

Tribunal judiciaire de Paris
Parvis du Tribunal de Paris
75 859 PARIS Cedex 17

A l'attention de :

**Madame ou Monsieur le
Doyen des Juges d'instruction
près le Tribunal Judiciaire de
PARIS**

Par RPVA et LRAR le 4 novembre 2021

**PLAINTE AVEC CONSTITUTION DE PARTIE CIVILE
(articles 85 et suivants du Code de procédure pénale)**

Pour:

L'Association BonSens.org, association de droit local d'Alsace-Moselle, reconnue d'intérêt général, sise 10 rue des Cigognes, 67960 ENTZHEIM (*Association Loi 1908 - immatriculation TPRX-ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN Volume 46 / Folio 22*), représentée par son président en exercice

L'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSIB), association régie par la loi du 1er juillet 1901, reconnue d'intérêt général, sise 12 rue Frédéric Petit, 80000 AMIENS, représentée par son président en exercice

Monsieur

Ayant pour avocat :

Maître Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat au Barreau de Paris
89 rue de Monceau, 75008 Paris
Tél. fixe :
Courriel :
Toque J 056

Elisant domicile au cabinet de leur avocat pour les besoins de la procédure.

Contre :

X

Du chef :

- **D'ABUS FRAUDULEUX DE L'ÉTAT D'IGNORANCE ET DE LA SITUATION DE FAIBLESSE (ARTICLE 223-15-2 DU CODE PÉNAL)**

- **DE COMPLICITÉ D'EXTORSION ET DE TENTATIVE D'EXTORSION (ARTICLES 312-1 ET 312-9 DU CODE PÉNAL)**

- **DE COMPLICITÉ D'EMPOISONNEMENT ET DE TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT (ARTICLE 221-5 DU CODE PÉNAL)**

TABLE DES MATIÈRES

I. PRÉSENTATION DES FAITS	6
A. PRÉSENTATION DES PARTIES	6
1. Les plaignants	6
- L'Association BonSens.org a pour objet :	6
- L'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSIB) a pour objet :	6
- Monsieur	7
2. Les mis en cause :	7
X.	7
B. LES FAITS LITIGIEUX	8
II. DISCUSSION	10
A. ABUS DE FAIBLESSE ET D'IGNORANCE CONDUISANT LES CITOYENS FRANÇAIS SOUS SUJÉTION PSYCHOLOGIQUE À SE SOUMETTRE À UN ESSAI CLINIQUE DE THÉRAPIE GÉNÉRIQUE	10
1. En droit :	10
2. En l'espèce :	14
a) Abus de faiblesse des citoyens français en état de sujétion psychologique résultant de techniques propres à altérer leur jugement	14
MESURES D'ISOLEMENT DE LA POPULATION COUPLÉES AUX MESSAGES ANXIOGÈNES DES GRANDS MÉDIAS	14
UNE PANDÉMIE DE TESTS POSITIFS ET DES MÉDIAS POUR FAIRE « BOUILLIR L'AFFAIRE »	23
CHANGEMENT DU TAUX D'INCIDENCE OU DE PRESSION ÉPIDÉMIQUE AFIN DE LÉGITIMER L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE	26
NOMBRE ARTIFICIEL DE DÉCÈS CAUSÉS PAR LE COVID-19 ET ABSENCE DE SURMORTALITÉ	27
b) Abus d'ignorance des citoyens français en état de sujétion psychologique résultant de techniques propres à altérer leur jugement	30
IRRESPECT DE L'ÉTHIQUE ET DÉSINFORMATION	30

<i>INFORMATIONS DÉLOYALES CONCERNANT LA NATURE DE L'ÉPIDÉMIE</i>	34
<i>INFORMATIONS DÉLOYALES CONCERNANT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES</i>	40
<i>DE LA "CONFUSION" ENTRE LE TRAITEMENT PRÉCOCE ET LE TRAITEMENT DES PATIENTS GRAVEMENT MALADES</i>	64
<i>DU MANQUE D'ÉQUITÉ DANS LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS</i>	64
<i>LES MEDIAS ET GÉANTS DU NUMÉRIQUE ONT JOUÉ UN RÔLE D'INTIMIDATION</i>	66
<i>L'UTILISATION DU NOM DE L'OMS, PARMIS D'AUTRES ENTITÉS INTERNATIONALES, POUR TENTER DE SOUTENIR UN DISCOURS FALLACIEUX</i>	67
<i>DES PERSONNES QUI DÉCÈDENT PAR ABSENCE DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS</i>	68
<i>DE LA PROGRAMMATION SYSTÉMATIQUE DE MÉDECINS PRÉSENTANT DES CONFLITS D'INTÉRÊT DANS LES MÉDIAS GRAND PUBLIC</i>	68
c) Groupement poursuivant des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes	70
<i>LE NON RESPECT DU PRINCIPE DU PLURALISME DES MÉDIAS ET L'AUTO-CENSURE</i>	70
<i>LA DÉPENDANCE DES MÉDIAS FRANÇAIS VIS À VIS DES GÉANTS FINANCIERS AMÉRICAINS ENTRAINANT UNE DISQUALIFICATION DES INFORMATIONS SENSIBLES</i>	70
<i>LE SOUTIEN DES MÉDIAS GRAND PUBLIC AU POUVOIR POLITIQUE</i>	71
<i>LES INTÉRÊTS FINANCIERS ET LIENS CAPITALISTIQUES QUI INTERROGENT</i>	72
<i>B. COMPLICITÉ D'EXTORSION ET DE TENTATIVE D'EXTORSION</i>	75
1. En droit :	75
2. En l'espèce :	76
<i>C. COMPLICITÉ D'EMPOISONNEMENT ET DE TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT</i>	79
1. En droit :	79
2. En l'espèce :	81
<i>CONCERNANT LES INJECTIONS DE THÉRAPIE GÉNIQUE, LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION DEVRAIT ÊTRE APPLIQUÉ</i>	81
<i>DES MILLIERS DE MORTS ET DES EFFETS SECONDAIRES GRAVES SONT CONSTATÉS SUITE À LA CAMPAGNE DITE DE « VACCINATION » COVID-19</i>	91
<i>EXPERTS SANS CONFLIT D'INTÉRÊTS CENSURÉS PAR LES MÉDIAS GRAND PUBLIC ET LES GÉANTS DU NUMÉRIQUE</i>	94

<i>VICTIMES CENSURÉES PAR LES MÉDIAS GRAND PUBLIC, LES AGENCES DE PRESSE ET LES GÉANTS DU NUMÉRIQUE</i>	<i>99</i>
<i>JOURNALISTES INDÉPENDANTS ET ALERTEURS CENSURÉS</i>	<i>100</i>
<i>INCITATION DES ADOLESCENTS À PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE PAR LA MISE EN PLACE DE VAXIBUS SKYROCK DANS DES LIEUX STRATÉGIQUES</i>	<i>101</i>
<i>LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES CONCERNÉS ONT FAIT L'OBJET DE RAPPORT CONCERNANT LEURS ANTÉCÉDENTS NOTAMMENT JUDICIAIRES</i>	<i>103</i>
<i>BORDEREAU RECAPITULATIF DES PIÈCES VISÉES AU SOUTIEN DE LA PLAINTÉ</i>	<i>108</i>

Madame ou Monsieur le Juge,

Au nom et pour le compte de l'Association BonSens.org, de l'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSIB) et de Monsieur

J'ai l'honneur de vous exposer les faits suivants :

I. PRÉSENTATION DES FAITS

A. PRÉSENTATION DES PARTIES

1. Les plaignants

- L'**Association BonSens.org** a pour objet :

La promotion mais aussi la sauvegarde de la santé au sens étendu (santé des hommes, sociétale, de l'économie et de la planète), du bon sens et des valeurs française, la défense des libertés. Elle veille à ce que toute activité et tout projet médical, de transition énergétique ou environnementale quels qu'ils soient tant à l'échelon local (municipal, départemental, régional) que national s'exerce dans le respect des droits des citoyens français, de la loi et les règlements français, européens et internationaux, codifiés ou non, intelligibles ou non. Elle veille à ce que toute obligation ou règle imposée au citoyen français et/ou au droit français résultant notamment de convention et/ou directive et/ou code et/ou règlement convention international respectent les droits nationaux ou internationaux du citoyen français et/ou le droit français et/ou ses principes, codifiés ou non, intelligibles ou non.

- L'**Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSIB)** a pour objet :

- de fournir une information critique, indépendante, scientifique et exempte de conflits d'intérêt sur les médicaments, les traitements et les dispositifs médicaux ;
- d'informer les professionnels de santé et des citoyens vis-à-vis de la publicité et du bruit médiatique sur les thérapeutiques en général ;
- de mettre en relation professionnels de santé et usagers en accord avec ces objectifs et soucieux d'indépendance et de bienveillance ;
- de mobiliser toutes les ressources y compris juridiques, pour que les agences nationales et internationales des médicaments, des produits de santé et de l'alimentation soient à l'abri de la pression des lobbies et des conflits d'intérêt.

- Monsieur

Monsieur estime avoir subi un réel préjudice moral à titre personnel étant donné le traitement médiatique de cette crise entraînant personnellement la réception en continu sur tous ses appareils et canaux des informations déloyales et biaisées.

Monsieur est soumis à une pression psychologique sans précédent, exercée par les médias et le gouvernement afin qu'il se soumette à un essai clinique de thérapie génique présentant des risques pour sa santé, ce qui a pour corollaire l'interdiction de participer à une vie sociale puisqu'il s'y refuse.

Nous déposons un dossier de demande d'aide juridictionnelle.

2. Les mis en cause :

X.

B. LES FAITS LITIGIEUX

Depuis vingt mois, nous faisons face à une crise mondiale et les citoyens français sont soumis à un flux d'informations continu.

Durant cette période, les informations concernant les faits médicaux et scientifiques sont-elles présentées de manière loyale, transparente aux citoyens français?

L'information est-elle conforme aux règles déontologiques applicables aux médias et l'information fournie correspond-elle aux attentes de l'opinion publique et aux droits des citoyens ?

En cette période de crise dite « sanitaire », le gouvernement a fait usage de mesures sans précédent pour inciter les citoyens français à se faire « vacciner ». Certains considèrent ces mesures comme coercitives.

Or, plutôt que de jouer le rôle de IV^{ème} Pouvoir en questionnant les mesures, les médias grand public se sont alignés sur les informations communiquées par le gouvernement.

Parmi les conséquences de cet alignement, nous constatons par exemple que 25 millions de citoyens français ont été incités à se faire injecter un médicament biologique en essai clinique (conformément à sa qualification en droit de l'U.E.) entre le 12 juillet et le 30 septembre 2021.

Cette forte incitation a reposé sur une **information parcellaire, partielle, biaisée et déloyale**. De plus l'absence de contradictoire ou le rôle de censeur joué par certains médias et GAFAM pose désormais la question de collusion, de concentration.

Certains intervenants présentant des conflits d'intérêts ont été choisis par les directeurs de publication, les directeurs de programme des médias grand public afin de répandre la peur et diffuser des informations fausses en matière de santé publique, sans qu'aucun expert contradictoire n'ait été invité afin de respecter le principe du contradictoire. Il est d'ailleurs aisé de constater que les intervenants choisis pour apparaître sur les plateaux ou être interviewés sont les mêmes depuis le début de la crise.

Il ne s'agit que d'intervenants soutenant la politique du gouvernement, les experts reconnus mondialement étant définitivement censurés.

Seuls les médias alternatifs sans lien d'intérêt ont su fournir des informations loyales, non biaisées en veillant à l'application du principe du contradictoire. Ces médias alternatifs ont été étiquetés par les médias grand public et GAFAM de « complotistes » et censurés pour avoir exercé **leur devoir d'information** en proposant un point de vue critique et étayé sur les décisions du gouvernement et des médias grand public en matière d'information et de santé, en faisant appel à des experts indépendants.

Actuellement, les médias grand public relaient sans relâche les informations suivantes notamment :

- L'absence de traitement précoce avec un consensus scientifique,
- La toxicité de certains traitements précoces,
- L'efficacité des « vaccins » serait de 95%,
- Les injections de thérapie génique seraient des « vaccins » au sens pasteurien du terme,
- Les 85% des personnes hospitalisées seraient des personnes non vaccinées,
- Le « vaccin » protégerait des formes graves,
- Le « vaccin serait la seule solution » afin d'éradiquer le virus.

Or, sur la base des données scientifiques, ces informations sont parfaitement fausses.

Exemples d'éléments de désinformation - Pièce n°1

En matière de santé, les citoyens français doivent pouvoir donner un consentement libre et éclairé avant tout acte médical.

De nombreux citoyens français et professionnels de santé se sont fiés aux informations délivrées par les médias grand public, ce qui a entraîné une asymétrie d'information causant un biais du consentement et une ignorance de la situation réelle.

En matière de santé publique, la représentation nationale aurait dû pouvoir accéder à des informations loyales, transparentes, contradictoires, étayées par des faits et des analyses scientifiques, ce qui n'a pas été le cas. Des mesures qualifiées par certains de « liberticides » ont été prises tout au long de la crise, sans que le débat n'ait pu avoir lieu au Parlement sur la base des données scientifiques réelles.

Les médias doivent pourtant s'efforcer de fonder leurs publications sur des analyses scientifiques et sur le principe du contradictoire dans le respect des canons de la Science.

Par conséquent, les médias grand public, dont le devoir et le rôle est de fournir aux citoyens français des informations loyales, transparentes et vérifiées, ont engagé leur responsabilité.

Les GAFAM ont engagé leur responsabilité en censurant des informations, ce qui a potentiellement entraîné une perte de chance d'être soigné pour des citoyens, des informations qui auraient pu sauver des vies humaines.

Enfin les liens de collusion et la concentration entre les différents protagonistes semblent avoir mené à la crise actuelle.

II. DISCUSSION

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 (CC 94-343/344 DC):

« 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. »

L'article 16 du Code civil dispose « 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. »

A. ABUS DE FAIBLESSE ET D'IGNORANCE CONDUISANT LES CITOYENS FRANÇAIS SOUS SUJÉTION PSYCHOLOGIQUE À SE SOUMETTRE À UN ESSAI CLINIQUE DE THÉRAPIE GÉNIQUE

1. En droit :

Conformément à l'article 223-15-2 du code pénal, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende **l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse**:

- **soit d'un mineur,**
- soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur,
- **soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement,**
- **pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.**

Lorsque l'infraction est commise par le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 750 000 euros d'amende.

L'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 inséré dans le préambule de la Constitution de 1958 dispose :

« la libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme : tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi. »

L'indépendance et le pluralisme des médias sont également indirectement rappelés dans la Constitution française en son article 34, de la manière suivante :

« La loi fixe les règles concernant :

*-les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; **la liberté, le pluralisme et l'indépendance des médias** ; les sujétions imposées par la Défense nationale aux citoyens en leur personne et en leurs biens; (...)*»

Conformément à l'article 1er de la Loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication

« La communication au public par voie électronique est libre.

L'exercice de cette liberté ne peut être limité que dans la mesure requise, d'une part, par le respect de la dignité de la personne humaine, de la liberté et de la propriété d'autrui, du caractère pluraliste de l'expression des courants de pensée et d'opinion et, d'autre part, par la sauvegarde de l'ordre public, par les besoins de la défense nationale, par les exigences de service public, par les contraintes techniques inhérentes aux moyens de communication. »

Par ailleurs, dans le cadre d'une décision n°84-181 DC du 11 octobre 1984 concernant la Loi visant à limiter la concentration et à assurer la transparence financière et le pluralisme des entreprises de presse, le Conseil constitutionnel a reconnu la valeur constitutionnelle de la liberté de la presse et son rôle nécessaire dans une Démocratie (considérant 38)¹ :

« Considérant que le pluralisme des quotidiens d'information politique et générale auquel sont consacrées les dispositions du titre II de la loi est en lui-même un objectif de valeur constitutionnelle ; qu'en effet la libre communication des pensées et des opinions, garantie par l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ne serait pas effective si le public auquel s'adressent ces quotidiens n'était pas à même de disposer d'un nombre suffisant de publications de tendances et de caractères différents ; qu'en définitive l'objectif à réaliser est que les lecteurs qui sont au nombre des destinataires essentiels de la liberté proclamée par l'article 11 de la Déclaration de 1789 soient à même d'exercer leur libre choix sans que ni les intérêts privés ni les pouvoirs publics puissent y substituer leurs propres décisions ni qu'on puisse en faire l'objet d'un marché ».

¹ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1984/84181DC.htm>

En outre, l'article 10 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 et entrée en vigueur le 3 septembre 1953 consacre également la liberté d'expression :

« *Liberté d'expression*

1. *Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontière. Le présent article n'empêche pas les États de soumettre les entreprises de radiodiffusion, de cinéma ou de télévision à un régime d'autorisations.*

2. *L'exercice de ces libertés comportant des devoirs et des responsabilités peut être soumis à certaines formalités, conditions, restrictions ou sanctions prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à l'intégrité territoriale ou à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la protection de la santé ou de la morale, à la protection de la réputation ou des droits d'autrui, pour empêcher la divulgation d'informations confidentielles ou pour garantir l'autorité et l'impartialité du pouvoir judiciaire. »*

C'est donc un principe démocratique de pouvoir s'exprimer librement dans le respect des lois et des normes les plus élevées.

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a rendu à plusieurs reprises des arrêts favorables à la liberté d'expression des journalistes au détriment de "sentiments" de la population ou des États.

Nous citerons l'arrêt Handyside en date du 7 décembre 1976, portant sur une affaire de presse en Grande-Bretagne, qui réaffirme l'importance du droit à l'information en ces termes :

"La liberté d'expression constitue l'un des fondements essentiels d'une société démocratique, l'une des conditions primordiales de son progrès et de l'épanouissement de chacun. Sous réserve des restrictions mentionnées, notamment dans l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme, elle vaut non seulement pour les informations ou les idées accueillies avec faveur, ou considérées comme inoffensives ou indifférentes, mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent l'Etat ou une fraction quelconque de la population.

La CEDH a toujours souligné le rôle essentiel de « chien de garde » que joue la presse dans une société démocratique et elle a relié la fonction des journalistes à diffuser des informations et des idées sur toutes les questions d'intérêt général, au droit, pour le public, d'en recevoir (Satakunnan Markkinapörssi Oy et Satamedia Oy c. Finlande [GC], § 126 ; Bédat c. Suisse [GC], § 51 ; Axel Springer AG c. Allemagne [GC], § 79 ; Sunday Times c. Royaume-Uni (no 2), § 50 ; Bladet Tromsø et Stensaas c. Norvège [GC], §§ 59 et 62 ; Pedersen et Baadsgaard c. Danemark [GC], § 71 ; News Verlags GmbH & Co.KG c. Autriche, § 56 ; Dupuis et autres c. France, § 35 ; Campos Dâmaso c. Portugal, § 31).

Par ailleurs, en matière de presse, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) considère que la garantie que l'article 10 de la Convention européenne

des droits de l'homme concernant la liberté d'expression, offre aux journalistes, en ce qui concerne les comptes rendus sur des questions d'intérêt général, est subordonnée à la condition que les intéressés agissent de bonne foi sur la base de faits exacts et fournissent des informations « fiables et précises » dans le respect de la déontologie journalistique (Axel Springer AG c. Allemagne [GC], § 93 ; Bladet Tromsø et Stensaas c. Norvège [GC], § 65 ; Pedersen et Baadsgaard c. Danemark [GC], § 78 ; Fressoz et Roire c. France [GC], § 54 ; Stoll c. Suisse [GC], § 103 ; Kasabova c. Bulgarie, §§ 61 et 63-68 ; Sellami c. France*, §§ 52-54 ;

Ces conditions sont décrites également sous le terme du «**respect des principes d'un journalisme responsable** » (Bédard c. Suisse [GC], § 50 ; Pentikäinen c. Finlande [GC], § 90).

Ces considérations jouent un rôle particulièrement important de nos jours, vu le pouvoir qu'exercent les médias dans la société moderne, car non seulement ils informent, mais ils peuvent en même temps suggérer, par la façon de présenter les informations, comment les destinataires devraient les apprécier. Dans un monde dans lequel l'individu est confronté à un immense flux d'informations, circulant sur des supports traditionnels ou électroniques et impliquant un nombre d'auteurs toujours croissant, le contrôle du respect de la déontologie journalistique revêt une importance accrue (Stoll c. Suisse [GC], § 104).

2. En l'espèce :

a) Abus de faiblesse des citoyens français en état de sujétion psychologique résultant de techniques propres à altérer leur jugement

Nous assistons chaque jour depuis janvier 2020, à l'instauration de la peur, de la terreur et de la culpabilisation au sein de la population, notamment par le biais des allocutions répétées des membres de l'exécutif et des interventions de la Direction générale de la santé, relayées par les principaux médias français.

Ces interventions répétées, les interventions d'experts proclamés, en conflit d'intérêts et les spots publicitaires anxiogènes, créent un traumatisme, une hypnose collective, une psychose de masse :

<https://youtu.be/4BWY7gbw-Tk>

MESURES D'ISOLEMENT DE LA POPULATION COUPLÉES AUX MESSAGES ANXIOGÈNES DES GRANDS MÉDIAS

- La Charte de coercition décrite par Albert Biderman:

Dès 1962, le Dr. Edgard Schein décrivait brutalement la méthodologie, dans un discours prononcé à Washington DC et adressé aux gardiens des quartiers d'isolement de tout le pays : « **Pour produire des changements de comportement, il est nécessaire d'affaiblir, de saper ou d'enlever ce qui soutenait les anciennes attitudes.** Je voudrais que vous ne pensiez plus le lavage de cerveau en termes d'éthique et de moral, mais plutôt en termes de **changements délibérés du comportement humain par un groupe d'hommes qui ont un contrôle quasi-complet de l'environnement dans lequel se trouvent les captifs.** [Ces changements] peuvent être induits par **l'isolement, la privation sensorielle, la séparation des meneurs, l'espionnage, la tromperie des personnes en leur faisant signer des déclarations qui seront ensuite montrées à d'autres, le placement des individus dont la volonté a été sérieusement amoindrie avec des individus plus réformistes, l'humiliation, la privation de sommeil, la récompense de la soumission et la peur.** »

Tableau de Albert Biderman sur la coercition pénale (in *Amnesty International report on torture*, 1983)² :

Les 8 Critères de la Torture Psychologique d'après la Charte de Biderman

1 - Isolement	Priver la victime de tout soutien social. Développer chez elle une préoccupation intense d'elle-même. La rendre dépendante de l'autorité.
2 - Monopolisation de la perception	Fixer l'attention sur une situation difficile immédiate. Censurer les informations contraires à l'autorité. Punir l'indépendance et réduire la capacité de déplacement de la victime.
7 - Humiliation et dégradation	Convaincre la victime que résister porterait atteinte à son estime de soi alors qu'en capitulant elle agit pour la bonne cause. La réduire à un niveau de survie animale par la suppression de tous les plaisirs "non-essentiels".
3 - Epuisement	Réduire sa capacité de résistance mentale ou physique en l'épuisant à remplir des tâches inutiles.
4 - Menaces	Cultiver la peur, le stress et le désespoir en inondant la victime d'informations anxiogènes. Le menacer de se retrouver encore plus isolée des autres si elle pense à résister.
5 - Indulgences occasionnelles	Promettre une récompense en échange de soumission et procurer une motivation positive après soumission. Empêcher l'accoutumance aux privations imposées en lâchant un peu la bride en de rares occasions.
6 - Démonstration de puissance	Suggérer l'inutilité et la futilité de la résistance face à une autorité beaucoup plus puissante.
8 - Imposer des demandes stupides	Développer l'habitude à la soumission par des directives stupides, inutiles ou illogiques.

Il est aisé de constater que la phase de monopolisation de la perception est le critère n°2, lequel suit le critère n°1 de l'isolement.

La monopolisation de la perception correspond au fait de fixer l'attention sur une situation difficile immédiate. Censurer les informations contraires à l'autorité.

Cette monopolisation de la perception s'ajoute à la réduction de la capacité de déplacement de la victime.

Les grands médias et les géants du numérique se sont employés à focaliser l'attention des citoyens sur la pandémie de Covid-19 depuis plus de 18 mois et à censurer systématiquement les informations contraires à la politique du gouvernement.

Cette monopolisation de la perception lors des confinements a créé une augmentation inquiétante des suicides et des maladies mentales chez les enfants, les jeunes et les adultes et augmentation des violences intra-familiales :

En effet, des médecins psychiatres constatent que les mesures de confinement sont nocives pour la population et que ces mesures privatives de liberté causent de réelles atteintes à la dignité et à l'intégrité physique, psychique et morale de chaque citoyen, d'autant plus si les interventions médiatiques des autorités administratives contribuent à engendrer un climat de peur et de

² <https://www.amnesty.org/download/Documents/204000/act400011975eng.pdf>

terreur.

Des études scientifiques vont également dans le sens d'une corrélation entre les mesures de confinement et l'apparition de maladies mentales, notamment chez les jeunes individus (prévalence de la dépression et de l'anxiété).³

Par ailleurs, Santé publique France a lancé dès le mois de mars 2020 une enquête auprès de 2000 personnes pour suivre notamment leur état psychologique (Coviprev): Le taux de prévalence des dépressions double dès le premier avril 2020 (19,9), revient presque à la moyenne en mai (12,3) et double à nouveau entre septembre et novembre (20,6) pour rester à un niveau élevé jusqu'en janvier 2021 (22,7) puis en mars 2021 (20) soit +10 points par rapport au niveau hors épidémie.⁴

« Les résultats présentés concernent la vague 22 (15-17 mars 2021) et sont mis en perspective des résultats des autres vagues d'enquête:

La santé mentale des personnes interrogées reste dégradée, avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les personnes en situation de précarité (emploi, finance, logement), les personnes ayant des antécédents de trouble psychologique et les jeunes (18-24 ans).

La colère, la peur, l'inquiétude pour sa santé, la frustration, ou encore le sentiment de solitude sont associés à une santé mentale plus dégradée, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de vie.

La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler affectent de façon importante la santé mentale de la population, en particulier en termes de symptomatologie anxiodépressive. »

- Dans une tribune du 25 février 2021, Madame Marie-Estelle DUPONT, psychologue clinicienne et psychothérapeute expose également son analyse : ⁵

« Enfermer de force des gens bien portants et briser leur construction de vie adaptée à leurs besoins réels et parfois déjà très complexes rend certaine l'apparition de diverses maladies et accroît la violence privée. (...)

« Ce n'est donc pas tant l'épreuve, que la gestion collective de la crise qui, par les injonctions paradoxales, le besoin de tout contrôler d'en haut en déresponsabilisant l'individu, le «stop-and-go» a impacté lourdement le psychisme des Français, toutes générations confondues. (...)

« Priver l'être humain de ses sens, de ses liens, c'est le déshumaniser. Il évite la «réa» pour venir en psychiatrie parce que la réaction normale à l'anormal est d'aller mal. Non Monsieur Salomon, la crise n'a pas révélé la vulnérabilité psychique des Français. La gestion de la crise a généré des dégâts collatéraux infinis. Nuance. (...)

« Les dégâts psychologiques, psychosomatiques et psychosociaux se sont donc multipliés chez les patients mais surtout

³ Association of Home Quarantine and Mental Health Among Teenagers in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2775249?guestAccessKey=04af0d22-d94d-435d-8c8e-afb5ad0de5a7>

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

⁵ <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/confinements-le-cri-d-alar-me-d-une-psy-sur-les-degats-collateraux-infinis-20210225?s=09>

chez des individus sans antécédents, qui n'avaient jamais présenté de symptômes. Une sourde culpabilité à penser différemment, ou à faire d'autres constats aussi. (...)

Psychologiquement, céder à la peur en s'interdisant de vivre, est une forme de régression dans un cocon, comme si nous étions des invertébrés psychiques. Les patients de tous âges demandent le mouvement inverse. Un mouvement de vie qui réintègre la vulnérabilité. Plutôt qu'arrêter la vie pour éviter la mort, ce qui les rend malades, ils font entendre dans leurs symptômes psychosomatiques et d'humeur, le fait que non, la santé n'est pas le prolongement statistique de la vie et que cette crise a montré une inversion de valeurs et une incompatibilité entre les priorités politiques et le fonctionnement global et complexe d'un être humain, dont l'existence est d'emblée, réticulaire. »

- Dans une tribune du 22 février 2021⁶, le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre, alerte concernant la manipulation de masse :

« Aujourd'hui, la manipulation se poursuit au moyen des mêmes méthodes pour inciter à la vaccination.

En effet, vacciner contre un virus qui expose au décès moins de 0,5 % des personnes infectées, l'âge médian des victimes étant de 84 ans, vacciner contre un virus qui, de surcroît, est régi comme ce type de virus par la règle de la mutation (plusieurs sont déjà détectées), n'est pas rationnel. C'est une absurdité sur le plan médical. Le rapport bénéfice-risque n'est pas favorable et la question de l'élaboration d'un tel vaccin ne devrait même pas se poser. De plus, les traitements pour cette affection existent et sont efficaces. Mais la science n'a pas sa place. Ce sont les médecins des plateaux-télé qui forgent l'opinion, et ce en dépit de leurs collusions avec les laboratoires sur lesquelles des comptes ne leur sont que rarement demandés. (...)

Cela évoque les techniques sectaires et les suicides collectifs. Pour échapper à la fin du monde ou aux extra-terrestres -ici au virus mortel-, le sacrifice est présenté comme salvateur. La réalité ensevelie sous les messages quotidiens discordants, culpabilisants, a laissé la place au délire dans lequel les liens logiques se dissolvent.

Les sectes se servent de ces moyens : isoler les individus en les coupant de leurs liens sociaux et familiaux, rendre les gens dépendants en les privant de leurs moyens de subsistance, propager un discours univoque martelé dans des grand-messes permanentes, évincer toute pensée divergente, présenter les opposants comme des nuisibles qui ne comprennent ni leur propre intérêt, ni l'intérêt commun supérieur. »

- Dans une tribune du 28 mars 2021⁷, le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre, explique de manière très claire quelles sont les techniques de manipulation de masse utilisées par les grands médias :

« Comment parvient-on à faire porter le masque à toute une population sans qu'aucune preuve ne soit apportée d'une quelconque utilité du port de celui-ci ? Comment en vient-on à proposer le principe d'un passeport vaccinal pour un virus peu létal, mutant, qui tue essentiellement des personnes de plus de 80 ans ? Et comment se fait-il que ces propositions, solutions ou injonctions déclenchent si peu de réactions auprès des populations concernées ?

Certaines techniques de manipulation de masse permettent d'expliquer l'évolution rapide des contenus de pensée à l'échelle de la population et l'adhésion d'une grande partie de cette population à un nouveau programme. La manipulation de masse ne date pas d'hier. Les outils pour la mettre en place se sont modernisés et ont gagné en

⁶ <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>

⁷ <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/controle-mental/>

rapidité. La manipulation va permettre de disséminer à grande échelle une propagande visant à modifier les repères et les croyances habituels, puis à les remplacer par de nouveaux, sans qu'aucune supercherie ne soit détectée.

De nos jours, la propagation rapide de la propagande d'État est réalisée via la télévision qui reste l'outil d'information quotidien principal pour une majorité de Français. (...) Des expériences datant de la fin des années 60 (Thomas Mulholland, Herbert Krugman) montrent qu'après seulement une minute d'écoute, l'activité cérébrale du spectateur se modifie et passe de fréquences bêta à des fréquences alpha. Ce passage signe l'émoussement de la pensée logique et critique pour une détente proche de l'hypnose, ce qui peut expliquer bien des endormissements devant la télé. La propagande va donc employer l'activité hypnotique de cet outil omniprésent. La télé propose actuellement des programmes en continu. Deux éléments sont utilisés :

– La répétition d'informations identiques auprès de populations en état semi hypnotique permet de mieux ancrer ces informations dans le cerveau. La population recevant les mêmes informations acquiert un mode de pensée unique qui crée une pression sociale, peer pressure, un mécanisme d'auto-régulation du peuple par lui-même. Une fonction naturelle de l'homme est en effet de se calquer inconsciemment sur le modèle social ; à l'échelle de l'individu, un nouveau modèle s'installe pour correspondre à la pensée dominante. L'instinct grégaire et l'obéissance à la règle transforment les citoyens en gardiens de l'ordre établi.

– La généralisation de programmes ne faisant pas intervenir la réflexion, la diffusion de programmes de télé-réalité faisant appel à la distraction, permettent de détourner l'attention et d'abêtir le peuple en l'éloignant des vrais problèmes sociaux.

Les programmes proposent donc une alternance d'informations inquiétantes et de programmes aliénants permettant la détente. (...)

– **La stratégie des chocs** a pour objet d'initier et maintenir un chaos social. Le choc créé par une annonce, une image, un commentaire peut provoquer un état de sidération (se rappeler le visionnage en boucle d'images du world trade center). Les images d'hôpitaux submergés, de malades évacués par convois spéciaux, les commentaires alarmants spéculant sur le nombre de morts à venir, les messages sonores, ont favorisé le conditionnement sur un modèle pavlovien. Les chocs successifs ont été distillés de façon aléatoire et assez rapprochée. Les masses, par conditionnement progressif, ont attendu avec anxiété le choc suivant fourni par les interventions de l'exécutif.

Les chocs successifs ont été accompagnés d'une stratégie visant à faire croire que les sacrifices étaient douloureux mais nécessaires et que tout irait mieux demain. Cette stratégie a permis d'amplifier la cohésion sociale autour du narratif officiel.

Elle a été accompagnée également d'un outil particulièrement redoutable de manipulation qu'est l'infantilisation. Par exemple, s'autoriser à soi-même un déplacement à moins d'un kilomètre de son domicile, pour une durée limitée, à condition de porter un masque est infantilisant, humiliant et très conditionnant ; cela place le gendarme en chacun de nous et oblige à la transgression en conscience. Les demandes stupides imposées font partie de la charte de coercition de Biderman.

– **La stratégie des petits pas** : depuis les premières annonces, insensiblement, les libertés ont été réduites. Une bonne annonce pour la population aujourd'hui réside dans l'absence de privations nouvelles. Un an après le début de la crise, nous sommes en état d'urgence, sous le coup d'un couvre feu, avec surveillance des frontières, tests systématiques et sous la menace d'une vaccination obligatoire. Insensiblement, nos libertés se réduisent, le gouvernement réglant avec habileté le curseur pour minimiser les risques de sortie de l'hypnose.

Les techniques utilisées, une fois la peur instillée pour obtenir le chaos, consistent à fausser volontairement la réflexion en l'orientant de façon délibérée vers de nouveaux concepts ou un nouveau langage.

Dans un temps ultérieur, un sauveur pourra proposer un ordre nouveau pour résoudre la crise.

Le gouvernement au cours de la crise sanitaire a utilisé largement des techniques visant à faire croire que la situation était entièrement nouvelle :

– ***Un néo-langage*** : la notion de cluster est apparue dès le début de la crise. La population découvrant ce mot lui a attribué la tonalité émotionnelle dramatique du moment et l'a conservée. En résumant, cluster égale danger. Les cluster se sont multipliés, véhiculant avec eux la peur. Il en a été de même pour le patient zéro, les tests PCR, les plateaux montants, les variants etc. La présentation pseudo-scientifique, donc crédible, de ces notions a bâti jour après jour un monde effrayant.

– ***Des pseudo concepts*** :

« *Le monde d'après* » : quelques semaines à peine après le début de l'épidémie, la présentation du « monde d'après » a été utilisée pour donner une coloration dramatique à la virose. Le monde d'après renvoie dans l'inconscient aux grandes catastrophes, qu'elles soient naturelles, atomiques ou virales, dont raffolent les films catastrophes. Ce concept élimine de fait tout retour possible à l'ordre ancien.

« *il va falloir vivre avec le virus* » : le public non averti a pensé que nous n'avions pas, jusqu'à présent, à vivre avec les virus de façon durable, que ceux-ci disparaissaient après les épidémies, et qu'il ne nous restait donc plus comme espoir que la vaccination pour nous en débarrasser, (puisque'il n'existe officiellement en France aucun traitement).

« *Objectif zéro covid* ». En contradiction avec le concept précédent, il rend impossible toute sortie de crise. La présence côte à côte de ces deux énoncés rend compte du non-sens, très prisé dans la communication gouvernementale. L'objectif étant irréalisable, il prépare le concept suivant.

« *la seule sortie de crise possible est la vaccination* » : cette affirmation court-circuite des questions de bon sens sur la nécessité d'un tel traitement, ses conditions d'élaboration etc. Couplée à la menace de pérennisation des restrictions de déplacement auxquelles la vaccination pourraient mettre un terme, beaucoup pensent à se vacciner, permettant sans le savoir qu'une telle mesure soit mise en place. En effet, sans vaccination massive, le passeport sanitaire ou un équivalent serait impossible. On se situe clairement ici dans la fabrique du consentement.

Ces procédés ne permettent pas de débattre des vrais sujets de façon sereine et confisquent toute discussion constructive. La sidération des esprits ne permet plus à chacun de rétablir le sens commun qui aurait permis de demander par exemple : « comment avons-nous fait avec les épidémies précédentes ? » ou « pourquoi parler si tôt d'un monde d'après ou d'une guerre pour un virus ? » »pourquoi se précipiter sur la recherche d'un vaccin sans savoir si un vaccin est une solution pour l'épisode actuel ? » « pourquoi de nombreux pays disposent-ils d'un traitement ? ». Les questions de fond qui permettraient de construire une réflexion structurée et argumentée ont donc soigneusement été érudées.

Neo-langage et pseudo-concepts, renouvelés à l'envi, permettent de maintenir la terreur et de supprimer le sens de l'information. Progressivement, un fait ou une situation seront nommés par des mots galvaudés détournés de leur signification première.

De ce nouveau langage ont disparu les mots « soigner » et « malades » puisqu'il faut disjoindre le concept d'épidémie de l'idée de malades à soigner. L'épidémie devient une épidémie de cas positifs à isoler et de contacts à identifier. Le peuple passe d'une peur d'être malade à une peur d'être « positif », voire « contact » et accepte docilement les tests et les isolements.

– ***L'exaltation de certaines valeurs morales : la solidarité et le sens de l'éthique.***

Le port du masque, tout comme la vaccination, deviennent des actes dont on peut être fier car ils sont philanthropes. Ils sont même filmés par les médias pour être mieux mis en valeur. (...)

Les chocs successifs permettent d'anéantir la capacité de réflexion des masses et de les sidérer, d'effacer tous les repères antérieurs. Sur ce fond de turbulence, de désorganisation, il est possible de greffer n'importe quel programme visant à résoudre le chaos et à proposer/ organiser/ imposer le retour au calme.

Le programme actuel est un programme de terreur dont le scénario est basé sur la propagation d'un ou plusieurs virus.

La transe hypnotique dans laquelle est plongée une partie du peuple ne permet plus de rectifier l'information par l'observation. Le monde chaotique proposé à l'écran est entré dans le subconscient de chacun et il est sans cesse renforcé par les mesures visibles au quotidien, telles le port du masque.

Sur la table rase cognitive réalisée en peu de temps par la puissance médiatique et les techniques de manipulation mentale, un nouveau monde apparaît dans lequel il est nécessaire de se protéger de tout, quitte à dissoudre les libertés fondamentales. (...)

En résumé, nous avons connu une épidémie saisonnière dont le traitement politique et médiatique a permis de réduire nos droits fondamentaux, de bousculer tous les repères antérieurs et d'instaurer de nouvelles normes, en décalage complet avec la réalité.

La puissance de feu de la dyade politico-médiatique a fabriqué le consentement. »

- Dans le cadre d'une interview en date du 1er septembre 2021 le Docteur Ariane BILHERAN, psychologue clinicienne et docteur en psychopathologie livre une analyse dont voici l'extrait concernant les médias en particulier :

«La crise est apparue clairement en 2020 au travers d'une idéologie politique pseudo-sanitaire et a dévoilé beaucoup de choses, en particulier le rôle des médias de masse dans le lavage de cerveau, et leur passion du sensationnel au détriment du rationnel. Ces médias ont une immense responsabilité dans le renoncement à l'esprit critique ; l'exposition d'opinions tient le haut du pavé, en lieu et place de véritables raisonnements. Pour cela, il aurait fallu que nos sociétés ne renoncent pas si facilement à la recherche de la vérité, et à ses conditions. Tout ceci est le fruit d'un renoncement d'abord moral, qui s'enracine selon moi dans le « il est interdit d'interdire », le règne de la consommation immédiate et de la jouissance sans freins. Ceci est le règne pervers, et en psychologie, nous savons que la perversion est la reine mère des paradoxes qui sidèrent la pensée et empêchent la construction d'un lien social. La perversion est ce qui corrompt le lien, par nature. La paranoïa peut lui emboîter le pas pour créer de « nouveaux liens », une « nouvelle normalité », « un homme nouveau », et ces liens sont fondés sur l'illusion délirante. »

Pièce n°2

- Des experts auto-proclamés et bardés de conflits d'intérêts sont régulièrement intervenus sur les plateaux, tenant des propos dénués de bon sens, contraires aux pratiques médicales habituelles et aux données reconnues par la science, entraînant dans leur sillage de nombreux professionnels de santé.

Les expériences de Stanley Milgram menées en vue de mesurer le niveau d'obéissance à un ordre contraire à la morale peuvent également expliquer l'impact de la propagande des médias:

«Il y a plus d'un demi-siècle, un jeune chercheur en psychologie sociale à l'université de Yale (États-Unis), hanté par les atrocités de l'holocauste, eut l'idée d'une expérience inédite pour tenter de **comprendre les mécanismes psychologiques ayant conduit des milliers d'hommes à torturer et tuer des millions d'autres. Sous prétexte d'étudier l'efficacité de la punition sur l'apprentissage, il demanda à des participants d'administrer des décharges électriques (fictives) à un tiers. L'objectif réel est en fait de mesurer le niveau d'obéissance à un ordre contraire à la morale.**

Les résultats, publiés en 1963 dans le Journal of Abnormal and Social Psychology, ébranlent l'opinion publique: les deux-tiers des participants infligent cette torture, dès lors qu'une figure d'autorité le leur demande. Le nom de Stanley Milgram fait le tour du monde. Par la suite, le jeune scientifique réalise une série d'expériences du même type dont les résultats démontrent que, **sous la pression d'une autorité, la majorité des personnes exécutent les ordres, même si elles sont informées qu'elles peuvent se retirer de l'expérience à tout moment et qu'elles savent que les chocs électriques qu'elles infligent à l'autre peuvent avoir de graves effets sur sa santé.** »

<https://sante.lefigaro.fr/article/experience-de-milgram-l-etre-humain-prefere-encore-torturer-que-desobeir/>

- De même au Royaume-Uni, la lettre à la société psychologique britannique du 6 janvier 2020 parle ouvertement de stratégies psychologiques secrètes, qui opèrent en dessous du niveau de conscience des gens:

« Re : Questions éthiques soulevées par le rôle des psychologues dans l'élaboration de la campagne de communication du gouvernement concernant les coronavirus

Nous vous écrivons en tant que groupe de spécialistes en psychologie pour vous faire part de nos préoccupations éthiques concernant les activités des psychologues employés par le gouvernement et travaillant au sein de l'équipe "Behavioural Insights Team" (BIT) (1) dans le cadre de leur mission visant à obtenir le respect massif par le public des restrictions en vigueur concernant les coronavirus. Nous pensons que l'utilisation de stratégies psychologiques secrètes - qui opèrent en dessous du niveau de conscience des gens - pour "pousser" les citoyens à se conformer à une politique de santé publique controversée et sans précédent soulève de profondes questions éthiques. En tant qu'organisme professionnel supervisant le travail des psychologues au Royaume-Uni, nous serions heureux de connaître votre point de vue sur cette question importante. (...)

Utiliser les médias pour accroître le sentiment de menace personnelle".

En conséquence, la population a dû subir une attaque médiatique visant principalement à gonfler les niveaux de menace perçue, notamment : l'annonce quotidienne de statistiques sur les décès dus aux coronavirus, affichées sans contexte (comme le fait que 1600 personnes meurent chaque jour au Royaume-Uni dans des circonstances ordinaires) ; des images répétées de

personnes mourant dans des unités de soins intensifs ; des slogans effrayants, comme "SI VOUS PARTEZ, VOUS POUVEZ LE FAIRE. PEOPLE WILL DIE" ; et la promotion de la couverture faciale - un puissant symbole de danger - alors qu'il existe peu de preuves de son efficacité pour réduire la propagation du virus.»

Pièce n°3

Le Conseil de l'Europe a pourtant adopté une résolution en 2010 concernant l'implication des médias en cas d'épidémie ⁸:

"6. A la lumière des préoccupations largement répandues qui ont été soulevées par la gestion de la pandémie H1N1, l'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national – et notamment à l'OMS – afin de répondre de manière transparente aux critiques et aux inquiétudes formulées pendant la pandémie H1N1:

(...)

6.3. en modifiant et en actualisant les lignes directrices existantes sur la coopération avec le secteur privé ou, en l'absence de lignes directrices, en élaborant, afin de garantir:

6.3.1. qu'un large éventail d'expertises et d'avis soit pris en compte, y compris les avis contraires d'experts particuliers et les avis d'organisations non gouvernementales;

6.3.2. que les déclarations d'intérêt des experts concernés soient rendues publiques sans exception;

6.3.3. que les organisations externes participantes soient tenues de préciser leurs liens avec les leaders d'opinion ou avec d'autres experts susceptibles d'être exposés au risque de conflits d'intérêts;

6.3.4. que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles;

6.4. en améliorant les stratégies de communication dans le domaine de la santé publique en tenant compte du contexte social actuel, caractérisé par un large accès aux nouvelles technologies, et **en collaborant étroitement avec les médias pour éviter de donner dans le sensationnel et les discours alarmistes en matière de santé publique**".

⁸ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-ER.asp?fileid=17889&lang=FR>

UNE PANDÉMIE DE TESTS POSITIFS ET DES MÉDIAS POUR FAIRE « BOUILLIR L'AFFAIRE »

La mise en place de campagnes massives de tests par le gouvernement et le nombre de « cas positifs » aux tests RT-PCR relayés par les médias ont permis de manipuler la population par la peur et fragiliser les citoyens psychiquement,

Or, ces tests RT-PCR ne sont pas fiables :

- Le test PCR détecte des segments spécifiques du matériel génétique présent dans le SARS-CoV-2. **Toutefois, le test PCR ne permet pas de distinguer les virus vivants des virus morts. Par conséquent, un test PCR positif ne fournit aucune information sur l'infectivité d'une personne. Utilisé isolément, il ne prouve pas que la personne est activement infectée, ou malade, ou qu'elle peut infecter d'autres personnes** (Jefferson et al, 2020)⁹.

- **En raison de la sensibilité des tests PCR, des fragments viraux inactifs peuvent être détectés dans les écouvillons nasaux jusqu'à 83 jours après le début de la maladie** (Jefferson et al, 2020).

- Il est possible qu'une personne obtienne un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2 alors qu'elle n'a pas le virus, en raison d'erreurs dans le protocole du test PCR. Les résultats faussement positifs peuvent également provenir d'une contamination lors du prélèvement de l'échantillon, lors de sa manipulation en laboratoire, lors du test de personnes asymptomatiques et en raison d'erreurs d'équipement (Craig, 2021)¹⁰.

- Les "amorces" (courtes séquences génétiques) utilisées dans les tests PCR peuvent ne pas détecter avec précision le SRAS-CoV-2, en particulier lorsqu'une seule amorce est utilisée (Borger et al, 2020). Le test PCR pourrait confondre du matériel génétique provenant du génome humain ou d'autres coronavirus avec le SARS-CoV-2 (Craig, 2021).

- Le "seuil de cycle" - le nombre de fois que le matériel génétique est amplifié - est important pour l'interprétation des résultats du test PCR. Si la valeur du seuil de cycle (Ct) est faible (par exemple, inférieure à 25), cela indique qu'il y a beaucoup de matériel génétique viral et qu'il est donc plus probable que le virus soit actif. Si la valeur Ct est élevée (par exemple, supérieure à 30), il est plus probable que l'infection ne soit plus active (Jefferson et al, 2020).

- L'inventeur de la méthode PCR (i.e. créé en 1983), le Docteur Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie en 1983, a déclaré dans une interview en date du 12 juillet 1997 lors d'une réunion à Santa Monica, États-Unis :

⁹ *Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment – a systematic review (Update 4)* Jefferson T; Spencer EA; Brassey J; Heneghan C <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217>

¹⁰ *A Miscarriage of Diagnosis, Dr Clare Craig* <https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>

« Un test PCR positif ne peut pas vous dire que vous êtes malade, car avec ce test, vous pouvez trouver presque n'importe quoi chez n'importe qui. De plus, le diagnostic en médecine est de manière classique la conséquence d'un exercice logico-rationnel entre les signes et symptômes cliniques et les tests de laboratoire qui permettent d'orienter le diagnostic. La présence de symptômes cliniques a toujours été nécessaire pour établir un diagnostic ; un test analytique ne suffit pas. »

- **L'AIMSIB a publié :**

- **Un article très technique en avril 2021 concernant la technologie PCR, sur la base des propos du Docteur Philippe POGNONEC, chercheur CNRS, concluant de la même manière :**

« (...) être « cas positif » à ce test ne signifie pas que l'on est malade de la COVID-19. »

<https://www.aimsib.org/2021/04/25/role-de-la-pcr-dans-le-suivi-de-la-covid-19/>

- **Un article du 30 août 2020, sur la base des propos du Docteur Pascal SACRÉ :**

<https://www.aimsib.org/2020/08/30/covid-le-pcr-nasal-peut-il-mentir/>

« Testé PCR positif ne signifie pas être malade de la COVID-19. »

- **Par un communiqué publié le 15 septembre 2021 conjointement par la Fondation Université de Paris, European University Alliance et l'Udice Universités de Recherche Françaises**, les chercheurs français le reconnaissent enfin publiquement mais l'information n'est pas relayée par les grands médias :

« Aujourd'hui, le test PCR détecte bien le matériel génétique viral mais ne permet pas de définir si le virus est actif (vivant) ou inactif (mort) au moment du prélèvement. »

Ces informations ont été maintes fois relayées à travers le monde, il est donc inconcevable que les médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE n'en soient pas informés à ce jour. Pourtant, le pass sanitaire est désormais mis en place jusqu'à nouvel ordre, sur la base notamment de cette méthode PCR sans aucune fiabilité.

Pour plus d'information concernant la méthode PCR - Pièce n°4

Le virologue allemand Christian DROSTEN, à l'origine du développement de la méthode PCR pour la maladie Covid-19, a d'ailleurs été interviewé en 2014 concernant cette même méthode appliqué dans le cas du syndrome respiratoire du Moyen Orient (Mers) :

M. DROSTEN : « (...) Quand toute une série de cas de Mers sont soudainement apparus à Djeddah à la fin du mois de mars de cette année, les médecins ont décidé de tester tous les patients et tout le personnel hospitalier pour l'agent pathogène. Et pour ce faire, ils ont choisi une méthode très sensible, la réaction en chaîne par polymérase (PCR). »

Journaliste : « Ça sonne moderne et contemporain. »

M. DROSTEN : « Oui, mais la méthode est si sensible qu'elle permet de détecter une seule molécule génétique de ce virus. Si, par exemple, un tel agent pathogène survole la muqueuse nasale d'une infirmière pendant une journée sans tomber malade ni s'en apercevoir, il s'agit soudainement d'un cas Mers. Là où auparavant des malades en phase terminale étaient signalés, les cas soudainement bénins et les personnes en très bonne santé sont désormais inclus dans les statistiques de notification. Cela pourrait aussi expliquer l'explosion du nombre de cas en Arabie saoudite. De plus, les médias locaux ont fait bouillir l'affaire à un niveau incroyablement élevé. »

Journaliste : « 142 morts sont à prendre au sérieux. »

M. DROSTEN : « Nécessairement. Mais les 142 décès sont survenus en quelques années, pas tous dus à l'épidémie actuelle. Je crains que l'augmentation actuelle ne soit davantage due à l'attention accrue. Ce n'est pas différent dans ce pays. Si « Bild » ou les informations du soir font état d'une épidémie d'un certain virus, le nombre de tests de laboratoire augmente considérablement. Tout simplement parce que les médecins sont alors également sensibilisés et surveillent spécifiquement les agents pathogènes qui sont signalés. »

Journaliste : « Que pensez-vous qu'il faut faire ? »

M. DROSTEN : « Il serait très utile que les autorités saoudiennes reprennent les anciennes définitions de la maladie. Car ce qui vous intéresse en premier, ce sont les cas réels. Que les employés hospitaliers asymptomatiques ou légèrement infectés soient vraiment porteurs de virus, je considère que c'est discutable. Il est encore plus douteux qu'ils puissent transmettre le virus à d'autres. L'équipe consultative du nouveau ministre de la Santé devrait mieux faire la différence entre les diagnostics médicalement nécessaires et l'intérêt scientifique. »

Depuis l'épidémie de Mers en Arabie Saoudite de 2014, Monsieur DROSTEN connaît donc toutes les étapes qui permettent de « faire bouillir l'affaire » grâce à l'utilisation d'une méthode PCR très sensible et le relais massif des médias.

Monsieur DROSTEN est Chef du Bureau Administratif de la santé mondiale et Directeur de l'Institut de Virologie de l'Université de médecin de Berlin Charité, qui a été financée à hauteur de 885 730 USD de 2018 à 2020 par la Fondation Bill & Melinda Gates et à hauteur de 1010 000 USD par Wellcome Trust¹¹ de 2019 à 2020

Pièce n°5, pp.7-8

Wellcome Trust est affilié à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, (Consortium, Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness)¹²

¹¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Wellcome_Trust

¹² https://fr.wikipedia.org/wiki/Coalition_pour_les_innovations_en_matière_de_préparation_aux_épidémies

au même titre que le Forum Economique Mondial, Davos et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Pièce n°5, p. 3

En effet, la première ébauche de la CEPI est élaborée en 2015, et la coalition est officiellement créée à l'occasion du forum économique mondial de Davos en 2017. Elle a été dotée d'un fonds de 460 millions de dollars américains par la fondation Bill-et-Melinda-Gates, la fondation Wellcome Trust et un ensemble d'autres pays.

Cette Coalition a été constituée en vue du financement de projets de recherche indépendant pour mettre au point des vaccins contre les épidémies dues à des agents infectieux émergents. Les agents infectieux sur lesquels elle travaille sont notamment les coronavirus MERS-CoV et SARS-CoV-2 (à l'origine de la pandémie de Covid-19).

Or, les tests RT-PCR destinés à la détection du Covid-19 ont été développés par Monsieur DROSTEN au sein de l'Université Charité Berlin¹³ grâce au financement de ces fondations impliquées dans le développement des vaccins, alors que le virologue savait depuis 2014 ainsi que certainement tous les membres de la Coalition, que ces tests étaient trop sensibles et qu'un nombre important de cas positifs déclencherait la panique au sein de la population grâce à la propagande médiatique.

CHANGEMENT DU TAUX D'INCIDENCE OU DE PRESSION ÉPIDÉMIQUE AFIN DE LÉGITIMER L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Le taux d'incidence ou de pression épidémique (correspond au nombre de personnes infectées sur 100 000 habitants, sur une période de sept jours): Le seuil épidémique pour chaque épidémie à virus respiratoire (syndromes grippaux) depuis 1985 et jusqu'à 2018 (dernière année pour laquelle le réseau Sentinelles a publié un bilan annuel¹⁴) a constamment été fixé entre 150 et 200 cas pour 100.000 habitants.

Jamais un seuil épidémique n'a été fixé à 50 cas pour 100 000 habitants, comme c'est le cas depuis mai 2020.

¹³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-v2-1.pdf?sfvrsn=a9ef618c_2

¹⁴ <https://www.sentinelweb.fr/document/4633>

NOMBRE ARTIFICIEL DE DÉCÈS CAUSÉS PAR LE COVID-19 ET ABSENCE DE SURMORTALITÉ

D'après de nombreux témoignages (de médecins notamment qui remettent en cause les formulaires de déclaration de décès) un grand nombre de personnes décédées d'accident ou d'autres maladies a été porté à tort au nombre des décédés de la maladie Covid-19 (i.e. « mort du covid » différent de « mort avec le covid »).

- Une professionnelle de santé française, qui a souhaité rester anonyme, témoigne en ce sens :

<https://drive.google.com/file/d/17BIIemsCRnCB541MrIwnj7SWWzUo8rZ-/view?usp=sharing>

D'après le compte-rendu détaillé de Santé Publique France sur la crise du covid entre mars 2020 et mars 2021 (p. 43.): sur la centaine de milliers de supposés morts du covid, seuls 14 471 sont véritablement morts du seul covid. Les autres décès ont en réalité été causés par d'autres maladies.

<https://bit.ly/3GETZ5t>

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 29 mars 2021, France (données au 30 mars 2021)

Sexe	n	%
Hommes	22 677	55
Femmes	18 824	45

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ou non renseigné ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	1	20	4	80	5	0
15-44 ans	78	33	162	68	240	1
45-64 ans	771	28	1 978	72	2 749	7
65-74 ans	1 808	30	4 260	70	6 068	15
75 ans ou plus	11 813	36	20 627	64	32 440	78
Tous âges	14 471	35	27 031	65	41 502	100

Description des comorbidités	n	%
Pathologie cardiaque	9 554	35
Hypertension artérielle	5 990	22
Diabète	4 335	16
Pathologie respiratoire	3 571	13
Pathologie rénale	3 565	13
Pathologies neurologiques *	2 341	9
Obésité	1 561	6
Immunodéficience	609	2

* Ce groupe inclut les pathologies neurovasculaires et neuromusculaires

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Les chiffres officiels d'autres pays disent strictement la même chose.

- Le Centre américain de contrôle et de prévention des maladies (« CDC ») aux Etats-Unis, a pareillement établi que, sur tous les morts officiellement déclarés covid, seuls 5% d'entre eux étaient “sans comorbidités”, c'est-à-dire que 95% d'entre eux sont probablement morts d'autres maladies.

https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm?fbclid=IwAR3-veg3tTKK5-9tOHPGAHWFO3Dfslk70KsDEPOpWmPbKtp6EsoVV2Qs1Q

- Ceci a également été reconnu au Portugal, dans le cadre d'une décision en date du 19 mai 2021 rendue par le Tribunal administratif de Lisbonne (p.7 de la décision) :

Pièce n°6

En effet, par une décision du 19 mai 2021 n°525/21.4BELSB, le Tribunal administratif de Lisbonne a effectivement constaté que les décès imputés précisément au Sars-Cov-2, pour la période du 19 janvier 2020 au 18 avril 2021, répertoriés dans le Système d'information sur les certificats de décès (SICO), étaient au nombre de **152 et non pas de 17 000 comme le revendiquait publiquement le gouvernement portugais (i.e. 0,9% des décès).**

- Ceci vient également d'être reconnu en Italie, par l'Institut Supérieur de Santé italien (ISS), dont le rapport a été commenté par la presse nationale (Il Tempo et Il Gironale d'Italia, 21 octobre 2021):

« Selon le nouveau rapport (qui n'avait pas été mis à jour depuis juillet) de l'Institut supérieur de santé sur la mortalité du Covid, le virus qui a mis le monde à genoux aurait tué bien moins qu'une simple grippe. (...)

*Selon l'échantillon statistique de dossiers médicaux collectés par l'institut, seuls 2,9% des décès enregistrés depuis fin février 2020 seraient dus au Covid 19. **Ainsi sur les 130 468 décès enregistrés par statistiques officielles au moment de la préparation du nouveau rapport, seuls 3 783 seraient dus au virus lui-même » soit 2,9%.***

Tous les autres Italiens qui ont perdu la vie avaient de une à cinq maladies qui, selon l'ISS, leur laissaient donc déjà peu d'espoir. Même 67,7% auraient eu plus de trois maladies contemporaines ensemble, et 18% au moins deux ensemble.

Selon l'ISS, 65,8% des Italiens qui ne sont plus là après avoir été infectés par le Covid étaient atteints d'hypertension artérielle, c'est-à-dire qu'ils avaient une pression artérielle élevée. 23,5 % souffraient également de démence, 29,3 % ajoutaient du diabète à leurs maux, 24,8 % étaient également atteints de fibrillation auriculaire. Et cela ne suffit pas : 17,4 % avaient déjà des poumons malades, 16,3 % avaient eu un cancer au cours des 5 dernières années ; 15,7% souffraient d'insuffisance cardiaque, plus d'un sur dix était également obèse, plus d'un sur dix avait subi un accident vasculaire cérébral, et d'autres encore, bien que dans des proportions moindres, souffraient de graves problèmes de foie, de dialyse et de maladies auto-immunes.

Puisqu'il est clair, d'après les données du rapport de l'Institut supérieur de la santé, que l'incidence de Covid sur le total des décès est inférieure à 3%, « dès lors, l'alarmisme qui a conduit une certaine ligne politique à pousser avec tant d'insistance sur le vaccin et sur les restrictions considérées comme l'apanage de s'affranchir de l'urgence sanitaire ne s'explique pas. (...)

Et je me souviens bien des conférences de presse hebdomadaires de l'ISS et de la protection civile dans lesquelles ces décès étaient toujours minimisés, mettant toujours l'accent sur les nombreuses pathologies retrouvées chez ceux qui

n'en avaient pas fait. (...) Puis pendant la campagne de vaccination le besoin du gouvernement est devenu diamétralement opposé : dramatiser et pousser n'importe qui vers la sécurité des flacons mis à disposition. (...) Une grande confusion donc, qui alimente aussi les peurs et raidit la résistance de quelques millions d'Italiens qui ont choisi d'éviter la vaccination. Peut-être qu'avec un peu moins de propagande, moins de rigidité et des informations plus correctes ce ne serait pas le cas...».

Articles de presse :

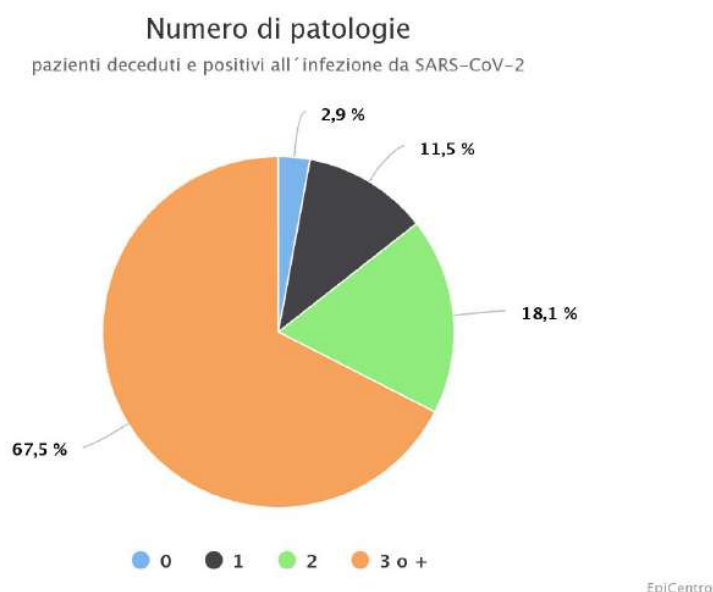
<https://www.iltempo.it/attualita/2021/10/21/news/rapporto-iss-morti-covid-malattie-patologie-come-influenza-pandemia-disastro-mortalita-bechis-29134543/>

<https://www.medias-presse.info/grand-remous-en-italie-pour-linstitut-superieur-de-la-sante-italien-le-covid-atue-moins-que-la-grippe/147824/>

Rapport :

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>

Graphique extrait du rapport présentant le pourcentage des décès en fonction du nombre de pathologies autres que le SarsCoV-2 (de 0 à 3 et plus). L'Institut constate effectivement que seulement 2,9% des décès était attribuables à l'infection au Sars-CoV-2 :



b) Abus d'ignorance des citoyens français en état de sujétion psychologique résultant de techniques propres à altérer leur jugement

IRRESPECT DE L'ÉTHIQUE ET DÉSINFORMATION

Le devoir des médias grand public, qu'ils soient privés ou qu'ils aient une mission de service public, est d'assurer une information loyale et transparente respectant des normes d'éthique et de qualités élevées.

En effet, les citoyens français sont en droit d'attendre des médias grand public une information **loyale, impartiale, indépendante, sans biais aucun et publiée dans son intérêt.**

Les journalistes des médias grand public doivent respecter et faire respecter leur code de déontologie en procédant aux investigations nécessaires et indispensables avant toute publication ou toute intervention.

Nous rappelons les dix devoirs qui s'imposent aux journalistes conformément à la Charte de déontologie de Munich, signée le 24 novembre 1971:

1. **Respecter la vérité**, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce, en raison du droit que le public a de connaître la vérité.
2. **Défendre la liberté de l'information, du commentaire et de la critique.**
3. Publier seulement les informations dont l'origine est connue ou les accompagner, si c'est nécessaire, des réserves qui s'imposent ; **ne pas supprimer les informations essentielles** et ne pas altérer les textes et les documents.
4. Ne pas user de méthodes déloyales pour obtenir des informations, des photographies et des documents.
5. S'obliger à respecter la vie privée des personnes.
6. **Rectifier toute information publiée qui se révèle inexacte.**
7. Garder le secret professionnel et ne pas divulguer la source des informations obtenues confidentiellement.
8. **S'interdire** le plagiat, la calomnie, la diffamation, les accusations sans fondement ainsi que **de recevoir un quelconque avantage en raison de la publication ou de la suppression d'une information.**
9. **Ne jamais confondre le métier de journaliste avec celui du publicitaire ou du propagandiste ; n'accepter aucune consigne, directe ou indirecte,** des annonceurs.

10. **Refuser toute pression** et n'accepter de directives rédactionnelles que des responsables de la rédaction.

Ces principes éthiques se justifient par le fait que les médias influencent l'opinion, d'autant plus en matière de santé publique dont nous pouvons rappeler la jurisprudence Herter de la CEDH et la loi sur ce qu'est la désinformation.

D'après la loi n° 2018-1202 du 22 décembre 2018, la désinformation signifie:

- de fausses nouvelles, faites de mauvaise foi, qui troublent la paix publique (Article 27 de la loi de 1881), ou encore**
- d'allégations ou imputations inexactes ou trompeuses, susceptibles de troubler l'ordre public ou d'altérer la sincérité des scrutins, dont on sait la fausseté de manière objective, diffusées de manière délibérée, artificielle ou automatisée et massive.**

En 2014, Henri Maller, politologue, maître de conférence et créateur d'ACRIMED (association pour la critique des médias - <https://www.acrimed.org/>) écrivait¹⁵ :

« Une appropriation démocratique des médias est plus que jamais nécessaire. Pour guider critiques et projets, quelques principes le sont aussi.

Le droit à l'information recouvre en vérité deux droits indissociables : le droit d'informer et le droit d'être informé. Le préambule de la Charte de Munich adoptée en 1971 par des représentants des fédérations de journalistes de la Communauté européenne, de Suisse et d'Autriche, ainsi que par diverses organisations internationales de journalistes, s'ouvre sur la proclamation suivante :

« Le droit à l'information, à la libre expression et à la libre critique, ainsi qu'à la diversité des opinions est une liberté fondamentale de tout être humain. »

Un tel principe, légitime s'agissant d'une « Charte des droits et devoirs des journalistes », devrait être précisé pour être élevé au rang de principe général. (...)

Mais ce droit fonde et conditionne le droit d'informer. Le droit à l'information recouvre donc deux droits indissociables : celui d'informer (de produire des informations), et celui d'être informé (de disposer de ces informations). Et ces droits supposent que soient garantis les moyens de les exercer.

On ne saurait prétendre que le droit d'informer est pleinement exercé quand la majorité des citoyens en sont exclus et que le droit d'être informé est garanti quand il est arbitrairement mutilé.

Le droit d'informer est, comme la liberté d'expression et d'opinion, un droit social qui devrait être universellement partagé. Le droit d'informer ne saurait être réservé à des groupements publics et privés qui prétendent s'en réserver l'usage parce qu'ils en monopolisent les moyens.

Plus précisément :

- *Le droit d'informer appartient à tous et n'est pas le monopole des médias établis et des journalistes professionnels, quel que soit le rôle irremplaçable que ceux-ci peuvent jouer.*

¹⁵ <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2014-4-page-113.htm?contenu=article>

- *Le droit d'informer n'est vraiment garanti que dans la mesure où les citoyens disposent des moyens adéquats à la production de leur propre information.*
- *Le droit d'informer, comme le droit d'être informé, n'est pas ou ne devrait pas être un privilège (et a fortiori le monopole) des journalistes (et encore moins, des entreprises qui les emploient, surtout quand celles-ci ont pour principal objectif de réaliser des profits). C'est un droit des citoyens qui, quand on se tient à hauteur des grands principes, ne saurait diviser les bénéficiaires de ce droit entre des « citoyens passifs » à qui l'information est destinée et des « citoyens actifs » qui la produisent.*

*Il est donc indispensable de lutter prioritairement contre les **formidables inégalités** qui existent en **matière d'information** entre d'un côté **les médias privés** et **la puissance publique** et de l'autre la **majorité de la population**, et non de les entériner, comme le font les défenseurs d'un statu quo dont ils espèrent tirer avantage (ou qu'ils n'espèrent modifier qu'en démantelant le secteur public de l'audiovisuel et en muselant les médias associatifs, au bénéfice des seuls médias commerciaux).*

Le droit d'informer et le droit d'être informé étant indissociables, ce sont ces deux droits qui fondent ensemble la liberté de la presse telle que la loi l'encadre ou devrait l'encadrer. »

En ce qui concerne précisément le rôle des médias de service public, tels que par exemple FRANCE TÉLÉVISIONS ET RADIO FRANCE:

Dès 2007 le Conseil de l'Europe en avait rappelé les contours¹⁶ :

« I. La mission de service public : maintenir les éléments clés

1. Les Etats membres détiennent la compétence permettant de définir une mission de service public et de la confier à un ou plusieurs médias, dans le domaine public et/ou privé, en conservant les éléments clés qui sous-tendent la mission traditionnelle de service public tout en l'adaptant aux nouveaux contextes. Cette mission devrait être accomplie en utilisant la technologie de pointe correspondant aux objectifs. Ces éléments sont évoqués à plusieurs occasions dans les documents du Conseil de l'Europe, définissant notamment le service public de radiodiffusion comme étant :

- a) un point **de référence pour le public dans toutes ses composantes**, offrant un accès universel ;*
- b) un facteur de cohésion sociale et d'intégration de tous les individus, groupes et communautés ;*
- c) une **source impartiale et indépendante d'informations** et de commentaires, et de contenus variés et innovants respectant des normes éthiques et de qualité élevées ;*
- d) un **forum pour un débat public pluraliste** et un moyen de promouvoir une participation démocratique plus large des individus ;*
- e) un moyen de contribuer activement à la création et à la production audiovisuelles et à une meilleure appréciation et diffusion de la diversité du patrimoine culturel national et européen."*

Le Conseil de l'Europe a reconnu l'importance du rôle des médias de service public (MSP) dans la diffusion de l'information¹⁷ :

« adaptés pour promouvoir le pluralisme et la diversité des opinions »

¹⁶ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805afce7

¹⁷ <https://www.coe.int/fr/web/freedom-expression/public-service-media>

En 2012 le Comité des ministres du Conseil de l'Europe avait alerté sur la liberté d'expression et la gouvernance de ces médias¹⁸ :

« La liberté d'expression ainsi que le droit à rechercher et à recevoir de l'information sont indispensables au fonctionnement d'une démocratie véritable. Comme l'affirme le Comité des Ministres dans sa Déclaration sur la gouvernance des médias de service public, adoptée le même jour, les médias sont l'outil le plus important pour la liberté d'expression dans la sphère publique dans la mesure où ils donnent la possibilité aux personnes d'exercer le droit de rechercher et de recevoir l'information.

Les médias de service public jouent un rôle particulier dans le respect de ce droit et la mise à disposition d'un contenu diversifié et de haute qualité, contribuant ainsi au renforcement de la démocratie et de la cohésion sociale, et promouvant le dialogue interculturel et la compréhension mutuelle.

Les médias de service public doivent fonctionner et évoluer dans un cadre de gouvernance durable qui assure à la fois l'indépendance éditoriale indispensable et l'obligation de rendre des comptes au public. Dans la déclaration susmentionnée, le Comité des Ministres alerte quant au risque d'atteinte au pluralisme et à la diversité dans les médias et, par conséquent, au débat démocratique et à l'engagement démocratique si le modèle actuel qui comprend les médias de service public, les médias commerciaux et ceux des communautés, n'est pas préservé. »

¹⁸ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805cb4c0

INFORMATIONS DÉLOYALES CONCERNANT LA NATURE DE L'ÉPIDÉMIE

Il est d'emblée nécessaire de rappeler ce qu'est la définition de la santé, d'après l'OMS:

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

(extrait de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée en 1946 à New York, entrée en vigueur en 1948).

Le degré de gravité d'une épidémie est déterminé en prenant en compte le taux de mortalité, qui en ce qui concerne le Covid-19 est très faible: 0,03 à 0,05%.

Le taux de létalité est quand à lui de 0,12 à 0,14% sans soins avec 2,6 comorbidités en moyenne et un âge médian de 84 ans.

Ce qui permet d'en conclure que **« La COVID-19 a un taux de létalité réel similaire à celui de la grippe saisonnière », d'après l'éminent Professeur John Ioannidis (intervention du 17 Avril 2020).**

C'est ce que confirme le Dr Roger Hodkinson, qui est l'ancien président du comité du Collège royal des médecins et chirurgiens d'Ottawa. Il a été PDG d'un grand laboratoire médical privé à Edmonton, dans l'Alberta, et a occupé pendant les 20 dernières années le poste de président d'une société de biotechnologie médicale basée en Caroline du Nord, actuellement chargée de vendre un test Covid-19. Il est spécialiste en pathologie, y compris en virologie, et a été formé à l'université de Cambridge au Royaume-Uni.

Lors d'une réunion de la commission des services communautaires et publics du conseil municipal d'Edmonton en novembre 2020, le Dr Hodkinson a déclaré :

« Le principal constat, c'est qu'il existe une hystérie publique totalement infondée, alimentée par les médias et les politiciens. C'est scandaleux. C'est le plus grand canular jamais perpétré sur un public sans méfiance. [Le Covid-19] n'est rien d'autre qu'une mauvaise grippe saisonnière. Ce n'est pas le virus Ebola. Ce n'est pas le Sras. C'est de la politique qui joue à la médecine, et c'est un jeu très dangereux. »

<https://fr.sott.net/article/36312-Selon-l-ancien-president-de-la-commission-Covid-du-College-royal-des-medecins-et-chirurgiens-C-est-le-plus-grand-canular-jamais-perpetre-sur-un-public-sans-mefiance>

C'est d'ailleurs ce que vient de reconnaître l'Institut de santé publique de Norvège (FHI), qui a reclassé la maladie Covid-19 en tant que maladie respiratoire équivalente à la grippe ordinaire.¹⁹

¹⁹ <https://freewestmedia.com/2021/09/23/norway-reclassifies-covid-19-no-more-dangerous-than-ordinary-flu/>

SCHÉMA CONCERNANT LES PANDÉMIES LES PLUS MEURTRIÈRES DU MONDE

Traduction libre du schéma ci-dessous : Bien que les épidémies soient constantes, même les plus récentes, seule une poignée d'entre elles atteignent le statut de pandémie.

Voici un aperçu des pandémies les plus meurtrières de l'histoire et le nombre de décès par rapport à la population mondiale (« Population Est. ») à ce moment là.

Dans l'ordre (date) :

La peste noire (1300)

La peste de Justinien (500)

La variole (1500)

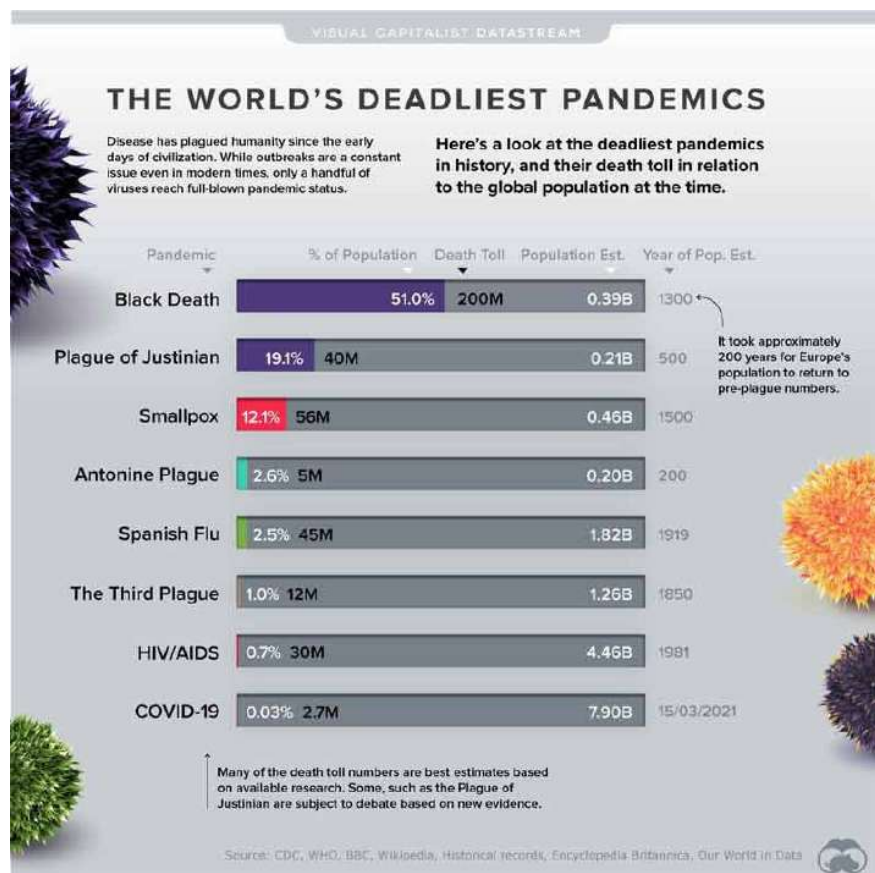
La peste Antonine (200)

La grippe espagnole (1919)

La troisième peste (1850)

VIH/SIDA (1981)

COVID-19 (15/03/2021)

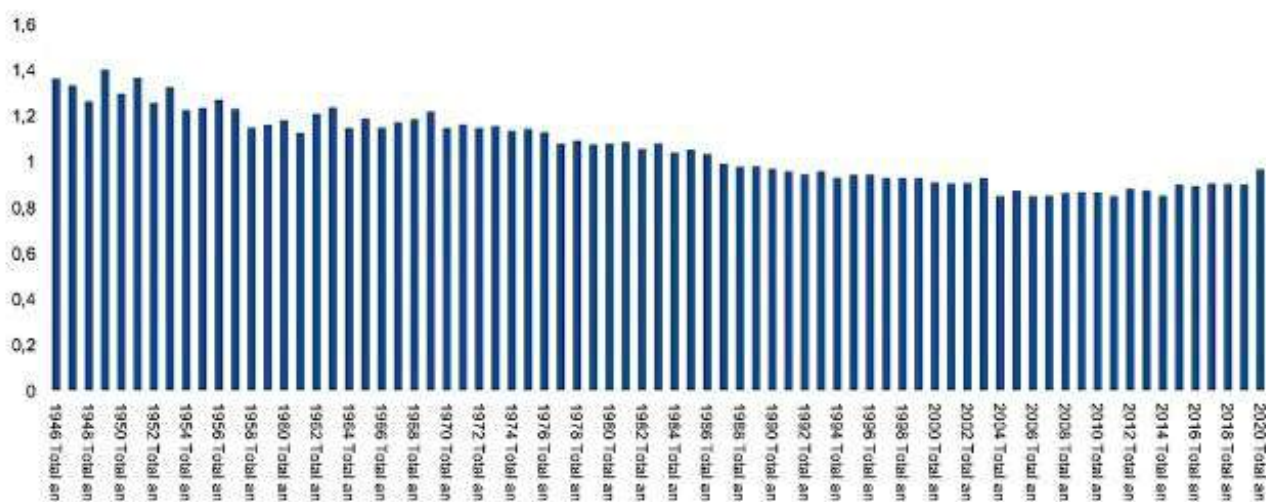


Suite à l'analyse de l'impact des pandémies précédentes, nous nous interrogeons concernant la qualification même de « pandémie » en ce qui concerne la maladie Covid-19.

Les grands médias étaient en mesure de transmettre cette information à la population.

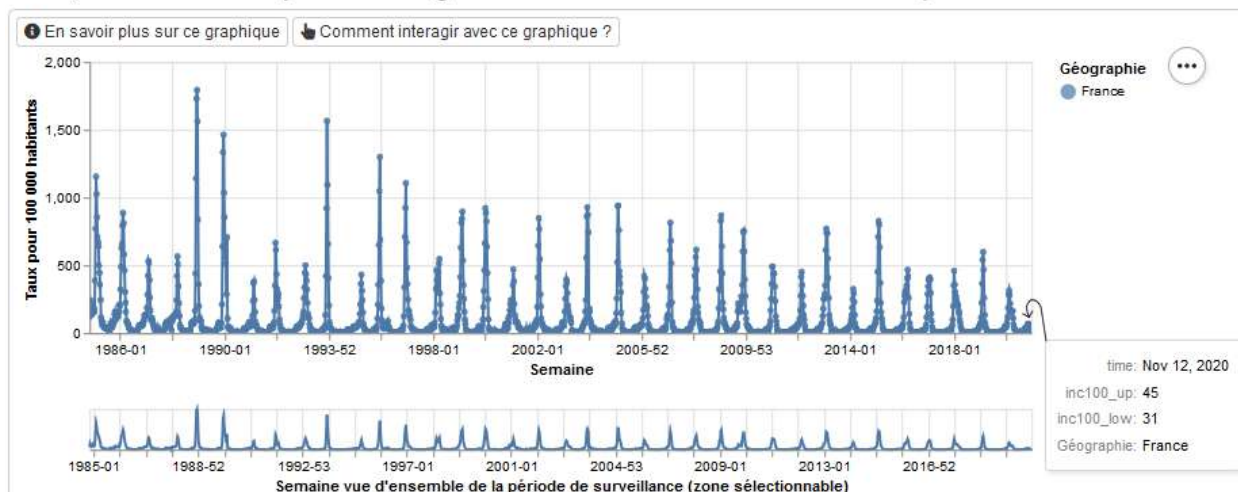
OBSERVATION DES DONNÉES DE MORTALITÉ ANNUELLE EN FRANCE DEPUIS 1946 (SOURCE INSEE)

Données mortalité annuelle en France depuis 1946 (Source INSEE)



NOMBRE DE CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (Y COMPRIS COVID-19) DÉCLARÉS EN CONSULTATIONS MÉDICALES PERMETTANT D'OBSERVER LA PLUS FAIBLE INCIDENCE DE CE TYPE D'INFECTION DEPUIS 1984 D'APRÈS LE RÉSEAU SENTINELLES²⁰

**Incidence des syndromes grippaux depuis 1984
(Infections Respiratoire Aiguës liées au Covid-19 incluses à partir du 16 mars 2020)**



Infection respiratoire aiguë (IRA)

Définition des cas : Tout patient consultant (ou téléconsultant) pour une infection respiratoire aiguë (IRA), définie par l'apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires

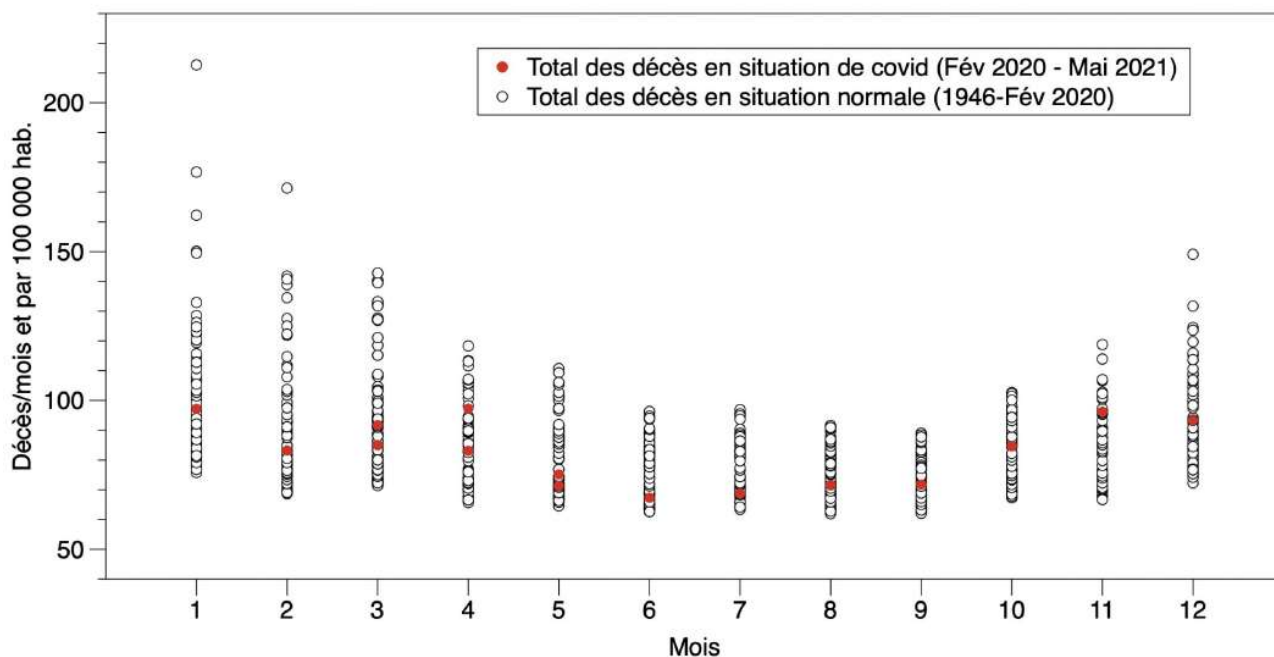
Sources : <http://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=table>
<https://archive.vn/11aaX>
<http://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=25>
<https://archive.vn/kclzn>



Plus d'infos sur <https://cv19.fr>

²⁰ Réseau de recherche et de veilles en soins de premiers recours (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. Créé en 1984, il est développé sous la tutelle conjointe de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de Sorbonne Université. Il met à disposition le suivi de l'incidence des syndromes grippaux depuis 1984. <https://cv19.fr/2020/12/29/lannee-2020-connait-la-plus-faible-incidence-dinfections-respiratoires-aigues-depuis-1984-covid-19-inclus/>

OBSERVATION DES DONNÉES DE MORTALITÉ MENSUELLE EN FRANCE DEPUIS 1946 (EN BLANC) COMPARÉ AU DÉCÈS EN SITUATION DE CRISE COVID (EN ROUGE)²¹



A la lecture de ces schémas, nous pouvons en conclure que la France n'a pas connu en 2020 et 2021 de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

- Un rapport intitulé « L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », a été établi par MM. Laurent Toubiana, Laurent Mucchielli, Pierre Chaillot, Jacques Bouaud concernant la question de la surmortalité et rendu public le 29 mars 2021²².

En voici la conclusion:

«Il est important pour la qualité du débat public, au regard notamment de certaines comparaisons inappropriées avec des fléaux sanitaires passés (comme par exemple la grippe espagnole tant de fois invoquée pendant cette crise), d'évaluer le réel impact de l'épidémie de Covid-19 et d'évaluer tant sa nature que son importance au regard de l'histoire contemporaine des épidémies.»

²¹ <https://www.contrepoints.org/2021/09/06/404086-mortalite-et-confinements-ces-chiffres-quon-ne-veut-pas-voir>

²² <http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/154-L%E2%80%99%C3%A9pid%C3%A9mie-de-Covid-19-a-eu-un-impact-relativement-faible-sur-la-mortalit%C3%A9-en-France>

Les mesures restrictives des libertés individuelles et collectives telles que les confinements ont été mises en place un peu partout dans le monde au nom de la survenance d'une pandémie présentée comme une menace majeure et inédite dans l'histoire contemporaine de l'humanité. Le principal argument a résidé dans le recours à des modélisations prédisant dès le début du mois de mars la survenue de 500 000 morts en France, puis 7 mois plus tard, de 400 000 morts (discours du président de la République Française pour justifier un deuxième confinement).

A la fin de l'année, le bilan n'a rien à voir avec ces prédictions catastrophiques. La grande majorité des 64 632 morts attribués à la maladie Covid-19 se seraient inéluctablement produit même en l'absence de cette épidémie. Le taux de 10% (9,88) de l'ensemble des décès en 2020 bien qu'il soit maximisé, est, par exemple, inférieur à la mortalité causée tous les ans par le tabagisme, qui a été estimée à environ 75 000 décès en France en 2015, soit 13% de l'ensemble des décès survenus en France métropolitaine.

Par ailleurs, la mortalité augmente régulièrement depuis le milieu des années 2000 par un effet de structure causé par le vieillissement de la population et l'arrivée en fin de vie des générations du baby-boom. Lorsque l'on tient compte de cette tendance structurelle et de la mortalité attendue, la surmortalité est de 24 206 décès en excès en 2020 si la période de référence est les 3 dernières années mais cette surmortalité tombe à 14 850 décès si la période est de 5 ans (incluant l'année 2015 plus représentative de la mortalité en France) soit un excès de 2,32 % au passage de l'épidémie de Covid-19.

L'épidémie de coronavirus n'a occasionné aucune surmortalité (voire une sous-mortalité de 0,86 %) chez les personnes âgées de moins de 65 ans, qui représentent environ 80 % de la population. La légère surmortalité observée ne concerne que les classes d'âges de plus de 65 ans, qui ont connu en 2020 une surmortalité de 4,51 % (et 3,02 % avec une référence de 5 ans) par rapport à ce qui était attendu.

Loin de menacer l'humanité toute entière, comme le déclarait trop précipitamment le directeur de l'OMS au début du mois de mars 2020, l'épidémie de coronavirus n'a représenté un danger mortel que pour les personnes dont la santé était déjà la plus fragile, que cette fragilité soit liée au vieillissement naturel et à l'immunosénescence qui en résulte, à l'existence antérieure de maladies graves ou encore aux conséquences de cette nouvelle maladie des sociétés occidentales modernes que constitue l'obésité liée au mode de vie et d'alimentation.

Pour toutes ces raisons, l'épidémie de coronavirus semble devoir venir s'ajouter à la liste des nombreuses viroses, dont la grippe saisonnière, provoquant des pathologies respiratoires sévères. Elle ne diffère pas fondamentalement des épisodes de gripes saisonnières les plus sévères. Dès lors, les comparaisons avec la peste médiévale, le choléra ou la grippe espagnole, que l'on a vu fleurir dans le débat public, sont totalement inappropriées. »

INFORMATIONS DÉLOYALES CONCERNANT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES

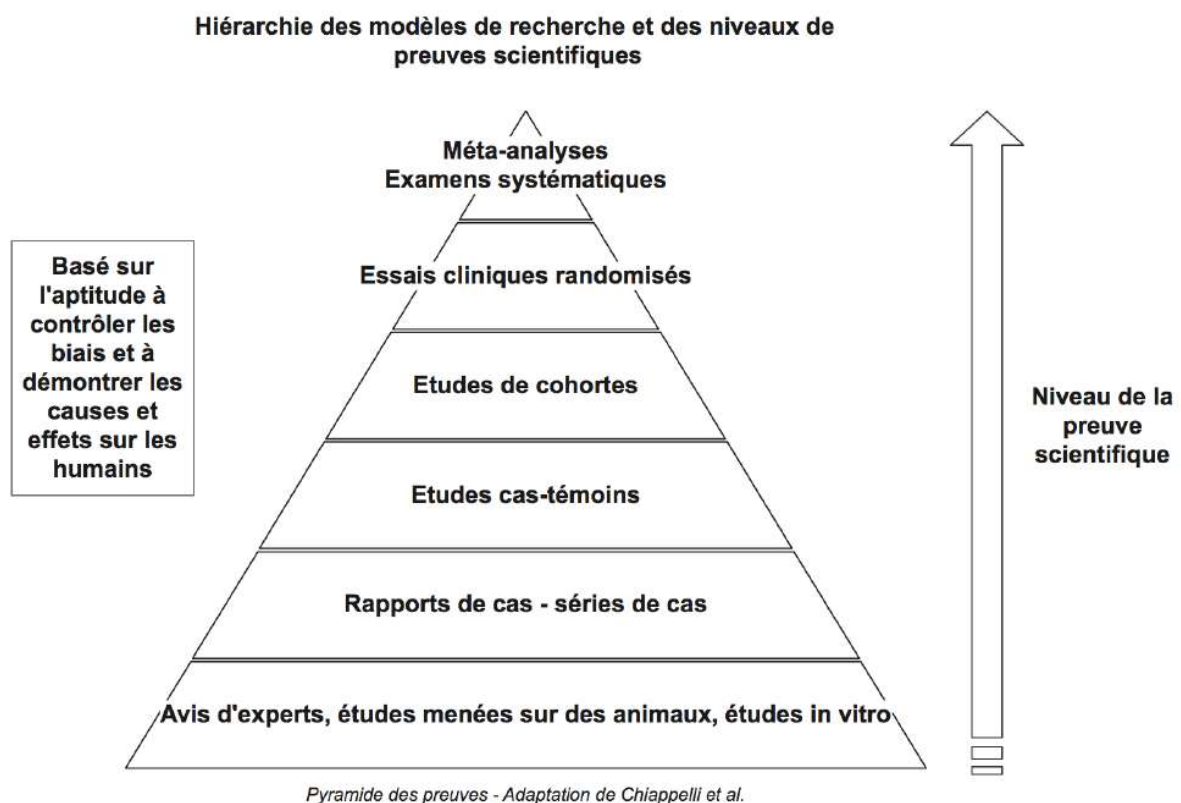
Depuis le début de l'épidémie de Covid 19, de nombreux professionnels de santé répètent que cette pathologie peut se soigner grâce à des traitements mondialement connus :

Plus de 300 études et plus de 5000 scientifiques font part de ces traitements et de leurs résultats²³.

Argumenter, comme le font les médias grand public et les géants du numérique, avec une telle insistance sur le fait qu'il n'y a pas d'efficacité ou qu'il n'y a pas de preuves que ces médicaments fonctionnent peut-être assimilée à une information purement dogmatique, et donc, par essence anti-scientifique, car la science existe grâce à un questionnement constant.

En effet, il existe plusieurs niveaux de preuves scientifiques concernant les divers médicaments proposés afin de soigner la maladie Covid-19 (GAUTRET et al. 2020).

En principe, les preuves scientifiques sont hiérarchisées de la manière suivant



²³ HCQ études scientifiques et résultats : <https://hcqmeta.com>
Ivermectine études scientifiques et résultats : <https://c19ivermectin.com/>

En détail, les principaux niveaux sont donc les suivants :

Niveau 1 - Examens systématiques et méta-analyses

Les examens systématiques et les méta-analyses constituent le plus haut niveau de preuve scientifique. Il s'agit d'études qui analysent plusieurs autres études. Elle consiste en des examens planifiés qui utilisent des méthodes explicites et systématiques pour collecter et analyser de manière critique les données des études incluses dans l'examen (RHOTER, 2007).

Les méta-analyses sont des analyses statistiques utilisées pour intégrer plusieurs études sur un même thème.

Niveau 2 - Essais cliniques randomisés

Selon Souza, 2009 :

"...L'essai clinique randomisé (ECR) est l'un des outils les plus puissants pour obtenir des preuves pour les soins de santé. Malgré quelques variations possibles, elles sont basées sur la comparaison entre deux ou plusieurs interventions, contrôlées par des chercheurs et appliquées de manière aléatoire à un groupe de participants. L'objectif de cet article était de décrire les aspects liés à la validité externe et interne des ECR, ainsi que de présenter les bases de données permettant de les obtenir et les outils d'évaluation de la qualité..... ”

Niveau 3 - Études de cohortes

Selon Kuschnir, 2012 :

“Les études de cohorte font partie du groupe des études épidémiologiques par observation qui visent à observer, dans une population préalablement définie, l'incidence d'une certaine maladie ou d'un phénomène lié à la santé ou à la maladie...”

Niveau 4 - Etudes cas-témoins

Selon Oliveira et al., 2015 :

“Une étude cas-témoins est une étude d'observation visant à déterminer si une exposition est associée à un résultat. En termes simples, elle identifie un groupe connu pour avoir le résultat (cas) et un groupe connu pour ne pas l'avoir (témoins), en remontant dans le temps pour trouver quels individus dans chaque groupe ont été exposés et en comparant la fréquence d'exposition dans le groupe de cas avec le groupe de contrôle...”

Niveau 5 - Rapports de cas - séries de cas

Selon Oliveira et al, 2015 :

“Les rapports de cas et les séries de cas constituent une partie importante de la littérature

médicale et continuent d'avoir leur place dans les revues scientifiques. Ils constituent souvent la première preuve de l'existence de nouvelles thérapies. Les rapports de cas et les séries de cas ont un faible niveau de preuve et il existe plusieurs arguments contre leur utilisation pour l'application de nouvelles thérapies. L'utilisation créative et critique de ces études peut accroître leur valeur historique en enrichissant l'expérience de la médecine. Leur méthodologie et leurs sujets devraient être développés à la lumière de l'approche pragmatique croissante à l'égard des preuves et de l'argumentation des questions liées à la médecine et aux autres sciences de la santé... ”

Niveau 6 - Avis d'experts, études animales, études *in vitro*

Il s'agit d'études basées sur des opinions, des suggestions ou des résultats d'études sur des animaux ou des cellules en laboratoire. Il s'agit du plus bas niveau de preuve scientifique. **C'est dans ce groupe que se situent les recommandations de l'OMS et des associations médicales.**

Nous proposons de passer en revue chacun des médicaments rejetés par les médias, malgré le fait qu'ils soient utilisés depuis des décennies, dans la lutte et le contrôle de diverses maladies, y compris, maintenant, contre le SarsCoV-2.

- **IVERMECTINE** : Correctement administré, il a le **niveau de preuve maximum**, revue systématique avec méta-analyse, revue et publiée, étant sûr dans le traitement de COVID-19 :

En ce qui concerne l'efficacité de l'ivermectine, plusieurs études ont démontré ses avantages et il existe quelques méta-analyses sur ce médicament. Les méta-analyses sont une collection de plusieurs études avec l'application de méthodes statistiques pour arriver à une conclusion plus autorisée.

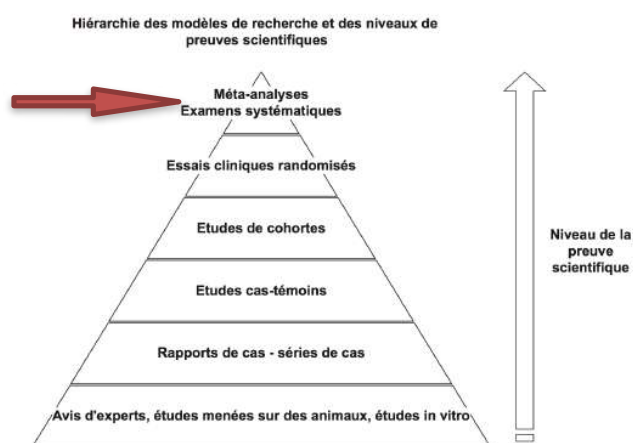
Il n'y a aucun doute raisonnable sur l'efficacité de l'Ivermectine (associée ou non avec l'azithromycine et le Zinc) quand elle est utilisée en phase précoce ou en phase plus avancée de la maladie.

	Études	Prophylaxie	Traitement précoce	Traitement tardif	Patients	Auteurs
Toutes les études	64	86% [75-92%]	67% [53-76%]	36% [21-48%]	48,661	627
Évalués par les pairs	44	86% [74-93%]	71% [54-82%]	38% [16-55%]	17,126	466
Avec exclusions GMK/BBC	47	84% [69-91%]	73% [63-80%]	45% [22-61%]	37,558	518
Essais contrôlés randomisés	30	84% [25-96%]	63% [44-75%]	20% [-6-39%]	6,368	357

Pourcentage d'amélioration avec le traitement à l'ivermectine

- Il existe des preuves d'un biais de publication négatif, et la probabilité qu'un traitement inefficace génère des résultats aussi positifs que les 64 études est estimée à 1 sur 222 milliards.

Position de l'ivermectine sur la pyramide des preuves scientifiques :



Voici des exemples de méta-analyses :

The BIRD Recommendation on the Use of Ivermectin for Covid-19, a publié le 20 février 2021 une méta-analyse et conclu que l'ivermectine peut réduire de 68 % le risque de décès chez les personnes atteintes de Covid-19 et que les événements indésirables graves sont peu fréquents. La prophylaxie chez les personnes fortement exposées peut réduire le risque d'infection de 86 %

(BRYANT et al., 2021).

https://ratical.org/PandemicParallaxView/BIRD-proceedings-02-03-2021_v1.5.1.pdf

Confirmant les résultats précédents, une récente méta-analyse publiée dans la revue scientifique *Pharmacological Reports* le 29 mars 2021, par Chia Siang Kow et ses collègues, a conclu que "l'effet estimé de l'ivermectine indique des bénéfices en termes de mortalité ", c'est-à-dire que le médicament réduit le taux de mortalité (KOW et al., 2021).

<https://doi.org/10.1007/s43440-021-00245-z> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779964/>

Dans une autre étude récente avec méta-analyse, publiée en mai 2021 dans *l'American Journal of Therapeutic*, le Professeur KORY et ses collègues ont constaté "des réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité, du temps de récupération clinique et du temps d'élimination virale ».

Kory et al., FLCCC Alliance (Preprint) (meta analysis)

Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19 (American Journal of Therapeutics Mai 2021, 28, e299–e318); doi: 10.1097/MJT.0000000000001377;

https://journals.lww.com/americantherapeutics/Fulltext/2021/06000/Review_of_the_Emerging_Evidence_Demonstrating_the.4.aspx

Lawrie et al., Preprint (Preprint) (meta analysis)

Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance;

<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.27751.88486>

Une méta-analyse a été réalisée par le Professeur Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, Département de Médecine Interne. Hôpital Lariboisière 75010 Paris et Université Paris-Sorbonne, IVERMECTINE ET COVID-19, 18 mars 2021 :

« Au terme de cette revue des données disponibles (avec la réserve vue plus haut d'articles en pre-print) concernant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement curatif de la COVID-19 et sa sécurité d'emploi, on peut conclure à

- une excellente efficacité de l'ivermectine en prévention de l'infection par SARS-Cov2 chez des sujets exposés à des patients atteints de COVID-19, avec une réduction de 92% du risque de transmission

- des résultats en faveur de l'efficacité de l'ivermectine en traitement curatif de patients atteints de COVID-19 de sévérité diverse:

- résultats positifs dans 7 essais randomisés et contrôlés sur 12 (58%) avec une dose unique d'ivermectine
- résultats positifs dans 7 essais randomisés et contrôlés sur 10 (70%) avec des doses d'ivermectine administrées de manière répétée pendant plusieurs jours

Il est possible de synthétiser les effets de l'ivermectine par les résultats suivants:

- cliniquement: amélioration clinique précoce plus fréquente, réduction du risque d'aggravation, diminution du délai de guérison clinique et de la durée d'hospitalisation, réduction du nombre de décès

- en termes virologiques : réduction du délai de négativation de la PCR et du temps de portage viral.

Enfin et c'est le résultat le plus important: la méta-analyse des essais randomisés et contrôlés dans lesquels le risque de décès était l'un des critères d'évaluation pré-définis, démontre que le traitement par ivermectine réduit de 75 à 84% la mortalité par COVID-19. »

Une méta-analyse a également été publiée dans THE JAPANESE JOURNAL OF ANTIBIOTICS, Global trends in clinical studies of ivermectin, Morimasa Yagisawa, Ph.D.1,2, Patrick J. Foster, M.D.2, Hideaki Hanaki, Ph.D.1 and Satoshi Ōmura, Ph.D.1, 10 mars 2021.

L'ivermectine, antiparasitaire à large spectre, a été découverte en 1970 au Japon par le microbiologiste, Satoshi Ōmura (un des auteurs de cette méta-analyse). Cette découverte a été consacrée par un prix Nobel en 2015 eu égard aux services rendus à l'humanité.

http://jja-contents.wdc-jp.com/pdf/JJA74/74-1-open/74-1_44-95.pdf

Egalement :

Hill A, for the International Ivermectin Project Team. Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. Research square 2021 *doi.org/10.21203/rs.3.rs-148845/v1*.

Nardelli P, Zangrillo A, Sanchini G, et al. Crying wolf in time of Corona: the strange case of ivermectin and hydroxychloroquine. Is the fear of failure withholding potential life-saving treatment from clinical use? Signa Vitae 2021 *doi:10.22514/sv.2021.043*.

Les autres niveaux de preuve pour l'ivermectine :

- Essais cliniques randomisés :

De Melo GD, Lazarini F, Larrous F, et al. Anti-COVID-19 efficacy of ivermectin in the golden hamster. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.21.392639>

Elgazzar A, Hany B, Youssef SA, et al. Efficacy and safety of ivermectin for treatment and prophylaxis of COVID-19 pandemic. Research square 2020 *doi:10.21203/rs.3.rs-100956/v2*

Shouman W. Use of ivermectin as a Prophylactic Option in Asymptomatic Family Close Contact for Patient with COVID-19. 2020. [ClinicalTrials.gov /ct2/show/NCT04422561](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04422561)

Chala RE Prophylaxis Covid-19 in healthcare agents by intensive treatment with ivermectin and iota-carrageenan (Ivercar-Tuc). 2020. [ClinicalTrials.gov NCT04701710](https://clinicaltrials.gov/NCT04701710)

Mahmud R. A randomized, double-blind placebo controlled clinical trial of ivermectin plus doxycycline for the treatment of confirmed COVID-19 infection. [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov)

NCT04523831

Mohan A, Tiwari P, Suri TM et al. Ivermectin in mild and moderate COVID-19 (RIVET-COV): a randomized, placebo-controlled trial. Research square 2021 doi: 10.21203/rs.3.rs-191648/v1

Niaee MS, Gheibi N, Namdar P, et al. Ivermectin as an adjunct treatment for hospitalized adult COVID-19 patients: A randomized multi-center clinical trial. Research square 2020 doi.org/10.21203/rs.3.rs-109670/v1

Chowdhury ATMM, Shahbaz M, Karim MR, et al. A randomized trial of ivermectin-doxycycline and hydroxychloroquine-azithromycin therapy on COVID19 patients. Research square 2020 doi.org/10.21203/rs.3.rs-38896/v1

Rezai M. Effectiveness of ivermectin in the treatment of coronavirus infection in patients admitted to educational hospitals of Mazandaran in 2020 2020 <https://en.irct.ir/trial/49174>

Raad H. In vivo use of ivermectin (IVR) for treatment for coronavirus infected patients (COVID-19): a randomized controlled trial. 2020 <http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=54707>

Asghar A, Parveen N, Bukhari KH, et al. Efficacy of Ivermectin in COVID-19. 2020. <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04392713>

Podder S, Chowdhury N, Sina M, et al. Outcome of ivermectin treated mild to moderate COVID-19 cases: a single-centre, open-label, randomized controlled study. *IMC J Med Sci* 2020; 14: 002

Chaccour C, Casellas A, Blanco-Di Matteo A, et al. The effect of early treatment with ivermectin on viral load, symptoms and humoral response in patients with mild COVID-19: a pilot, double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *EClinicalMedicine*. 2021; 32: 100720

Ahmed S, Karim MM, Ross AG, et al. A five day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis* 2021; 103: 214-6

Bukhari KHS, Asghar A, Perveen N, et al. Efficacy of ivermectin in COVID-19 patients with mild to moderate disease. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.02.21250840>

Hashim HA, Maulood MF, Rasheed AM, et al. Controlled randomized clinical trial on using ivermectin with doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. medRxiv 2020 doi.org/10.1101/2020.10.26.20219345

Kirti R, Roy R, Pattadar C, et al. Ivermectin as a potential treatment for mild to moderate COVID-19 - A double blind randomized placebo-controlled trial. medRxiv, 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.01.05.21249310>

Okumus N. Ivermectin for Severe COVID-19 management. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04646109>

Babalola OE, Bode CO, Ajayi AA, et al. Ivermectin shows clinical benefits in mild to moderate COVID19: A randomised controlled double blind dose response study in Lagos. *QJM*. 2021 Feb

18:hcab035 (Epub ahead of print)

Chachar AZK, Khan KA, Asif M, et al. Effectiveness of ivermectin in SARSCoV-2 / COVID-19 patients. International Journal of Sciences 2020; 9: 31-35

Krolewiecki A, Lifschitz A, Moragas M, et al. Antiviral effect of high-dose ivermectin in adults with COVID-19: A pilot randomised, controlled, open label, multicentre trial. [Preprint] Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3714649>

López-Medina E, López P, Hurtado IC, et al. Effect of ivermectin on time to resolution of symptoms among adults with mild COVID-19: A randomized clinical trial. JAMA 2021 Mar 4. doi: 10.1001/jama.2021.3071. Epub ahead of print

- Rapport de cas/série de cas, études cas-témoins, études de cohorte :

Alam MT, Murshed R, Gomes PF, et al. Ivermectin as pre-exposure prophylaxis for COVID 19 among healthcare providers in a selected tertiary hospital in Dhaka An observational study. European Journal of Medical and Health Sciences 2020; 2: 1-5

Behera P, Patro BK, Singh AK, et al. Role of ivermectin in the prevention of SARS- CoV-2 infection among healthcare workers in India: A matched case-control study. PLoS One 2021; 16: e0247163

Bernigaud C, Guillemot D, Ahmed-Belkacem A, et al. Bénéfice de l'ivermectine: de la gale à la COVID-19, un exemple de sérendipité. Ann Dermatol Venereol 2020; 147: A194

Carvalho H, Hirsch R, Psaltis A, et al. Study of the efficacy and safety of topical ivermectin + iota-carrageenan in the prophylaxis against COVID-19 in health personnel. J Biomed Res Clin Invest 2020; 2 Issue 1.1007 doi.org/10.31546/2633- 8653.1007

- Avis d'expert :

Dans un article publié sur le site de l'AIMSIB, les Dr. Eric MENAT et Vincent RELIQUET écrivent :

"...L'ivermectine est efficace quel que soit le variant. Il n'y a plus à craindre une nouvelle épidémie liée à un nouveau variant puisque tous ces virus sont empêchés de prolifération cellulaire par la molécule. Et mieux encore : l'ivermectine ne favorise pas l'émergence de nouveaux variants. On peut donc espérer une meilleure maîtrise de l'épidémie à moyen terme et donc sa disparition « naturelle » d'ici un an ce qui ne sera sûrement pas le cas si on continue à vacciner sans réserve comme on le fait actuellement.

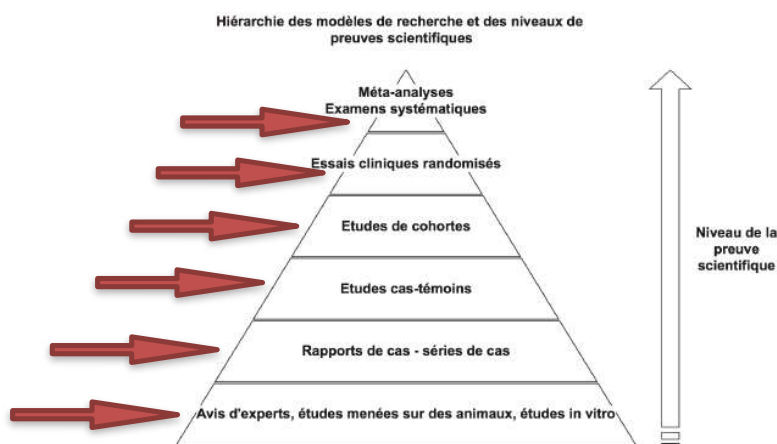
Fini le « rentrez chez vous, prenez un Doliprane et appelez le 15 quand vous ne pourrez plus respirer... »

En ce qui concerne les risques, l'hépatite causée par le médicament est extrêmement rare. Le niveau de sécurité du médicament est jusqu'à 20 fois supérieur au dosage habituel, selon LiverTox, le site américain de référence pour les hépatites médicamenteuses (BATHESDA,

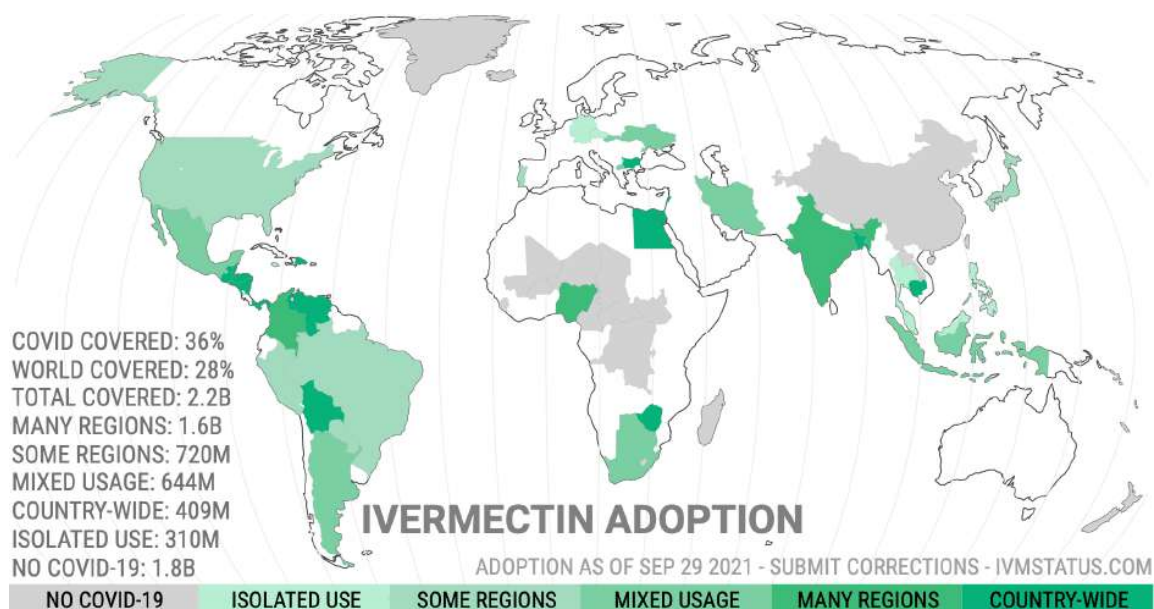
2021). Au total, environ 3,7 milliards de doses d'ivermectine ont été distribuées lors de campagnes d'administration massive de médicaments dans le monde entier au cours des 30 dernières années (RAJTER et al., 2020).

En revanche, le niveau de sécurité du paracétamol (Tylenol) en cas de dysfonctionnement hépatique n'est que de 2 fois la dose habituelle (KURTOVIC ; RIORDAN, 2003).

Par conséquent, le risque de ce médicament est faible pour un bénéfice potentiel très élevé.



- Voici en vert les pays qui soignent²⁴ leurs citoyens avec le traitement à base d'ivermectine:



²⁴ Les allemands utilisent l'ivermectine comme traitement contre le COVID-19
<https://rumble.com/vg0ltb-2021043-les-allemands-utilisent-livermectine-comme-traitement-contre-le-cov.html>
 Vidéo source: <https://www.br.de/mediathek/video/covid-19-therapie-hoffnungsschimmer-aus-muenchen-av-607c0f0afec1740008c2b5b1>

• HYDROXYCHLOROQUINE :

On commence à parler en France du Covid 19 à la fin décembre 2019, et curieusement, l'hydroxychloroquine est brusquement classée dans les substances interdites, par un arrêté ministériel signé en janvier 2020 par Mme BUZYN, alors Ministre de la Santé, et dont le mari fut nommé en Octobre 2019, "Conseiller d'Etat en service extraordinaire" (alors qu'il était médecin et non juriste), et quitta ses fonctions au printemps 2020. ("La Dépêche.fr" 22 mai 2020).

Pendant le confinement, presque tous les recours déposés au Conseil d'Etat par ceux qui critiquaient les textes liberticides, ou réclamaient simplement que l'on fasse connaître les thérapeutiques existantes, ont été rejetés.

La personnalité du Pr RAOULT, bardé de titres et de diplômes, a contrecarré toutes les tentatives de dénigrement à son égard, et même les tentative de poursuites du Conseil National de l'Ordre, essayant de l'empêcher d'utiliser ce médicament pourtant connu et utilisé depuis 70 ans. L'IHU (Institut Hospitalo-Universitaire) de Marseille, sous la direction du Pr RAOULT, a ainsi réduit de 83% la mortalité de 8315 patients avec un traitement précoce à base d'azithromycine et d'hydroxychloroquine avec aucun décès de moins de 60 ans à déplorer. Une étude rétrospective a été publiée à ce sujet :

<https://rcm.imrpress.com/EN/10.31083/j.rcm2203116>

Une étude datant du 22 août 2005, intitulée *Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread*, indiquait que la chloroquine était efficace pour prévenir la propagation du Sars-CoV en culture cellulaire.

<https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69>

Ce traitement (spécifiquement utilisé dans les premiers jours des symptômes, **pas** dans les stades avancés) **a le niveau de preuve maximum**, revue systématique avec méta-analyse, examinée et publiée, étant sûr dans le traitement précoce du COVID-19:

La chloroquine a été synthétisée en 1934, ce qui signifie qu'elle est utilisée depuis environ 80 ans. Elle est généralement bien tolérée lorsqu'elle est utilisée aux doses appropriées.

Les principaux effets indésirables légers sont des maux de tête, des malaises, des vertiges, une vision trouble, des difficultés de concentration, des troubles gastro-intestinaux légers et des démangeaisons. Les effets indésirables graves sont rares, mais peuvent survenir lors d'une utilisation à long terme du médicament, comme une neuromyopathie, une rétinopathie ou une réaction idiosyncrasique comme un érythème polymorphe et une toxicité pour la moelle osseuse (TAYLOR, WHITE, 2004). Il est peu probable que le traitement provoque des lésions hépatiques chez les individus normaux (NIDDK ; 2021).

Hydroxychloroquine : Au total 294 études ont été menées de part le Monde dont 213 montrant un effet positif sur la Covid19. Des études impliquant 3331 auteurs et 290 476 patients.

<https://hcqmeta.com/>

Le total	294 études	4 723 auteurs	412,766 patients
Les effets positifs	213 études	3 331 auteurs	290,476 patients
Traitement précoce	64% d'amélioration		RR 0.36 [0.29-0.46]
Traitement tardif	19% d'amélioration		RR 0.81 [0.76-0.86]

Notamment en traitement précoce Il y a eu 32 études avec l'hydroxychloroquine dont 97% étaient positives

Il n'y a aucun doute raisonnable sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine (associée ou non avec l'azithromycine et le Zinc) quand elle est utilisée en phase précoce c'est à dire au début de la maladie.

L'hydroxychloroquine contre le COVID-19 a le **plus haut niveau de preuve** scientifique : l'examen systématique.



Une étude évaluée par des pairs et publiée dans la revue scientifique *New Microbes and New Infections* a cherché à savoir si l'hydroxychloroquine est efficace contre le COVID-19, surtout lorsqu'elle est administrée plus tôt, si elle est associée ou non à une aggravation de la maladie et si

elle est sûre. Les études incluses ont été évaluées du point de vue de l'efficacité, du moment de l'administration et de la sécurité. Les auteurs ont conclu :

"...L'hydroxychloroquine est systématiquement efficace contre le COVID-19 lorsqu'elle est administrée précocement en ambulatoire. Il s'est avéré être efficace en général dans les études sur les patients hospitalisés. Aucune étude impartiale n'a mis en évidence de moins bons résultats avec l'utilisation de l'hydroxychloroquine. Aucune mortalité ni aucun événement indésirable grave n'a été constaté... (PRODOMOS, RUMSCHLAG, 2020). »

Prodromos et al., New Microbes and New Infections, [doi:10.1016/j.nmni.2020.100776](https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100776) (Peer Reviewed) (meta analysis)

Une méta-analyse publiée dans la revue *Pathogens and Global Health* en juin 2021 a conclu que l'utilisation de l'hydroxychloroquine était associée à une réduction de 20 % de la mortalité. Une récente méta-analyse publiée dans le *Journal of Infection and Public Health* a révélé une réduction de 75 % des infections au COVID-19 (STRICKER, FESLER, 2021).

Voici des liens vers d'autres méta-analyses qui concluent de la même manière à l'efficacité de l'hydroxychloroquine contre la maladie covid-19:

Stricker et al., Journal of Infection and Public Health, [doi:10.1016/j.jiph.2021.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.001) (Peer Reviewed) (meta analysis)

Hydroxychloroquine Pre-Exposure Prophylaxis for COVID-19 in Healthcare Workers from India: A Meta-Analysis
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034121002197?via%3Dihub>

Hydroxychloroquine is effective, and consistently so used early, for Covid-19: A systematic review <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520301281>

Le professeur Harvey Risch, MD, Ph.D., est chercheur à la Yale School of Public Health avec une spécialité en étiologie du cancer, prévention et diagnostic précoce et méthodes épidémiologiques :

Risch, American Journal of Epidemiology, kwaa093, 27 May 2020, [doi:10.1093/aje/kwaa093](https://doi.org/10.1093/aje/kwaa093) (Peer Reviewed) (meta analysis)

Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk Covid-19 Patients that Should be Ramped-Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis <https://academic.oup.com/aje/article/189/11/1218/5847586>

Les autres niveaux de preuve pour l'hydroxychloroquine :

En ce qui concerne l'hydroxychloroquine en particulier, il existe des études examinées par des pairs et publiées dans des revues scientifiques à tous les niveaux de la pyramide des preuves scientifiques. Quelques exemples seront cités :

- Essai clinique randomisé :

Une étude portant sur 491 adultes symptomatiques non hospitalisés atteints de COVID-19 a obtenu un effet relatif bénéfique pour le groupe de traitement de 37,8 %, bien qu'elle n'ait pas obtenu de signe statistique en raison de la petite taille de son échantillon (SKIPPER et al., 2020).

REMARQUE : L'essai clinique randomisé de l'hydroxychloroquine devait être positif car, dans l'histoire de la science, les résultats des essais cliniques randomisés correspondent aux résultats des études d'observation, sans différences significatives. (ANGLEMYER, HORVATH, BERO, 2014).

- Rapport de cas/série de cas, études cas-témoins, études de cohorte :

Au Brésil, une étude analytique, observationnelle et rétrospective basée sur des données secondaires obtenues dans les bases de données publiques brésiliennes, a corrélé les ventes de chloroquine et d'hydroxychloroquine avec des prédicteurs significatifs de la réduction de la transmissibilité, du taux d'hospitalisation et de la mortalité causés par le nouveau coronavirus. L'hypothèse selon laquelle un traitement ambulatoire précoce peut aider à contrôler la pandémie est cohérente avec les résultats obtenus dans cette étude (NEVES, 2021).

Dans une étude de cohorte rétrospective, observationnelle et multicentrique, 1 274 patients légèrement symptomatiques ont été évalués et traités en ambulatoire avant toute hospitalisation liée au COVID-19, dans le but d'évaluer le nombre d'hospitalisations. Dans cette étude, l'utilisation de l'hydroxychloroquine était associée à un taux d'hospitalisation plus faible (IP et al., 2021).

Une large étude rétrospective menée en Iran (Mokhtari et al) sur une cohorte de 28 759 patients a montré une réduction de 70% des décès dans le groupe traité par l'hydroxychloroquine, tout comme l'étude française de Million et al. sur 8315 patients, qui a montré que l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine (un antibiotique préconisé dans les infections respiratoires) avait réduit de 83% le risque de décès.

Une étude portant sur 141 patients utilisant l'hydroxychloroquine, l'azithromycine et le zinc a comparé les résultats avec les données publiques indépendantes de 377 patients de la même communauté sous COVID-19 et les résultats ont montré une réduction de 81,6% du taux d'hospitalisation et de 79,4% du taux de mortalité (DERWAND, SCHOLZ, ZELENKO, 2020).

- Études in vitro :

Une étude menée in vitro a observé que la chloroquine est plus efficace pour inhiber la réplication du virus dans la cellule que les six autres médicaments (WANG et al., 2020).

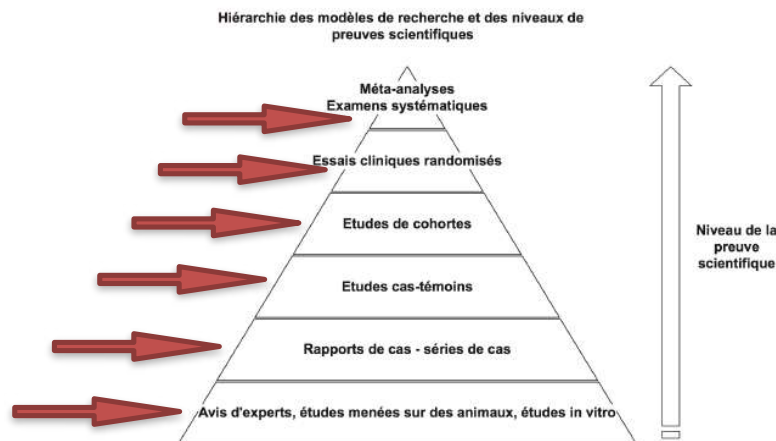
Une autre étude a conclu que les médicaments chloroquine et hydroxychloroquine ont une bonne activité contre le coronavirus in vitro (YAO et al., 2020).

- Avis d'expert :

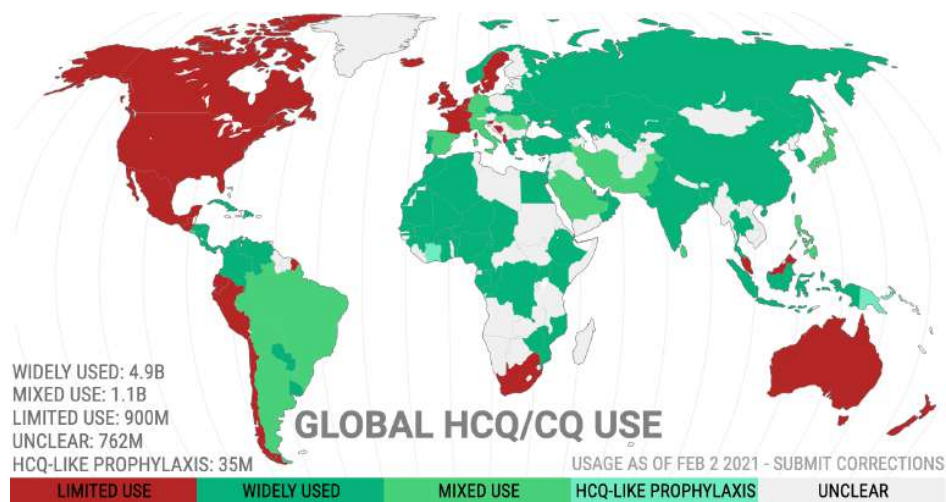
Plusieurs professionnels français ont publié dans une revue scientifique une étude sur les approches thérapeutiques possibles pour traiter la maladie causée par COVID-19 (GAUTRET et al., 2020).

Aux États-Unis, Harvey A. Risch, un épidémiologiste de renommée internationale du Département d'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Publique de Yale School, décrit le traitement hydroxychloroquine plus azithromycine comme un traitement clef en phase précoce. Avec le Dr Peter McCullough, spécialiste en médecine interne et maladies cardiovasculaires, et le Dr George Fareed (professeur et chercheur à la Harvard Medical School), ils ont témoigné devant le Sénat américain lors de la commission d'enquête sur les traitements ambulatoires, et ont rappelé que l'efficacité des traitements à base d'hydroxychloroquine utilisés précocement n'étaient pas que des opinions d'experts mais surtout des données de la science.

En d'autres termes, nous avons tous les niveaux de preuves scientifiques pour l'hydroxychloroquine. Son efficacité est plus que consolidée, à condition qu'elle soit traitée précocement, c'est-à-dire dès les premiers jours des symptômes, comme l'expliquent toutes les études citées ci-dessus.



Afin de compléter nos propos:
- Voici les pays qui soignent leurs citoyens avec le traitement à base d'hydroxychloroquine:



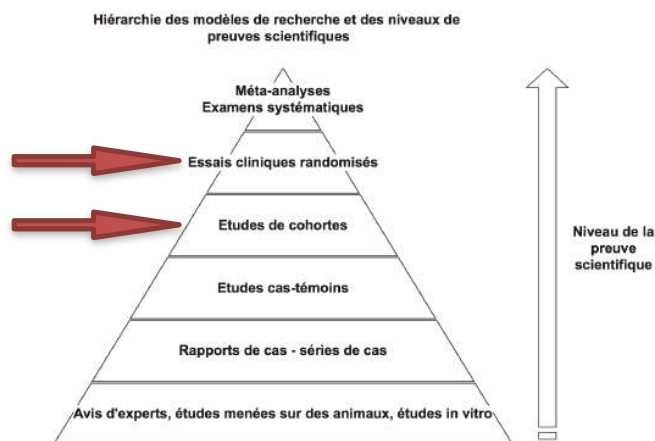
En rouge: utilisation limitée

En vert foncé : forte utilisation

En vert clair : utilisation mixte ²⁵.

²⁵ <https://c19hcq.com>

- **FLUVOXAMINE** : Ce traitement a fait l'objet d'un essai clinique randomisé, revu et publié, le deuxième plus haut niveau de preuve scientifique, démontrant son efficacité en tant que traitement du COVID-19. Il a également fait l'objet de plusieurs études de cohorte très concluantes.

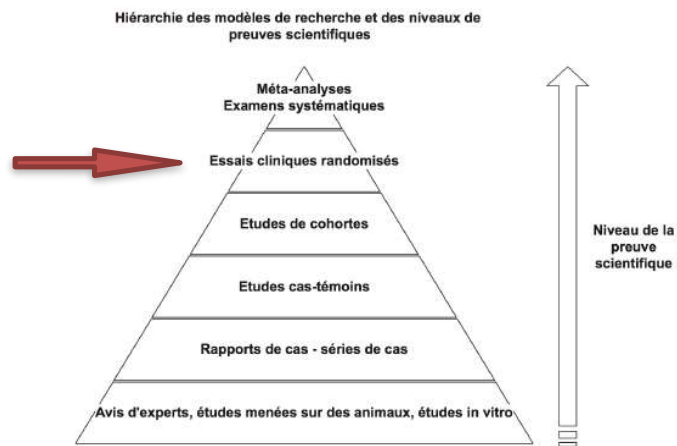


Dans une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, publiée dans The American Journal of American Medical Association, la fluvoxamine a réduit de 82 % le risque d'hospitalisation chez les patients externes (LENZE et al., 2020).

Dans une autre étude de cohorte prospective, évaluée par des pairs et publiée dans l'Open Forum Infectious Diseases, l'uvoxamine a réduit de 83,9 % le risque de décès/admission en soins intensifs et de 94 % le risque d'hospitalisation (SEFTEL, BOULWARE, 2021).

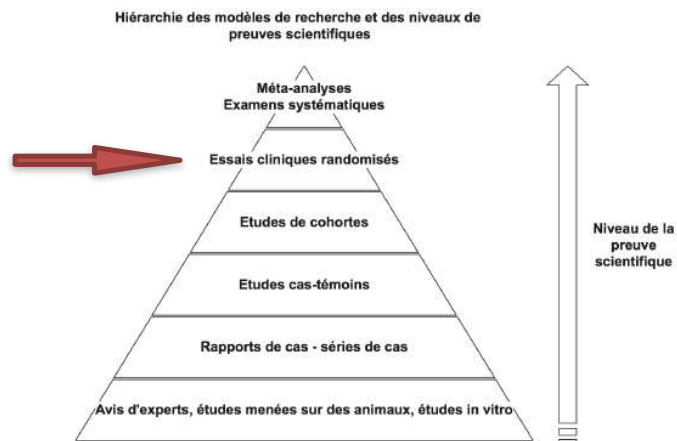
Une étude très récente sur une cohorte de 1500 patients vient d'être publiée dans The Lancet (Gilmar Reis et al., October 27, 2021- DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00448-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00448-4)) et montre une réduction de 91% des décès et de 66% des hospitalisations. Les auteurs soulignent le « très faible risque de biais » de cette étude et se positionnent en faveur d'une recommandation officielle de la Fluvoxamine.

- **BROMEXINE** : ce traitement dispose de plusieurs essais cliniques randomisés, (revus par les pairs et publiés), **le deuxième plus haut niveau de preuve scientifique**, démontrant son efficacité dans le traitement du COVID-19. (Ansarin et al., 2020 ; Li et al., 2020 ; Mareev et al., 2020 ; Tolouian et al., 2021).



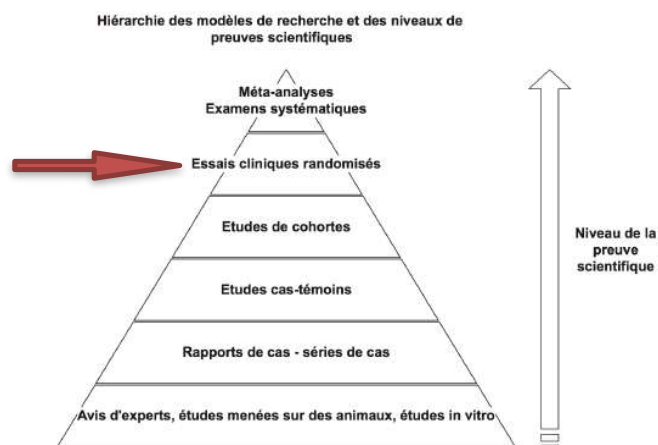
Dans une étude randomisée, contrôlée par placebo et évaluée par des pairs, publiée dans la revue scientifique BioImpacts, la bromhexine a réduit le transfert vers l'unité de soins intensifs de 81,8 %, le risque de ventilation mécanique de 88,9 % et le taux de mortalité de 90,9 % (ANSARIN, 2020).

- Le **DUASTÉRIDE a fait l'objet d'**une étude clinique randomisée publiée, évaluée par des pairs, ce qui constitue le **deuxième niveau de** preuve scientifique **le plus élevé** de son efficacité dans le traitement du COVID-19 :



Une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo et publiée dans la revue scientifique Cureus a démontré que les participants prenant le médicament avaient un taux de rémission virologique plus élevé (64,3 % contre 11,8 % ; $p = 0,0094$) et un taux de guérison clinique plus élevé (84,7 % contre 57,5 % ; $p = 0,03$) (CADEGIANI et al., 2021a).

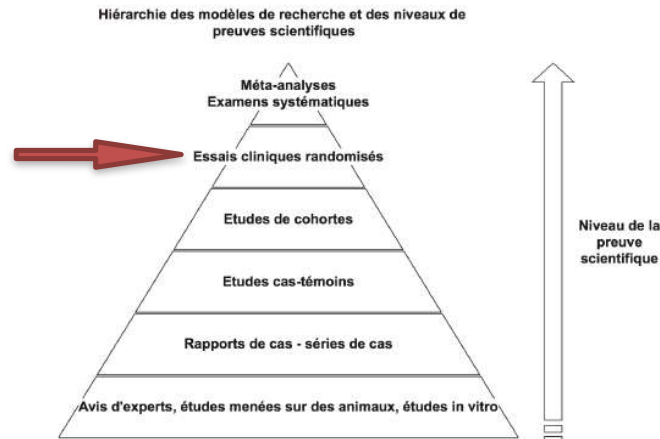
- **PROXALUTAMIDE** : ce traitement possède un essai clinique randomisé, revu par des pairs et publié, **selon le second plus haut niveau de** preuves scientifiques et d'efficacité :



Une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo et publiée dans la revue Cureus a démontré que le proxalutamide accélérerait significativement la clairance virale au jour 7 chez les patients atteints de COVID-19 léger à modéré par rapport au placebo (CADEGIANI et al., 2021b).

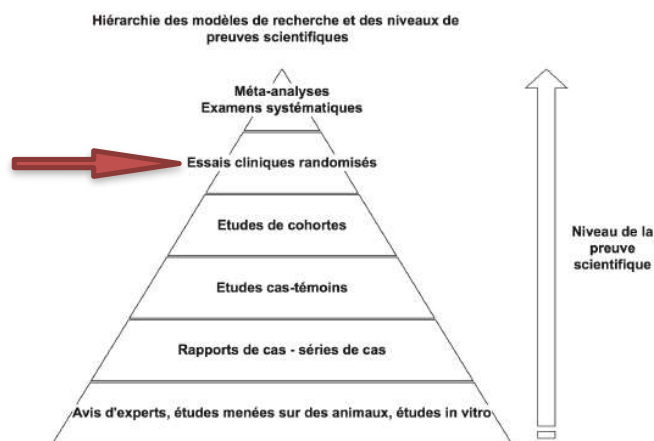
Une autre étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo et publiée dans la revue scientifique Frontiers a révélé une réduction de 91 % du taux d'hospitalisation chez les hommes traités par proxalutamide par rapport au traitement habituel (MCCOY et al., 2021).

- **COLCHICINE** : a fait l'objet d'un essai clinique randomisé, examiné et publié, soit le **deuxième plus haut niveau** de preuve scientifique et d'efficacité :



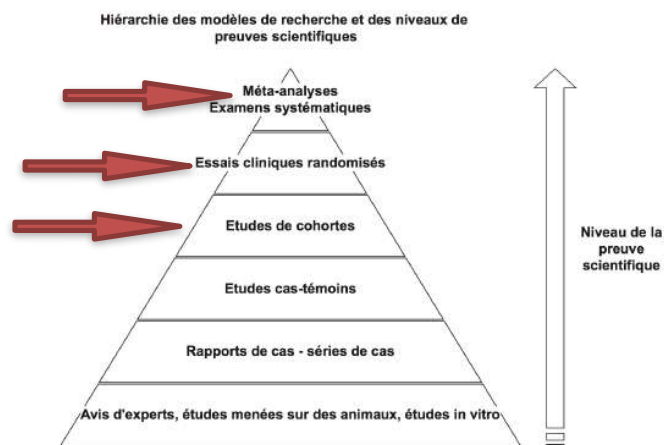
Une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, publiée dans la revue scientifique RMD Open a conclu que la colchicine réduisait la durée de l'oxygénothérapie complémentaire et les hospitalisations (LOPES et al., 2021).

- **NITAZOXANIDE** : a fait l'objet d'un essai clinique randomisé, examiné et publié, ce qui constitue le **deuxième niveau le plus élevé de** preuve scientifique de son efficacité :



Une étude randomisée, contrôlée par placebo, publiée dans The European respiratory journal a démontré que le nitazoxanide réduisait significativement la charge virale par rapport au groupe placebo (ROCCO et al., 2021).

- **VITAMINE D (ET DÉRIVÉS) : a fait l'objet** de méta-analyses revues par les pairs, soit le **plus haut niveau** de preuve scientifique et d'efficacité, mais également d'autres catégories d'étude :



- Méta-analyses revues par les pairs :

Pal et al., *Journal of Endocrinological Investigation*, doi:10.1007/s40618-021-01614-4 (Peer Reviewed) (meta analysis)

Vitamin D supplementation and clinical outcomes in COVID-19: a systematic review and meta-analysis
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-021-01614-4>

Des méta-analyses publiées et revues par les pairs montrent clairement qu'**une carence en Vitamine D est associée à des risques supérieur de décès**

Ben-Eltriki et al., *Journal of the American College of Nutrition*, doi: 10.1080/07315724.2021.1951891 (Peer Reviewed) (meta analysis)

Association between Vitamin D Status and Risk of Developing Severe COVID-19 Infection: A Meta-Analysis of Observational Studies
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2021.1951891>

Ghasemian et al., *The International Journal of Clinical Practice*, doi:10.1111/ijcp.14675 (Peer Reviewed) (meta analysis)

The Role of Vitamin D in the Age of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14675>

Petrelli et al., *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, doi:10.1016/j.jsbmb.2021.105883 (Peer Reviewed) (meta analysis)

Therapeutic and prognostic role of vitamin D for COVID-19 infection: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960076021000765>

- Essais cliniques randomisés :

Dans une étude pilote randomisée, évaluée par des pairs et publiée dans The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, le traitement précoce à la vitamine D des patients hospitalisés atteints de COVID-19 a permis de réduire de manière significative les admissions en unité de soins intensifs (CASTILLO et al., 2020).

- Rapport de cas/série de cas, études cas-témoins, études de cohorte :

Il y a 47 études de traitements à la Vitamine D, dont 87% sont positives, avec une amélioration de

- 81% en phase précoce,
- 56% en phase tardive
- 20% en prophylaxie

Il y a 38 études avec du cholecalciferol (un dérivé métabolique de la Vitamine D) dont 5 études randomisées, montrent une amélioration de :

- 86% en traitement précoce,
- 44% en traitement tardif
- 19% en prophylaxie

En France, **le Dr Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS**, a publié un article important sur l'utilité de la Vitamine D dans la Covid19 (article revue par les pairs)

Cédric Annweiler, Bérandère Hanotte, Claire Grandin de l'Eprevier, **Jean-Marc Sabatier**, Ludovic Lafaie, Thomas Célarier,

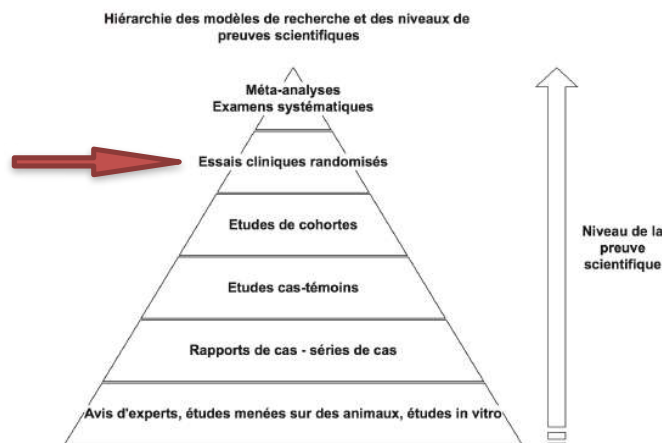
Vitamin D and survival in COVID-19 patients: A quasi-experimental study,

The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, Volume 204, 2020,105771,ISSN 0960-0760, <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105771>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096007602030296X>

"En conclusion, la supplémentation en bolus de vitamine D3 pendant ou juste avant le COVID-19 était associée chez les personnes âgées fragiles à un COVID-19 moins sévère et à un meilleur taux de survie. »

- **BUDESONIDE** : a fait l'objet d'un essai clinique randomisé, publié et examiné par des pairs, ce qui constitue le **deuxième niveau le plus élevé de** preuves scientifiques et d'efficacité :



Dans une étude de phase 2 randomisée, contrôlée par placebo et évaluée par des pairs, publiée dans The Lancet, l'administration précoce de budésonide inhalé a réduit la probabilité de devoir recourir à des soins médicaux urgents et a réduit le temps de récupération après un COVID-19 précoce. (RAMAKRISHNAN et al., 2021).

- **D'AUTRES TRAITEMENT AURAIENT MÉRITÉ L'ATTENTION DES MÉDIAS :**

- La Vitamine C en perfusion et à haute dose :

(100 % d'efficacité et sans effets indésirables sérieux dans les services des Pr. MARIK et VARON aux U.S.A.),

Par courrier du 11 mars 2020, le Dr. LABREZE, médecin dans les Bouches du Rhône, informe M. le Ministre de la Santé, et ajoute, concernant les USA :

«...Le Pr MARIK a traité deux groupes de 47 patients atteints d'une pathologie infectieuse grave (voire critique), pris en charge dans son service de réanimation. Il y a eu 19 décès dans le groupe pris en charge avec les méthodes aujourd'hui utilisées dans tous les centres hospitaliers, y compris dans les CHU français . Dans le groupe traité avec des injections de vitamine C, d'hydrocortisone et de thiamine (Vit B1), aucun patient n'est décédé des conséquences de son infection !

Nous parlons ici de 19 décès versus zéro décès !!

Compte tenu du fait que la rigueur professionnelle et scientifique des auteurs de cette publication ne peut être raisonnablement mise en doute, ne pas agir immédiatement, sur la base de cette information, alors que plus de quatre mille patients sont actuellement en services de réanimation, représenterait, à mon sens, une négligence grave et, très clairement, une mise en danger de la vie de ces patients, ou de ceux dont l'état de

santé actuel pourrait se dégrader très rapidement, faute d'avoir pu bénéficier des traitements que j'ai portés et porte à nouveau à votre connaissance... »

« ...Dans les circonstances actuelles, faisant craindre le développement d'une épidémie liée au coronavirus et la mort d'un nombre important de nos concitoyens, quel que soit d'ailleurs leur état de santé antérieur et l'existence ou non de comorbidités, il me semble important et urgent de porter à votre connaissance l'existence de ressources thérapeutiques validées mais encore insuffisamment connues de la communauté médicale, notamment dans notre pays... »

Je pense qu'une large diffusion de ces informations apparaît aujourd'hui comme une action prioritaire de santé publique, puisqu'elle va donner aux équipes médicales hospitalières particulièrement démunies face aux formes sévères de COVID-19, une ressource thérapeutique particulièrement efficace qui leur permettra indiscutablement de sauver des vies... ».

Fin mars, le Pr MARIK, de la Eastern Virginia Medical School, écrit :

« ...Nous avons traité 4 patients avec un syndrome de détresse respiratoire aigüe lié au COVID et tous se sont améliorés dans les 6 à 12h ayant suivi l'instauration du traitement.

L'intubation a été évitée pour l'un d'entre eux et les 3 autres sont maintenant sevrés.

Le Dr VARON, Président du conseil d'administration de l'United General Hospital et médecin chef et responsable du département des soins intensifs, a, à ce jour, traité 14 patients atteints du COVID avec notre protocole. Il a rapporté également une amélioration rapide dans les 12 heures qui ont suivi l'administration du traitement.

Six de ces patients ont été extubés dans les 4 jours, et tous les autres sont aujourd'hui sevrés...

La vitamine C a été intégrée dans l'algorithme de traitement du COVID de l'Université du Wisconsin.

Nous croyons que l'utilisation de notre protocole va sauver des vies. Et, ce qui est important également, c'est qu'elle va permettre d'éviter l'intubation pour un grand nombre de patients, écourtera le recours à une ventilation assistée lorsqu'elle aura été mise en œuvre, libérant ainsi ces équipements essentiels qui pourront ainsi être utilisés pour d'autres patients. La vitamine C est bon marché, facilement disponible et totalement dépourvue d'effets secondaires... »

Le Pr. VARON indique, le 13 avril 2020 :

*« Notre succès avec la combinaison thérapeutique est incroyable. Aujourd'hui nous avons traité plus de 25 patients à l'United Memorial Medical Center de Houston, et pas un seul n'a dû être intubé. Tous étaient atteints d'une forme sévère de pneumopathie due au Covid 19, et furent rapidement guéris par l'acide ascorbique, la Thiamine, des stéroïdes, et de l'Héparin. Nous avons aussi ajouté **l'hydroxychloroquine et l'azithromycine** à ces patients... »*

N.B. Le Pr. J. VARON fait partie des scientifiques nationalement connus aux U.S.A. Il enseigne au Texas, et au Mexique.

Il totalise plus de 400 publications scientifiques et a publié une dizaine d'ouvrages.

Devant l'absence de réaction du Ministre de la Santé, un groupe de médecins saisit deux fois le Conseil d'Etat, en vain.

- **L'Artemisia Annua** :

Cette plante a été utilisée avec succès également en Afrique et à Madagascar.

En mars 2021, Madagascar qui totalise environ 27.000.000 d'habitants, annonçait **moins de 400 décès du Covid** depuis le début de l'épidémie.

Par conséquent, s'il existe des preuves à différents niveaux, y compris des examens systématiques - le plus haut niveau de preuve scientifique - comment peut-on **affirmer en toute impunité**, publiquement, catégoriquement et à plusieurs reprises, que ces médicaments "n'ont pas de preuve scientifique" ?

Avec les **preuves disponibles**, il appartient au médecin responsable, sur la base de la pratique de la **médecine fondée sur les preuves** et des préceptes éthiques, de décider ou non quelle est la thérapie la plus appropriée pour son patient, en fonction des études, des observations, de l'expérience antérieure, de la transparence et du consensus entre les deux parties.

Il est **inacceptable et inadmissible** que les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE, se positionnent comme ils l'ont fait, provoquant des persécutions contre des médecins, des chercheurs, des virologues et d'autres personnes, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine non sanitaire.

Il convient de rappeler que l'autonomie du médecin et du patient est un principe inviolable, qui ne peut être bafoué dans le cas d'une maladie sans traitement pharmacologique reconnu, comme c'est le cas de la maladie covid-19.

A ce titre, une plainte pénale importante a été déposée par l'Association des avocats indiens le 1er juillet 2021 (la plainte est disponible en intégralité en fin d'article) :

<https://www.francesoir.fi/societe-sante/plainte-oms-india-peine-de-mort>

DE LA "CONFUSION" ENTRE LE TRAITEMENT PRÉCOCE ET LE TRAITEMENT DES PATIENTS GRAVEMENT MALADES

Les médias grand public ont exclu les scientifiques du débat académique, au détriment de la population.

Il est utile de rappeler que la maladie Covid-19 comporte **quatre phases**.

Pour chaque phase, il existe différents traitements (GAUTRET et al., 2020). Dans certaines études, le début du traitement intervient dès les premiers jours des symptômes de la maladie, lorsque le patient est vu en ambulatoire.

En ce qui concerne l'hydroxychloroquine, il existe **plus de 30 études** axées sur la phase **initiale** de la maladie. Dans tous ces cas, sans exception, les résultats cliniques sont positifs pour les patients traités, principalement en termes de résultats tangibles, tels que la réduction de la mortalité ou des hospitalisations.

La grande "erreur" (si l'on peut dire qu'il s'agit d'une erreur), de la plupart des médias - et de ceux qui s'y fient - est de **mélanger les résultats** d'études sur des patients hospitalisés avec ceux d'études réalisées sur des patients ambulatoires, en présentant uniquement les résultats sur des patients hospitalisés et sévères, comme si ces valeurs trouvées pouvaient être extrapolées aux patients traités dans la phase initiale de la maladie.

C'est le cas de la nouvelle concernant la méta-analyse publiée dans la revue scientifique *Nature* (AXFORS, 2021). Dans cette étude, environ 80 % des patients étaient hospitalisés, la plupart étant déjà sous oxygène ou intubés.

Cette étude a été utilisée afin de démontrer, que le médicament a "une inefficacité prouvée", alors que **l'utilisation en ambulatoire (dans les premiers jours des symptômes) n'a pas été évaluée dans l'étude**.

DU MANQUE D'ÉQUITÉ DANS LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS

Dans un article scientifique publié en 2011 dans la revue scientifique *The Journal of American Medical Association*, une étude scientifique de Dong Heun Lee a montré que seulement 14 % des directives de traitement de la *Société des maladies infectieuses d'Amérique* étaient fondées sur le "niveau maximal" de preuve (LEE, VIELEMEYER, 2011), une condition préalable que les revues susmentionnées "exigent" des médicaments anti-Covid19.

De ce point de vue, **l'hydroxychloroquine et l'ivermectine** en particulier ont déjà un niveau de **preuve plus élevé qu'environ 86% des autres traitements des** maladies infectieuses.

Plusieurs traitements **n'ont pas le niveau de preuve maximal**, comme le vaccin contre le tétanos, l'insuline, l'hydrocortisone, la tétracycline, la clindamycine, la warfarine, l'héparine, la

predisone, le méthylphénidate, la chlorpromazine, le glucagon, amitriptyline, furosémide, céphalexine, miconazole, zidovudine, cyclophosphamide, pipéracycline/tazobactam, pénicilline à forte dose pour la neurosyphilis, vancomycine, pénicilline G potassium et amoxicilline (HCQwhitepaper, 2020).

En d'autres termes, de même que les journaux et les informations télévisées ne disqualifient jamais les médecins qui prescrivent, par exemple, de l'**insuline** ou le **vaccin contre** le tétanos (qui n'ont pas le niveau maximal de preuves scientifiques), **ils ne peuvent pas disqualifier** ceux qui prescrivent de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine contre le SRAS-Cov2.

La science n'a d'ailleurs pas toujours été soutenue par des niveaux de preuve maximaux dans toutes ses procédures. Au contraire, seule une minorité de médicaments dispose de ce niveau de preuve qui est actuellement requis en pleine pandémie pour des médicaments sûrs qui respectent le principe de non-maladie.

En ce qui concerne les médicaments de cardiologie, 89% des recommandations **ne disposent pas d'un maximum de preuves scientifiques** (FANAROFF et al., 2019).

Par conséquent, **il est faux de dire qu'il n'y a pas de preuves scientifiques**, comme l'affirment les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE, étant donné que les citations faites dans ce texte ne représentent qu'une petite partie des nombreuses preuves existantes sur l'utilisation de médicaments pour traiter la COVID-19. **La science n'est pas statique, elle est en constante évolution.**

Cette prise de position médiatique incessante, erronée à l'égard de divers médicaments qui ont prouvé qu'ils pouvaient sauver des vies a certainement contribué à la perte de vies humaines, la perte de chance d'être soigné.

La connaissance correcte de ces informations aurait pu aider les médecins en première ligne et aider la population à ne pas prendre les mauvaises doses au mauvais moment, évitant ainsi l'aggravation de la maladie, épargnant aux gens une hospitalisation et même la mort.

Il s'agit d'une **attitude grave et illégale**, avec des répercussions nationales, qui devrait être jugulée par les pouvoirs publics.

Curieusement, à l'époque du virus zika et du chikungunya, la presse s'est fait l'écho positif de l'utilisation "off-label" (hors étiquette) de la chloroquine, qui ne faisait encore l'objet d'aucune étude clinique préalable, mais aujourd'hui, dans le cadre de la pandémie de covid-19, elle s'attaque à des médicaments qui ont le même principe d'utilisation. Où sont la cohérence et l'impartialité des médias ?

LES MEDIAS ET GÉANTS DU NUMÉRIQUE ONT JOUÉ UN RÔLE D'INTIMIDATION

Sur le plan scientifique, ces médicaments ont été utilisés de manière *off-label*, c'est-à-dire dans un but non prévu par la notice, puisque les médecins sont libres de traiter des patients atteints d'une certaine pathologie qui, par analogie avec une pathologie similaire ou sur une base pathologique, leur semble pouvoir bénéficier d'un médicament particulier.

Où est la logique des médias, agence de presse d'agir de manière aussi discordante dans la couverture médiatique des deux épidémies ? Pourquoi ne se sont-ils pas opposés à l'utilisation off-label de la chloroquine dans les épidémies de ZIKA VIRUS et de CHIKUNGUNYA, puisque, comme ils l'allèguent aujourd'hui, il n'y avait pas d'études scientifiques préalables " gold standard " prouvant leur efficacité respective dans le traitement de ces deux virus ?

Le résultat de cette position est l'intimidation des médecins, des chercheurs, des virologues et des professionnels de la santé opposés au " nihilisme thérapeutique " et favorables au traitement des maladies.

De nombreux médecins ont évité de prescrire des médicaments dont l'efficacité est suffisamment prouvée, en raison de la pression exercée par les médias sur l'opinion publique.

Ils ont même été contraints de ne pas aborder le sujet, étant sommairement censurés par les réseaux sociaux et leurs Ordres, laissant ainsi les patients sans médicaments spécifiques, en répétant qu'il **n'existe pas de** traitements **alternatifs** pour les personnes déjà infectées.

L'UTILISATION DU NOM DE L'OMS, PARMIS D'AUTRES ENTITÉS INTERNATIONALES, POUR TENTER DE SOUTENIR UN DISCOURS FALLACIEUX

Les recommandations d'entités ou d'associations ne sont pas synonymes de preuves scientifiques.

Les mises en cause ont souvent présenté l'hydroxychloroquine, un médicament bon marché, générique et hors brevet, comme étant "sans preuve scientifique", en le signalant comme étant "non recommandé par l'OMS".

D'autre part, l'Agence européenne du médicament a approuvé le médicament Remdesivir, fabriqué par le géant Gilead, pour le traitement du COVID-19. L'OMS **déconseille** également ce médicament. Dans ce cas seulement, les médias ne se sont pas opposés à l'autorisation et n'ont pas qualifié le Remdesivir, coûteux et breveté, de "non prouvé scientifiquement". De telles déclarations ne se retrouvent dans aucun média.

Il nous reste donc une question : pour les médias, l'avis de l'OMS est la référence pour disqualifier l'hydroxychloroquine,

Les **arguments d'autorité**, d'entités qui recommandent ou ne recommandent pas, n'ont aucun poids dans une discussion scientifique - tout au plus, sont-ils équivalents à une "**opinion d'expert**" dans la pyramide des preuves scientifiques.



Dans le domaine de la science, ce qui compte, ce sont les études scientifiques, et bien souvent, dans les moments d'urgence, on renonce même à l'examen par les pairs et à la publication finale - comme cela s'est produit avec le vaccin Coronavac, dont l'application a commencé avant même que la préimpression ne soit disponible, mais uniquement avec une présentation Powerpoint des données lors d'une conférence de presse.

DES PERSONNES QUI DÉCÈDENT PAR ABSENCE DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

Les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE, ont fait la chasse aux traitements et aux médicaments précoces, comme si nous étions au temps de l'Inquisition et à l'époque de la "chasse aux sorcières", transformant la situation qui aurait pu être maîtrisée dès le départ en une situation pire que celle de ces époques, car elle implique un nombre beaucoup plus important de vies humaines et de personnes persécutées, et cette fois au nom de la « science ».

La déclaration de Rome des professionnels de santé, rédigée en septembre 2021 et signée à ce jour par 12 000 médecins et scientifiques dénonce cette situation et annonce qu'il s'agit probablement d'un crime contre l'humanité :

<https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>

DE LA PROGRAMMATION SYSTÉMATIQUE DE MÉDECINS PRÉSENTANT DES CONFLITS D'INTÉRÊT DANS LES MÉDIAS GRAND PUBLIC

Des règles précises s'appliquent pourtant en matière d'information du public, lorsqu'un professionnel de santé intervient:

Article R4113-110 du Code de la santé publique:

L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 (des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits) est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle.

Article L4113-13 du Code de la santé publique:

"Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent ».

Les directeurs des grands médias ont le devoir de mentionner les liens que les professionnels de santé invité sur les plateaux entretiennent avec les laboratoires pharmaceutiques et les organismes de santé publique, ce qu'ils n'ont jamais fait durant la crise de Covid-19.

Une telle omission fautive entraîne l'adhésion immédiate d'une partie du public non averti, sans aucune réserve possible quant à l'objectivité de l'intervenant.

Etant donné le financement des grands médias par les géants financiers et les géants du numérique, ce n'est pas un hasard si ce sont toujours les mêmes professionnels de santé qui interviennent afin d'assoir la propagande.

Voici deux chroniques très éclairantes concernant les conflits d'intérêts observés chez les professionnels de santé qui sont intervenus très régulièrement sur les plateaux sans contradicteurs:

<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/chronique-covid-ndeg24-les-conflits-dinterets-pendant-la-crise-covid-ils-nont-pas>

<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/290320/derriere-la-polemique-raoult-mediocrite-mediatique-et-interets-pharmaceutiques>

Pièce n°7

c) Groupement poursuivant des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes

LE NON RESPECT DU PRINCIPE DU PLURALISME DES MÉDIAS ET L'AUTOCENSURE

Monsieur Eric STEMMELEN, ancien Directeur de programmation sur FRANCE 2 et ancien directeur de la SOFRES nous explique en quelques mots les mécanismes d'autocensure des médias.

"Il y a plus besoin de censure parce que la quasi-totalité de la profession s'autocensure par intérêt, pour des raisons lucratives. »

<https://drive.google.com/file/d/1xbQKZM0-ejXmbrshwRcmOk3nbpG27n/view?usp=sharing>

Ce phénomène explique qu'une information délivrée par l'Agence France Presse notamment soit reprise par tous les médias grand public sans contradiction ni critique aucune.

Or, l'AFP reçoit de très importantes contributions de la part de fondations pouvant sérieusement nuire à son indépendance.

LA DÉPENDANCE DES MÉDIAS FRANÇAIS VIS À VIS DES GÉANTS FINANCIERS AMÉRICAINS ENTRAINANT UNE DISQUALIFICATION DES INFORMATIONS SENSIBLES

Voici les propos très éclairants tenus par le journaliste enquêteur Laurent MAUDUIT dans le cadre d'un article datant du 13 février 2018, concernant les partenariats entre les médias grand public et les plateformes numériques telles que Facebook.

<https://www.mediapart.fr/journal/economie/130218/les-milliardaires-de-la-presse-gaves-d-aides-publiques-et-privées?onglet=full>

« Ce dispositif permet aux utilisateurs [de Facebook], grâce à une nouvelle catégorie de signalement, de “faire remonter” une information qu'ils pensent être fausse. Les liens signalés sont rassemblés au sein d'un portail, auquel les médias partenaires ont accès. Ceux-ci peuvent dès lors vérifier ces informations. Si deux médias partenaires établissent que le contenu signalé est faux et proposent un lien qui en atteste, alors ce contenu apparaîtra aux utilisateurs avec un drapeau mentionnant que deux “fact-checkers” remettent en cause la véracité de cette information. Quand un utilisateur voudra partager ce contenu, une fenêtre s'ouvrira pour l'alerter. »

Ce type de nouvelle servitude acceptée par la presse française pose deux problèmes majeurs. Le premier est le lien de dépendance renforcé au plan financier vis-à-vis des géants américains de l'Internet dans lequel la presse française se place. Car accepter que Google et Facebook jouent ainsi un rôle majeur dans les circuits de l'information ne sera naturellement pas sans conséquence dans l'avenir.

Terrible situation de la presse française, sur laquelle une dizaine de milliardaires ont fait main basse et qui, comme si cela ne suffisait pas, se jette dans les bras des oligopoles américains.

Les médias français concernés ne se montrent guère bavards sur les sommes que Facebook leur verse en contrepartie. Dans un second article expliquant « comment fonctionne le partenariat entre Le Monde et Facebook sur les fausses nouvelles », le quotidien admettait rapidement qu'il effectuait un « travail rémunéré par Facebook », mais sans donner le moindre chiffre. Dépendant mais pudique sur les questions d'argent...

Même discrétion à Libération. Fournissant ses propres explications sur son partenariat avec Facebook, le journal s'est borné à donner un ordre de grandeur approximatif : « En échange de ce travail, Facebook nous rémunère donc. Le montant versé dépend du nombre de papiers vérifiés. À Libé, le montant perçu en 2017 (première année du contrat) nous permet à peu près de financer deux postes supplémentaires. » Un peu mieux que Le Monde, mais toujours peu prolixe sur l'argent encaissé !

Et visiblement, ce type de financement, la presse française en redemande. Comme si les journaux n'attendaient pas le sursaut de leurs lecteurs, avides d'une information indépendante et de qualité, mais de ces géants américains. Au détour de ses explications, Le Monde apporte en effet cette autre précision :

« En parallèle, une autre plate-forme dont Google est partie prenante, et soutenue par Facebook, a également annoncé son lancement prochain : CrossCheck, au sein du projet First Draft. CrossCheck permettra au public de soumettre des questions et rassemblera les informations fournies par les seize médias français partenaires, dont à nouveau l'AFP, Le Monde, Libération, France Télévisions et France Médias Monde. » (...)

Dans le cas du partenariat avec Facebook noué par ces journaux, un autre danger majeur plane : la transformation de la presse en auxiliaire ou en force supplétive des géants américains de l'Internet ; voire la constitution d'une sorte de police éditoriale, ayant un étrange pouvoir d'agrément ou de disqualification de certaines informations sensibles.

LE SOUTIEN DES MÉDIAS GRAND PUBLIC AU POUVOIR POLITIQUE

Les principaux détenteurs des médias grand public soutiennent le pouvoir politique pour des raisons économiques et financières.

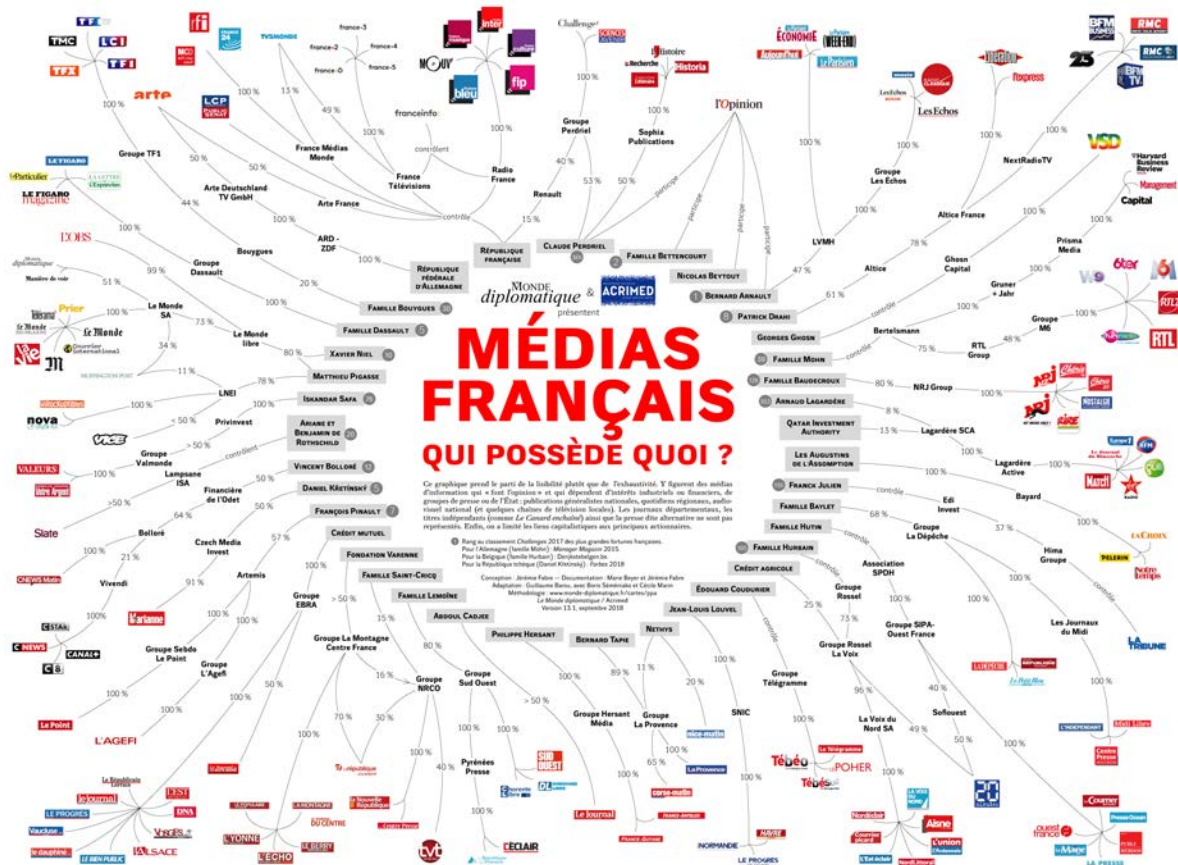
« Il ne s'agit pas de stigmatiser telle ou telle entreprise qui n'a sans doute pas prospéré sans talent. Mais plutôt de montrer en quoi la situation ne convient pas.

Aucun des établissements financiers qui possèdent les médias n'a ce métier comme activité unique. Et à l'exception de Bertelsmann, le journalisme n'est pas le but premier de ces sociétés. Il s'agit même de groupes qui ont comme particularité d'avoir pour client l'état : le bâtiment, les travaux publics et les activités d'armement. Pour le dire de façon peu diplomatique, ils doivent leur pouvoir et richesses aux commandes que leur passent les politiciens avec l'argent public. Cela pose des problèmes politiques sérieux.

Ces groupes qui contrôlent la télévision ont la capacité d'utiliser le pouvoir conféré par cet outil puissant au bénéfice de leurs autres activités. Cela ne se fait pas forcément ouvertement.

De plus on constate une dépendance du pouvoir politique vis-à-vis du pouvoir médiatique. Si le groupe a besoin de l'état, il a les moyens pour lui apporter tout le soutien nécessaire. Par renvoi d'ascenseur, il pourra être servi par des commandes, qui à ces échelles sont très importantes. »

<http://www.agoravox.fr/actualites/medias/article/qui-possede-les-medias-72443>



LES INTÉRÊTS FINANCIERS ET LIENS CAPITALISTIQUES QUI INTERROGENT

Lors de l'analyse les liens capitalistiques entre les différentes entités, nous constatons que :

- Les médias grand public reçoivent les informations de Reuters ou de l'AFP, cette dernière reçoit des fonds à hauteur de 45 millions USD de la part de la Fondation Bill & Melinda Gates, laquelle est au capital du laboratoire pharmaceutique Pfizer et au capital du laboratoire BioNTech.
- Les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE vérifient les faits et censurent sur la base des données AFP et sont par ailleurs détenus par des géants financiers tels que Black Rock, Vanguard, la Fondation Bill & Melinda Gates, lesquels sont également au capital des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et BioNTech,

- La Fondation Bill & Melinda Gates, qui est au capital des laboratoires Pfizer et BioNTech est désormais le plus grand contributeur de l’OMS, laquelle force les populations à participer aux essais cliniques des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et BioNTech (80% des injections anticovid),

<https://youtu.be/BrHVHGgg2Y>

Pièce n°5, p.11-12

Nous retrouvons ces mêmes conflits d’intérêts au sein de la Federal Drug Administration américaine.

En ce qui concerne l’OMS, le rapport n°12283 intitulé « La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 est édifiant :

<https://pace.coe.int/pdf/>

[3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf](https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf)

« Certaines répercussions des décisions prises et des conseils prodigués sont particulièrement problématiques, dans la mesure où ils ont entraîné une distorsion des priorités au sein des services de santé publique à travers l’Europe, un important gaspillage de fonds publics ainsi que des peurs injustifiées sur les risques de santé encourus par la population européenne en général. (...) »

De graves lacunes ont été identifiées en ce qui concerne la transparence des processus de décision liés à la pandémie, ce qui soulève des préoccupations sur l’éventuelle influence que l’industrie pharmaceutique aurait pu exercer eu égard aux principales décisions relatives à la pandémie. Il est à craindre que ce manque de transparence et de responsabilité ne fasse chuter la confiance accordée aux conseils émis par les grands organismes de santé publique. (...) »

l’Assemblée a noté que les activités de lobbying non réglementées ou occultes peuvent constituer un danger et miner les principes démocratiques et la bonne gouvernance. (...) »

Il ressort clairement de ce rapport qu’aucun Etat membre à ce jour ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l’OMS pour déclarer l’Etat d’urgence sanitaire et prendre des mesures sanitaires au niveau national car la gouvernance de l’OMS ne présente à ce jour aucune assurance quand à ses réels objectifs, étant donné que cette organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques.

Il s’agit d’une information de notoriété publique, comme nous pouvons le constater à la lecture d’un article du Point du 4 avril 2017, intitulé « L’OMS dans les griffes des lobbyistes ».

https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/l-oms-dans-les-griffes-des-lobbyistes-04-04-2017-2117123_57.php

Les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numérique, les géants américains de la finance et l’OMS démontrent une réelle collusion dans un seul et unique but

d'inciter la population d'ores et déjà manipulée et sous sujétion psychologique à recevoir des produits pharmaceutiques expérimentaux, qui s'avèrent être un poison.

A cela s'ajoutent les très importantes contributions versées par certaines fondations ou trusts à des agences de presse telles que l'AFP ainsi que la rémunération de la presse française grand public par les géants du numérique afin de censurer toute opinion critique.

Pour les besoins de l'enquête et à des fins exploratoires, nous avons donc soumis au tribunal :

- un fichier relatif aux liens d'intérêts en présence,
- trois articles rédigés par M. F. William ENGDHAL, spécialiste de géopolitique et de géo-économie,
- un article du Docteur Joseph MERCOLA, en date du 15 juin 2021.

Pièces n°5, n°8, n°9

Nous joignons également le lien internet vers la conférence en date du 24 août 2021 de M. Ernst WOLFF, journaliste enquêteur, spécialiste d'économie, crises financières et finance mondialisé :

<https://crowdbunker.com/post/6kYyaYH6DF>

Par ailleurs, il y a parmi les médias grand public, des médias recevant des subventions publiques en partie financée par la contribution à l'audiovisuel public et qui de ce fait devraient d'autant plus respecter leur devoir d'informer la population de manière loyale, transparente et impartiale.

Par conséquent, en manipulant la perception des citoyens français et en censurant systématiquement les informations concernant les traitements disponibles et les injections anti-covid au bénéfice de leurs partenaires financiers, les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE se sont donc rendus coupables d'abus de faiblesse et d'ignorance à l'égard des citoyens français sous sujétion psychologique, en les conduisant à se soumettre à un essai clinique de thérapie génique, un acte qui leur est gravement préjudiciable.

EN CONCLUSION, les éléments constitutifs du délit d'abus de faiblesse et d'ignorance sont réunis.

B. COMPLICITÉ D'EXTORSION ET DE TENTATIVE D'EXTORSION

1. En droit :

L'article 312-1 du code pénal dispose que :

« L'extorsion est le fait d'obtenir par violence, menace de violences ou contrainte 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.

L'extorsion est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende ».

L'article 312-9 du code pénal réprime également la tentative d'extorsion. Cette disposition est particulièrement utile lorsque la victime refuse de s'exécuter.

Ainsi, pour être constituée, l'infraction d'extorsion ou la tentative d'extorsion nécessitent la réunion de trois conditions :

- la démonstration des moyens d'extorsion ;
- l'objet de la remise ;
- l'élément moral.

L'extorsion nécessite donc de démontrer que l'auteur utilise soit la violence, des menaces de violences ou la contrainte pour obtenir un engagement de la part de la victime.

La contrainte peut être morale. La jurisprudence considère que la contrainte morale doit « être appréciée compte tenu notamment de l'âge et de la condition physique ou intellectuelle de la personne sur laquelle elle s'exerce » (**Cass. Crim 6 février 1997, 96-83.145**).

Ainsi, la contrainte morale permet d'atteindre des actes qui visent non pas l'intégrité physique d'une personne mais sa situation matérielle ou celle d'une autre personne : menacer une mineure de mettre le feu au restaurant de ses parents (**CA Paris, 9e ch., sect. B, 25 mai 1988** : *JurisData n° 1988-025189*), imposer aux étudiants d'une faculté le paiement de frais de dossiers illégaux sous la menace d'un refus d'inscription (**T. corr. Nanterre, 13 janv. 2006** : *JurisData n° 2006-304281*).

La Cour de cassation a une appréhension large de la contrainte morale puisqu'elle l'a retenue à l'encontre d'un professeur ayant fait signer aux parents de l'un de ses élèves, qui l'avait agressé, une convention d'indemnisation portant sur un montant excessif au regard du préjudice subi (**Cass. Crim. 3 novembre 2016 n°15-83.892**).

Concernant l'élément moral, l'intention de l'auteur est définie, par la Cour de cassation, comme « la conscience d'obtenir par la force, la violence ou la contrainte ce qui n'aurait pu être obtenu par un accord librement consenti » (*Cass. crim., 9 janv. 1991, n° 90-80.478* : *JurisData n° 1991-700797* ; *Bull. crim. n° 17*).

2. En l'espèce :

Le consentement libre et éclairé n'a pas pu être donné suite à l'obtention d'informations exhaustives puisque les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE ont empêché la critique publique de l'ensemble des mesures prises par le gouvernement pendant la crise de Covid-19 et notamment concernant les injections de thérapie génique expérimentale anticovid.

Sans cette censure, les parlementaires auraient également été en mesure de critiquer les textes que le gouvernement a déposés tout au long de la crise.

Pour plus de détails concernant les injections expérimentales et les principes liés au consentement à un acte médical - Pièce n°10

La censure des informations concernant les vaccins a entraîné des millions de citoyens français à aller se faire injecter sans avoir connaissance de la réalité des effets de ces médicaments biologiques expérimentaux.

Il en est de même en ce qui concerne le pass sanitaire puisque la fiabilité des tests RT-PCR n'a pas pu être discutée étant donné que les grands médias ont omis sciemment d'informer la population du fait que lesdits tests étaient trop sensibles pour pouvoir démontrer qu'une personne est malade.

Le débat, la critique, le contradictoire ont été rendus impossibles et ont justifié les confinements forcés, les masques pour les adultes et les enfants, les décès et covid longs en ayant censuré les informations concernant les traitements précoces.

En l'absence d'information et de débat, la législation oblige désormais toute personne qui ne souhaite pas se faire vacciner, et qui ne dispose pas d'un certificat de rétablissement du Sars-Cov-2, à se soumettre à un test (non fiable) pour entrer dans différents lieux de la vie quotidienne. Ce test étant valable seulement 48h, une personne ne souhaitant pas se soumettre à la vaccination devra alors effectuer 4 à 5 tests (non fiables) par semaine ce qui représente une vingtaine de tests à réaliser dans le mois sans remboursement.

En faisant supporter toutes ces restrictions à tout ceux qui ne souhaiteraient pas participer à un essai clinique, cette législation ne peut que contraindre les citoyens français à s'y soumettre contre leur gré.

Cette contrainte morale exercée par cette nouvelle réglementation est clairement assumée par le Président de la République qui a bien affirmé le soir de son allocution le 12 juillet 2021 que son objectif était que les Français se fassent vacciner.

Cette contrainte morale exercée par le Gouvernement pousse les citoyens français à se « vacciner » non plus pour des raisons médicales mais pour aspirer à une vie normale.

Il s'agit bien là d'un engagement obtenu par la contrainte et les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE se rendent complices en s'abstenant d'informer les citoyens français des décès et des effets secondaires liés aux injections expérimentales anticovid.

Ainsi, les personnes qui ont refusé de se soumettre à l'essai clinique sont complètement discriminées dans leur quotidien.

La contrainte morale exercée par le Gouvernement et la nouvelle législation grâce à la complicité des médias grand public est telle que les Français se sont soumis à l'essai clinique de thérapie génique ou vont se soumettre à l'essai clinique en cours, pour vivre normalement.

Les médias grand public se rendent complices en ne critiquant pas les assertions biaisées du gouvernement.

En voici un exemple sur la chaîne de télévision CNEWS le 8 juillet 2021 :

https://video.twimg.com/ext_tw_video/1413222078283722757/pu/vid/1280x720/3TEzn9mkT5nf1bq8.mp4?tag=12

Ou encore sur la chaîne de télévision LCI le 2 février 2021 :

<https://drive.google.com/file/d/1GhcbhVn1rmChcykHBUChdQRE7adPjFi3/view?usp=sharing>

La seconde condition est donc remplie.

En l'espèce, l'intention du gouvernement, relayée par les médias, est avérée puisqu'il dit publiquement que le sens du « *pass sanitaire* » étendu a pour objet de faire porter les restrictions à l'égard des personnes non « vaccinées » afin d'inciter à la « vaccination ».

En outre, le décret n°2021-955 du 19 juillet 2021 démontre clairement l'intention du Gouvernement d'extorquer le consentement des citoyens français, en ce que le gouvernement a pris un décret instaurant le « *pass sanitaire* » obligatoire pour les événements et autres lieux accueillant un minimum de 50 personnes avant même que la loi du 5 août 2021 ait été votée.

A ce titre, le Défenseur des droits dans un communiqué de presse du 20 juillet 2021, a émis 10 points d'alerte concernant l'extension de ce « *pass sanitaire* » et a évoqué le risque d'une obligation vaccinale déguisée : « *Compte-tenu de ces éléments, la Défenseure des droits est favorable à ce que, pour les mineurs de 12 à 18 ans, la vaccination reste uniquement encouragée et ne tombe pas sous le coup d'une obligation déguisée* ». ²⁶

²⁶ <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2021/07/extension-du-passe-sanitaire-les-10-points-dalerte-de-la-defenseure-des>

Certains membres du Parlement européen ont également alerté :

<https://rumble.com/vob5cl-des-dputs-europens-sopposent-la-vaccination-obligatoire-et-au-certificat-de.html>

Par conséquent, le gouvernement, a donc clairement eu l'intention d'extorquer le consentement des citoyens français par la rédaction de la loi du 5 août 2021 et du décret n°2021-955 du 19 juillet 2021 en les obligeant à se faire injecter une thérapie génique expérimentale contre le Sars-Cov 2. La troisième condition est remplie.

En privant les citoyens français d'un débat public et des informations claires concernant les injections de thérapie génique en essai clinique, les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE se sont donc rendus complices d'extorsion et de tentative d'extorsion sachant que nous avons par ailleurs démontré les éléments de l'infraction d'abus de faiblesse et d'ignorance (II, A).

EN CONCLUSION, les éléments constitutifs du délit de complicité d'extorsion et de tentative d'extorsion sont réunis.

C. COMPLICITÉ D'EMPOISONNEMENT ET DE TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT

1. En droit :

Conformément à l'article 221-5 du Code pénal :

« Le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement.

L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle.

Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis dans l'une des circonstances prévues aux articles 221-2, 221-3 et 221-4.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article. »

Par ailleurs, l'article 10 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 et entrée en vigueur le 3 septembre 1953 dispose :

« Liberté d'expression

1. Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontière. Le présent article n'empêche pas les États de soumettre les entreprises de radiodiffusion, de cinéma ou de télévision à un régime d'autorisations.

2. L'exercice de ces libertés comportant des devoirs et des responsabilités peut être soumis à certaines formalités, conditions, restrictions ou sanctions prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à l'intégrité territoriale ou à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la protection de la santé ou de la morale, à la protection de la réputation ou des droits d'autrui, pour empêcher la divulgation d'informations confidentielles ou pour garantir l'autorité et l'impartialité du pouvoir judiciaire. »

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a rendu à plusieurs reprises des arrêts favorables à la liberté d'expression des journalistes au détriment de "sentiments" de la population ou des États.

Nous citerons l'arrêt *Handyside en date du 7 décembre 1976*, portant sur une affaire de presse en Grande-Bretagne, qui réaffirme l'importance du droit à l'information en ces termes :

"La liberté d'expression constitue l'un des fondements essentiels d'une société démocratique, l'une des conditions primordiales de son progrès et de l'épanouissement de chacun. Sous réserve des restrictions mentionnées, notamment dans l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme, elle vaut non seulement pour les informations

ou les idées accueillies avec faveur, ou considérées comme inoffensives ou indifférentes, mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent l'Etat ou une fraction quelconque de la population.

Ainsi le veulent le pluralisme, la tolérance et l'esprit d'ouverture sans lesquels il n'y a pas de société démocratique."

- En 1997, dans l'affaire Haes et Gijssels, la CEDH a souligné que :

"la liberté journalistique comprend le recours possible à une certaine dose d'exagération, voire de provocation ».

- Dans son arrêt Fressoz et Roire c. France du 21 janvier 1999 n°29183/95, la CEDH rappelle que :

«La liberté d'expression vaut non seulement pour les « informations » ou « idées » accueillies avec faveur ou considérées comme inoffensives ou indifférentes, mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent : ainsi le veulent le pluralisme, la tolérance et l'esprit d'ouverture sans lesquels, il n'est pas de « société démocratique ».

- Dans l'affaire Hertel, la CEDH a notamment rappelé en matière de santé (Cour Européenne des Droits de l'Homme, 25 août 1998, Hertel) :

« Peu importe que l'opinion dont il s'agit est minoritaire, et qu'elle peut sembler dénuée de fondement : dans un domaine où la certitude est improbable, il serait particulièrement excessif de limiter la liberté d'expression à l'exposé des seules idées généralement admises ».

Nour rappelons également, que concernant le droit à l'information, l'article 19 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU à Paris, le 10 décembre 1948, indique que :

«tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit. »

2. En l'espèce :

Une partie de la communauté des scientifiques et médecins indépendants tente d'informer les citoyens des risques à plus ou moins long terme liés aux injections expérimentales anticovid (décès, thromboses, arrêts cardiaques, maladie à prions, cancers, modification du génome humain et transmission à la descendance, stérilité, fausses couches etc.).

Ce sont les plus grands experts mondiaux qui le confirment, ils sont néanmoins systématiquement censurés et écartés des grands médias les empêchant ainsi de s'adresser au grand public et d'avertir les citoyens français.

CONCERNANT LES INJECTIONS DE THÉRAPIE GÉNIQUE, LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION DEVRAIT ÊTRE APPLIQUÉ

Pour les raisons suivantes notamment :

1-Les études randomisées ayant permis l'obtention des AMM conditionnelles ont toutes été réalisées par les fabricants eux-même. Aucune étude indépendante pour des études cliniques randomisées (standard de l'Evidence Based Médecine).

Les études des laboratoires pharmaceutiques sont toutes intentionnellement défectueuses, d'après l'AIMSIB :

<https://www.aimsib.org/2021/02/07/vaccination-anti-covid-19-etat-des-lieux/>

A ce titre, malgré les demandes de documents auprès de l'Agence européenne du médicament (« EMA »), il n'y a aucune certitude concernant le renouvellement des AMM conditionnelles à ce jour :

<https://www.aimsib.org/2021/10/10/des-vaccins-ecoules-sans-aucune-ammc-valide-cest-possible/>

2- Les autres études en « vie réelle » sont quasiment toutes financées directement ou indirectement par les laboratoires pharmaceutiques eux-même.

3-Il n'y a pas eu d'études de génotoxicité, carcinogénicité et tératogénicité au prétexte que cela ne se pratique pas pour des « vaccins ». Cependant ces produits sont des thérapies innovantes utilisant des acides nucléiques, jamais utilisées auparavant sur des populations en bonne santé.

Comme le dit l'INSERM à propos des vaccins génétiques « **la vaccination génétique** » : Cette variante de la thérapie génique consiste à administrer un fragment d'ADN [ou d'ARNm] codant pour un antigène vaccinal directement dans des cellules de la personne à vacciner. » Source : <https://www.inserm.fr/dossier/vaccins-et-vaccinations/>

4- Il n'existe actuellement - notamment pour le produit Pfizer - aucune donnée ou des données très limitées donnant lieu à **des études qui ne donneront leurs résultats qu'en décembre 2023** sur les points suivants :

- Anaphylaxie,
- Événements d'innocuité d'intérêt liés aux AESI, **y compris maladie accrue associée au vaccin,**
- **Utilisation pendant la grossesse,**

- Utilisation chez les patients immunodéprimés,
- Utilisation chez les patients fragiles présentant des comorbidités (p. ex., maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO), diabète, maladie neurologique chronique, troubles cardiovasculaires) ,
- Utilisation dans patients atteints de troubles auto-immuns ou inflammatoires,
- **Données de sécurité à long terme.**

Page 104-105 du rapport de l'Agence Européenne du Médicament :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

Table 41. On-going and Planned Additional Pharmacovigilance Activities

Study (study short name, and title) Status (planned/on-going)	Country	Summary of Objectives	Safety concerns addressed	Milestone	Due dates
Category 3					
C4591011 <i>Planned</i>	US	Assessment of occurrence of safety events of interest, including severe or atypical COVID-19 in a cohort of people within the Department of Defense Healthcare System.	Anaphylaxis AEI-based safety events of interest including vaccine associated enhanced disease Use in pregnancy Use in immunocompromised patients Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders) Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders Long-term safety data.	Interim reports submission:	30-Jun-2021
					31-Dec-2021
					30-Jun-2022
					31-Dec-2022
			Final CSR submission:	31-Dec-2023	
C4591012 <i>Planned</i>	US	Assessment of occurrence of safety events of interest, including severe or atypical COVID-19 in real-world use of COVID-19 mRNA vaccine.	Anaphylaxis AEI-based safety events of interest including vaccine associated enhanced disease Use in immunocompromised patients Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders) Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders Long-term safety data.	Interim reports submission:	30-Jun-2021
					31-Dec-2021
					30-Jun-2022
					31-Dec-2022
			Final CSR submission:	31-Dec-2023	

5- La pharmacovigilance rapportée par l'ANSM (Agence Nationale de sécurité du Médicament) montre des niveaux de déclarations d'effets indésirables jamais vu pour un « vaccin »

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-période-du-03-09-2021-au-16-09-2021>

La base de vigilance des médicaments de l'OMS dans le Monde(vigiaccess.org) montre qu'**en 9 mois le nombre de déclarations d'effets indésirables pour les vaccins Covid19 est 8 fois plus élevé qu'en 53 ans pour tous les vaccins contre la grippe**

- En 53 ans de vaccination contre la Grippe : 266 955 enregistrements déclarés

- En 9 mois de vaccination COVID19 : 2 201 851 enregistrements déclarés

The screenshot shows the VigiAccess website interface. At the top, there is a blue header with the VigiAccess logo, the Uppsala Monitoring Centre logo, the WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring logo, and an FAQ link. Below the header is a search bar containing the text 'Covid-19 vaccine' and a 'Search' button. A light blue box below the search bar contains the following text: 'Covid-19 vaccine contains the active ingredient(s): Covid-19 vaccine. Result is presented for the active ingredient(s). Total number of records retrieved: 2201851.' Below this is a 'Distribution' section with several expandable menu items: 'Adverse drug reactions (ADRs)', 'Geographical distribution', 'Age group distribution', 'Patient sex distribution', and 'ADR reports per year'. The 'ADR reports per year' item is expanded, showing a table with the following data:

Year	Count	Percentage
2021	2199476	100
2020	2259	0

Le Professeur Jean Gabriel BALIQUE, Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie s'est adressé aux parlementaires le 8 octobre 2021 par une lettre ouverte, puisque les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE font systématiquement barrage.

Ces propos sont alarmants et devraient être connus de tous. Par ailleurs, nous verrons plus loin qu'il n'est pas le seul à faire ce constat.

Voici un extrait de la lettre du Professeur BALIQUE :

« Le vaccin contre la Covid 19, en novembre 2020, devait nous sauver et nous ramener à une vie normale. Maintenant que nous avons du recul, il devient plus « facile » de faire le bilan du bénéfice-risque de la stratégie vaccinale.

La première constatation qui s'impose est que le « vaccin » ne protège pas et n'empêche pas de contaminer (cf. déclaration du Ministre de la Santé Olivier Véran devant le Conseil d'État au mois d'avril 2021). L'exemple d'Israël que nos autorités ont pris comme modèle montre que les hospitalisations et les réanimations sont débordées de personnes vaccinées ! On ne cite plus Israël actuellement ! Une étude parue dans European Journal of Epidemiology le 30 septembre 2021 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>) confirme que les pays où le pourcentage de population vaccinée est le plus élevé, ont un nombre de cas de Covid-19 pour 1 million d'habitants plus élevé (exemple Israël, Portugal, Islande...). Nous n'avons jamais vu en médecine imposer un traitement ou une vaccination qui ne marche pas (sauf pour les personnes à risque où la balance bénéfice/risque est différente).

Ceci ne serait pas dramatique si cette stratégie n'était pas à l'origine de complications graves, mortelles, inadmissibles et éthiquement insupportables pour tout médecin qui, tous les jours, se bat, pour soulager et soigner des patients. Les médecins « du terrain » croient encore au serment d'Hippocrate (<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>) qui a été leur guide depuis des siècles et que les politiques les obligent à bafouer. Les principes fondamentaux du serment dont « primum non nocere » (avant tout ne pas nuire), le secret médical, le consentement libre et éclairé... ont été rejetés d'un revers de main.

Comme vous le savez, ce vaccin est en cours de phase d'expérimentation, phase 3 de mise au point d'un médicament. Maintenant que cette phase, déclenchée au niveau mondial, a du recul, les médecins du terrain voient apparaître de nombreuses complications. Au 2 octobre 2021, l'agence européenne du médicament, l'EMA, recensait 26523 décès liés formellement au vaccin et 2 millions de complications dont 1 million graves. Ces chiffres ne représentent qu'une partie des cas observés. En France, l'Agence nationale du médicament (ANSM) (<https://ansm.sante.fr/>) dans son rapport du 16 septembre 2021 rapporte 22559 cas graves parmi lesquels des décès. De nombreux cas ne sont pas rapportés pour différentes raisons.

En France, l'expérience du terrain rapportée par les médecins de ville et hospitaliers montre clairement l'accroissement des complications survenant dans les semaines suivant la vaccination : de nombreux cas de paralysie faciale, de myocardite et péricardite dans les suites précoces de la vaccination, des complications cardio-vasculaires (Infarctus, AVC) chez des sujets relativement jeunes et pas forcément à risque cardio-vasculaire, de nombreux cas de thrombose veineuse (<https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/thrombose-veineuse-phlebite.html>) et d'embolie pulmonaire (<https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/embolie-pulmonaire.html>). Les médecins signalent une élévation fréquente des marqueurs de thrombose (D-Dimères) parfois à des taux anormalement élevés, une fatigue et altération de l'état général accélérée chez les patients âgées, des cancers jusque là contrôlés, explosent après vaccination, des maladies auto-immunes (<https://www.inserm.fr/dossier/maladies-auto-immunes/>) comme des polyarthrites, des thyroïdites se dérèglent dans les

semaines qui suivent la vaccination.

L'ANSM indique comme « signaux confirmés » la myocardite et la péricardite de survenue précoce après la vaccination avec les vaccins Comirnaty (<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/comirnaty-100658.html>) (Pfizer/BioNTech) et Moderna sans donner le nombre exacts de malades et en minimisant la pathologie alors que les complications et les séquelles à long terme peuvent être graves.

Depuis le début de la vaccination des 12-18 ans, 206 cas d'effets indésirables graves (dont des décès) ont été rapportés avec le vaccin Comirnaty et 18 cas graves avec Moderna alors que nous sommes à peine à 3 mois et demi de vaccination dans ce groupe d'âge. Il s'agit de jeunes qui n'étaient pas à risque de forme grave ni de décès du Covid mais qui vont garder probablement à vie des séquelles de la vaccination. Ces derniers jours, deux adolescentes sans facteurs de risques viennent de décéder et un jeune a été amputé d'une jambe, 15 jours après le vaccin. N'est-ce pas un sacrifice que la société fait et quel est le prix à payer? À partir de combien de décès d'adolescents diriez-vous STOP à la vaccination des jeunes qui n'ont rien à gagner car ils sont à faible risque de forme grave et de décès du Covid ?

Chez les femmes, des troubles des règles, des fausses couches ou des morts du fœtus in utero au cours des grossesses sont observés. Comment se fait-il que la Direction Générale de la Santé autorise la vaccination dès le premier trimestre de la grossesse alors que les données sur la sécurité du vaccin chez les femmes enceintes sont limitées et incomplètes ? Où est le principe de précaution ?

Toutes ces complications surviennent précocement après la vaccination chez des personnes sans antécédent ayant une vie normale. Elles surviennent aussi chez des sportifs qui ont dû arrêter leur activité après avoir été vaccinés, hypothéquant leur carrière : Jérémy Chardy, Christophe Lemaitre (<https://www.facebook.com/watch/?v=146152564157870>) en sont les exemples les plus célèbres... Parallèlement dans la même population de personnes sans co-morbidité, non vaccinées il n'y a aucun décès du Covid, seules sont exposées les personnes à risque, c'est pour cette population là que le « vaccin » peut avoir une certaine protection.

Malheureusement ces complications sont passées sous silence, elles ne remontent pas aux tutelles ou celles-ci ne veulent pas les voir. Ce drame humain sanitaire ne va faire qu'empirer avec la persistance de cette vaccination et la multiplication probable des doses. La mise au point d'un essai de vaccin anti H1N1 a été arrêté pour beaucoup moins de complications. Aucun des vaccins obligatoires n'a entraîné de telles complications. Actuellement les médecins voient plus de patients en consultations pour des complications du vaccin que du COVID lui-même. La balance bénéfique/risque n'est pas en faveur du « vaccin » dans cette population. Pourquoi voulez-vous encore rendre obligatoire un « remède » plus dangereux que la maladie chez les personnes sans risques !

Il est urgent d'en tirer les conséquences, au moment où l'immunité naturelle se développe, où le variant Delta s'avère beaucoup moins agressif et que l'épidémie décroît. Ne recommencez pas le syndrome de Tchernobyl où l'on nous a affirmé que le nuage nucléaire radio-actif s'était arrêté à la frontière. N'oubliez pas le scandale du Sang contaminé. À ce sujet, sachez-vous que l'Établissement français du sang (<https://www.efs.sante.fr/>) exige un délai de 28 jours après vaccination avec vaccin atténué (Rougeole, Rubéole, Oreillons, Fièvre jaune...) mais ne prend aucune précaution quant aux donneurs de sang récemment vaccinés avec ces nouveaux vaccins dont on connaît incomplètement la biodistribution dans le corps. N'est-ce pas encore une fois une ignorance du principe de précaution et un potentiel scandale à venir ?

Même si vous n'êtes pas médecin, regardez autour de vous ce qui se passe, recherchez l'information. Vous avez le droit de vous informer car vous êtes nos représentants.

La vérité commence à éclater. Déjà le vaccin Astra Zeneca a été interdit chez les moins de 55 ans à la suite de thromboses (c'est dire l'innocuité de ces vaccins !) puis récemment le Janssen et progressivement on voit des États remettre en cause la vaccination généralisée :

Au Royaume Uni, la vaccination est interdite aux moins de 15 ans et ils viennent de renoncer à la vaccination obligatoire. Au Texas la vaccination des jeunes est interdite.

Au Danemark, seules sont vaccinées les personnes à risques et il y a une liberté totale retrouvée sans pass sanitaire.

En Afrique, on observe une mortalité 10 fois inférieure à la nôtre alors qu'il n'y a que 2 % de vaccinés (on annonçait une catastrophe sanitaire !)

Tous ces soignants, médecins, infirmières, aides-soignants mais aussi pompiers qui sont montrés du doigt ne sont pas des antivaccins mais redoutent les effets d'un « vaccin » encore en expérimentation dont ils voient dans leur pratique directement les effets néfastes.

Ces soignants « du terrain » voient des vrais malades, les médecins des plateaux télé extrapolent à partir de chiffres des probabilités dont la grande majorité se sont avérées erronées.

Dans cette crise il ne doit pas y avoir de couleur politique mais un consensus pour défendre la santé des Français qui vous ont élus.

Au nom de toutes les victimes, au nom de tous ces soignants muselés qui ne peuvent pas s'exprimer sous peine de sanctions, du jamais vu dans un pays soit disant de liberté, je vous demande de regarder au-delà des chiffres officiels totalement manipulés et de refuser la vaccination obligatoire, à plus forte raison pour les enfants dont on met en danger l'avenir.

Faites au minimum un moratoire, au cours duquel vous pourrez entendre l'avis de nombreux médecins, scientifiques et autres qui essayent de se faire entendre mais qui sont systématiquement boycottés quand leur avis va à l'encontre de la politique sanitaire gouvernementale. Il faut aussi ré-évaluer la fiabilité des tests utilisés, discuter des traitements actuellement proposés.

Supprimer le pass sanitaire et faite arrêter la propagande honteuse et mensongère sur la vaccination : «tous vaccinés = tous protégés » slogan complètement faux, on le sait maintenant !

Lever les sanctions de tous les soignants non vaccinés interdits d'exercer alors qu'ils sont passionnés par leur vocation et qui ne sont pas devenus plus dangereux le 15 septembre que le 15 juin. Certains hôpitaux malgré l'interdit continuent à juste titre d'employer des personnels non vaccinés pour pouvoir maintenir leur activité sans aucune conséquence sanitaire mais

en créant une inégalité criante par rapport à ceux qui ne peuvent pas travailler. Rappelez-vous que vous les avez encensés lors de la première vague et qu'un certain nombre d'entre eux sont morts pendant cette vague faute de masques et de moyens de protection.

La stratégie imposée est déconnectée de la réalité: c'est une pandémie qui s'accompagne d'une mortalité de 0.05 %, représentée par les personnes à risque, la moyenne d'âge des décès est de 83 ans, un peu moins actuellement car les personnes les plus fragiles sont décédées lors de la première vague. Que l'on propose une vaccination est logique à condition d'avoir un vrai vaccin ce qui n'est pas encore le cas et en respectant la volonté de chacun (il ne s'agit pas d' Ebola (<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/ebola>), d'une méningite ou de la variole...). En attendant, en cas de maladie, il est possible de proposer, à un stade précoce, des traitements. De nombreux médecins les ont prescrits avec succès. Ils peuvent même être proposés à titre préventif chez les personnes à risque. Ces personnes sont connues et peuvent donc être protégées isolément (notamment par ce « vaccin » dont c'est la seule indication) sans pénaliser le reste de la population. »

- Dans le cadre d'une étude en date du 30 septembre 2021, parue dans la revue **European Journal of Epidemiology** et intitulée « *Les augmentations de COVID-19 ne sont pas liées aux niveaux de vaccination dans 68 pays et 2947 comtés aux États-Unis* », les auteurs constatent que **les populations les plus vaccinées sont également celles qui enregistrent le plus grand nombre de cas covid-19 et inversement.**

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>

Les auteurs indiquent que dans un rapport publié par le ministère de la Santé en Israël, **l'efficacité de 2 doses du vaccin BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) contre la prévention de l'infection au COVID-19 a été signalée à 39%.**

Il apparaît également que **l'immunité dérivée notamment de la thérapie génique Pfizer-BioNTech n'est probablement pas aussi forte que l'immunité acquise suite à la contamination par le virus lui-même.**

Ces informations ne sont pas connues du grand public.

Pièce n°11

- Une étude de cohorte (niveau 3 plus élevé des preuves scientifiques) réalisée par Peter Nordström et autres, publiée en preprint par THE LANCET le 25 octobre 2021, mais non encore évaluée par les pairs, et intitulée « **Efficacité de la vaccination contre le Covid-19 contre le risque d'infection symptomatique, d'hospitalisation et de décès jusqu'à 9 mois : une étude suédoise de cohorte sur la population totale** » dit en substance :

Efficacité du vaccin contre l'infection symptomatique

"L'efficacité du vaccin de BNT162b2 contre l'infection a diminué progressivement de 92 % (IC à 95 %, 92-93, P<0,001) au jour 15-30 à 47 % (IC à 95 %, 39-55, P<0,001) au jour 121-180, et à partir du jour 211 et au-delà, aucune efficacité n'a pu être détectée (23 % ; IC à 95 %, -2-41, P=0,07) »

" l'efficacité de ChAdOx1 nCoV-19 était généralement plus faible et diminuait plus rapidement, sans aucune efficacité détectée à partir du jour 121"

Donc pour le Pfizer, entre 4 mois 6 mois on est à 47% d'efficacité sur l'infection symptomatique et à partir de 7 mois plus AUCUNE efficacité sur l'infection.

Et pour le Astrazeneca plus AUCUNE efficacité sur l'infection à partir de 4 mois.

Sur les hospitalisations et les décès

"L'efficacité du vaccin (tout vaccin) était de 89 % au jour 15-30 (IC à 95 %, 83-93, P<0,001), qui a diminué à 74 % (IC à 95 %, 47-87, P<0,001) au jour 121-180, et à partir du jour 181 et au-delà, il n'y avait aucune efficacité associée détectable (42 % ; IC à 95 %, -35-75, P=0.21) »

Ce qui signifie que pour ces « vaccins » génétiques, il n'y a plus aucune efficacité à partir de 6 mois sur les hospitalisations et les décès.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

- **Une méta-analyse (niveau 1 plus élevé des preuves scientifiques) publiée le 14 juillet 2021 par ELSEVIER Connect, a permis de démontrer que l'immunité naturelle humaine au Sars-Cov2 fonctionne quant à elle contre tous les variants.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8139264/pdf/main.pdf>

« Un large éventail d'épitopes (cad, pour résumer, de variants, même si la définition est un peu différente) est reconnu par les anticorps, ce qui rend peu probable que les variantes du Sars-CoV2 puissent échapper à la reconnaissance des lymphocytes T au niveau de la population.

Ou, autrement formulé : l'immunité naturelle sera le plus souvent suffisante pour les variants, il n'y aura pas "d'échappée immunitaire. »

- **Une autre étude de l'Université de Tel Aviv en preprint, publiée le 24 août 2021 sur medRxiv, non encore évaluée par les pairs, intitulée Comparaison de l'immunité naturelle du SRAS-CoV-2 à l'immunité induite par le vaccin : réinfections versus infections révolutionnaires indique que l'immunité naturelle serait environ 13 fois plus forte que l'immunité obtenue après avoir reçu deux doses du vaccin Pfizer-BioNTech.**

« Cette étude a démontré que l'immunité naturelle confère une protection plus durable et plus forte contre les infections, les maladies symptomatiques et l'hospitalisation causées par la variante Delta du SRAS-CoV-2, par rapport à l'immunité induite par le vaccin à deux doses BNT162b2. Les personnes qui étaient toutes deux précédemment infectées par le SRAS-CoV-2 et ayant reçu une dose unique du vaccin ont obtenu une protection supplémentaire contre la variante Delta.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

- **L'AIMSIB a publié un article le 24 octobre 2021 du Docteur Hélène BANOUN, concluant de la même manière :**

« J'ai récemment montré que l'immunité naturelle à la Covid-19 (suite à une infection) était plus solide, plus durable et de meilleure qualité que l'immunité vaccinale (1) Les raisons en ont été exposées récemment par Sonigo et al (2). »

<https://www.aimsib.org/2021/10/24/evaluer-immunite-naturelle-anti-covid-serologie-immunite-cellulaire/>

- Les auteurs d'une étude de cohorte, publié dans THE LANCET le 29 octobre 2021, intitulée « Transmission communautaire et cinétique de la charge virale du variant SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) chez des individus vaccinés et non vaccinés au Royaume-Uni : une étude de cohorte prospective, longitudinale » concluent que :

« Néanmoins, les personnes entièrement vaccinées avec des infections à poussées ont une charge virale maximale similaire à celle des cas non vaccinés et peuvent transmettre efficacement l'infection dans les foyers, y compris aux contacts entièrement vaccinés. Les interactions hôte-virus au début de l'infection peuvent façonner l'ensemble de la trajectoire virale. »

« Bien que les vaccins restent très efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès dus au COVID-19, nos résultats suggèrent que la vaccination n'est pas suffisante pour empêcher la transmission de la variante delta dans les foyers avec des expositions prolongées.. »

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

- L'AIMSIB a publié un article le 25 juillet 2021, résumé de la manière suivante :

« • Pour les personnes de **moins de 45 ans**, la **létalité** supposée liée au **vaccin** est **plus importante** que la **mortalité liée à la Covid-19**.

• Selon les statistiques actuelles, la **vaccination des 12-14 ans** pourrait entraîner **85 décès** et jusqu'à **235 invalidités graves**, pour un bénéfice totalement inexistant.

• **A ce jour, aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19.** »

<https://www.aimsib.org/2021/07/25/la-comparaison-entre-mortalite-par-covid-et-letalite-due-aux-vaccins-est-juste-catastrophique/>

- Enfin, l'immunologiste **J. Bart Classen** a publié dans *Trends In Internal Medicine* le résultat de son analyse des études cliniques randomisées des vaccins génétiques Pfizer, Moderna et Janssen. (Classen B. "US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity". Trends Int Med. 2021; 1(1): 1-6.)

<https://newsrescue.com/wp-content/uploads/2021/08/us-covid19-vaccines-proven-to-cause-more-harm-than-good-based-on-pivotal-clinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific-1811.pdf>

Comme d'autres scientifiques l'ont exprimé sur différents supports, il conclut qu'après avoir ré-analysé les données de ces essais cliniques en prenant en considération **les morbidités toutes causes** dans les groupes des essais vaccinés versus les groupes placebo, **alors aucun des vaccins n'apporte de bénéfice pour la santé** et "tous les essais pivots **montrent une augmentation statistiquement significative de la « morbidité sévère toutes causes confondues » dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.** »

Voici un résumé de son analyse :

« De nombreux domaines de la médecine, l'oncologie par exemple, ont abandonné l'utilisation de critères d'évaluation spécifiques à une maladie pour le critère d'évaluation principal des essais cliniques pivots (décès par cancer par exemple) et ont adopté « la mortalité ou la morbidité toutes causes » comme critère d'évaluation scientifique approprié d'un essai clinique [...]»

Les données d'essais cliniques pivots des 3 vaccins COVID-19 commercialisés ont été réanalysées en utilisant « toutes causes de morbidité grave », une mesure scientifique de la santé, comme critère principal [...] Les résultats prouvent qu'aucun des vaccins n'apporte de bénéfice pour la santé et tous les essais pivots montrent une augmentation statistiquement significative de la « morbidité sévère toutes causes confondues » dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.

Le groupe immunisé Moderna a subi 3 042 événements plus graves que le groupe témoin ($p = 0,00001$).

Les données de Pfizer étaient grossièrement incomplètes, mais les données fournies ont montré que le groupe de vaccination a subi 90 événements plus graves que le groupe témoin ($p = 0,000014$), en n'incluant que les événements indésirables « non sollicités ».

Le groupe immunisé Janssen a subi 264 événements plus graves que le groupe témoin ($p = 0,00001$).

*[...] **Sur la base de ces données**, il est presque certain que la vaccination de masse contre le COVID-19 nuit à la santé de la population en général. Les principes scientifiques dictent que **la vaccination de masse avec les vaccins COVID-19 doit être arrêtée immédiatement car nous sommes confrontés à une catastrophe de santé publique induite par les vaccins** »*

Pièce n°12

L'IMMUNITÉ NATURELLE SUPPORTÉE PAR UN TRAITEMENT EFFICACE LORS DE L'APPARITION DE SYMPTÔMES NE SERAIT-ELLE PAS PLUS EFFICACE QUE DES INJECTIONS DE THÉRAPIE GÉNIQUE EXPÉRIMENTALES TOUS LES SIX MOIS, A FORTIORI QUAND CES DERNIÈRES PRÉSENTENT DES RISQUES IMPORTANTS POUR LA SANTÉ HUMAINE?

POURQUOI CES INFORMATIONS NE SONT-ELLES PAS COMMUNIQUÉES AU GRAND PUBLIC ?

DES MILLIERS DE MORTS ET DES EFFETS SECONDAIRES GRAVES SONT CONSTATÉS SUITE À LA CAMPAGNE DITE DE « VACCINATION » COVID-19

Les médias grand public restent mutiques, les géants du numérique censurent l'information, empêchant ainsi les citoyens français d'être informés et d'éviter de se soumettre à une injection potentiellement mortelle.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

Malgré ces constats, les essais cliniques ne sont pas suspendus pour autant, alors que l'Agence fédérale américaine du médicament (FDA) a pu mettre un terme à un essai clinique suite à un seul et unique décès, le Dr McCOULLOUGH avance quant à lui le nombre de 25 à 50 décès pour mettre un terme à un essai clinique. Il s'agit d'une question d'éthique.

Voici la situation au 19 octobre 2021 au sein de l'Union Européenne :

Critère de gravité	Astrazeneca	Pfizer / Biontech	Moderna	Janssen	Tous les vaccins
Décès	3 524	8 031	4 089	703	16 333
Mise en jeu du pronostic vital	7 442	9 661	4 548	1 142	22 759
Invalidité ou incapacité	21 699	16 508	5 143	923	44 223
Anomalies congénitales	126	175	91	6	395
Hospitalisation	20 009	36 478	15 981	2 815	75 132
Médicalement significatif	145 418	123 013	32 342	5 714	306 271
Cas Graves	198 218	193 866	62 194	11 303	465 113
Cas Non graves	196 826	311 939	75 352	20 933	604 559
Total Cas	395 044	505 805	137 546	32 236	1 069 672

Cette plateforme de récupération des données a été réalisée par un professionnel de pharmacovigilance qui souhaite garder l'anonymat, à partir des sources officielles de la base européenne de pharmacovigilance EUDRA, (sources : Eudravigilance Moderna, Eudravigilance Pfizer / Biontech, Eudravigilance Astrazeneca, Eudravigilance Janssen.

Les données affichées sont dénuées de "doublons")

<https://bonsens.info/donnees-de-pharmacovigilance-europeennes-et-americaines-declarees-apres-vaccination-covid19>

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475_FR.html

Le même constat découle, au niveau national, d'un rapport de pharmacovigilance peu accessible sur le site de l'Agence nationale de santé et du médicament (« ANSM »), les remontées d'effets secondaires officiellement déclarés au 24 septembre 2021 uniquement, en France et pour la seule injection Pfizer montrent une quantité très alarmante de dossiers ouverts.

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-03-09-2021-au-16-09-2021>

« Vaccins » covid: Signalements Pfizer (*) en France au 24/09/21

Évolution, N (%)	
En cours de rétablissement/résolution	3959 (8.5)
Rétabli/résolu	3500 (7.5)
Rétabli/résolu avec séquelles	314 (0.7)
Non rétabli/non résolu	3918 (8.4)
Décès	906 (1.9)
Inconnu	376 (0.8)

** Dans le rapport 17 les données concernant les « hospitalisations » et les « mises en jeu du pronostic vitale étaient inversées ».*

Description générale des cas graves et non graves

Au total, sur les 46 817 cas rapportés, 33 844 (72,3 %) correspondaient à des cas non graves et 12 973 (27,7 %) à des cas graves au regard des définitions réglementaires internationales de pharmacovigilance. Depuis le précédent rapport, **15 430 nouveaux cas** ont été transmis, dont **4 283 graves (27,8 %)**.

Source: <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-03-09-2021-au-16-09-2021> Cliquez sur "consulter le rapport au 24/09/2021" et aller à la page 7

(*) Les incidents signalés pour les autres vaccins ne sont donc pas intégrés dans ces chiffres qui ne concernent que le vaccin Pfizer

NB: Statistique usuelle de ces signalements : il est généralement considéré qu'au maximum 10% des incidents sont réellement signalés

- 12 973 cas graves déclarés en France suite à l'injection
- 906 décès déclarés en France suite à l'injection du produit Pfizer

Ce rapport regroupe les données de quatre Centres régionaux de pharmacovigilance: de Bordeaux, Marseille, Toulouse et Strasbourg.

Or, il y a bien plus de Centres régionaux de pharmacovigilance en France, comme vous pouvez le constater sur la carte en ligne sur le site officiel :

<https://www.rfcrpv.fr/contacter-votre-crpv/>

Que penser des résultats dudit rapport de pharmacovigilance, s'il faut ensuite les reporter :

- à l'intégralité du territoire français;
- à l'ensemble des produits injectés à la population depuis fin 2020,
- à l'ensemble des 33 centres de pharmacovigilance disséminés sur le territoire ?

A ce titre, les médecins ont été fortement incités à ne pas signaler les effets indésirables graves (« EIG ») des « vaccins » à la pharmacovigilance:

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-covid-il-ne-faut-pas-declarer-tous-les-effets-indesirables>

Malgré les rapports publiés, le gouvernement continue de transmettre des informations orientées et biaisées aux citoyens français sans qu'aucun média grand public ne vienne critiquer ces fausses informations au détriment de la santé des citoyens :



LCP @LCP · 15 h

"Il n'y a à ce stade pas de décès avéré imputable à la vaccination", assure @olivierveran, qui s'appuie sur les rapports de l'ANSM. "Je vois passer des chiffres complètement farfelus sur Internet."

#DirectAN #Covid19



EXPERTS SANS CONFLIT D'INTÉRÊTS CENSURÉS PAR LES MÉDIAS GRAND PUBLIC ET LES GÉANTS DU NUMÉRIQUE

Durant la crise sanitaire, un nombre important de professionnels de santé reconnus par leurs pairs n'ont cessé d'alerter et de demander l'arrêt de la campagne dite de « vaccination ».

A aucun moment les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE n'ont relayé les propos et les inquiétudes de ces professionnels de santé, empêchant ainsi les citoyens français d'être avertis et de se faire une opinion objective de la situation et des risques que présentaient les thérapies géniques expérimentales censées protéger de la maladie Covid-19.

En effet, nous souhaiterions porter à la connaissance du Tribunal, des témoignages importants d'experts internationaux, indispensables pour comprendre la gravité de la situation, qui n'ont jamais été relayé par les médias grand public, ce au mépris du droit des citoyens français à une information loyale, transparente, critique et désintéressée :

- Témoignage du Docteur Vladimir ZELENKO, New York, Etats-Unis:

https://odysee.com/@TheAmir:5/video_2021-08-09_23-09-51:8

- Témoignage du Docteur Charles HOFFE, Colombie britannique, Canada:

<https://youtu.be/qznyVdqITic>

- Témoignage du Docteur Ryan COLE :

<https://rumble.com/vlxw0z-covid-19-vaccins-et-autopsies-dr-ryan-cole.html>

- Témoignage du Docteur Bryan ARDIS, Etats-Unis :

<https://www.bitchute.com/video/jv3GSOcoIGCP/>

- Témoignage du Docteur Byram BRIDLE, professeur d'immunologie, Canada:

<https://rumble.com/vhz5l5-2021057-le-dr-byram-bridle-prof-dimmunologie-prsente-les-dangers-de-la-prot.html>

- Témoignage du Docteur Richard FLEMING, cardiologue et chercheur, Etats-Unis:

<https://rumble.com/vlfyif-dr-richard-fleming-event-2021-tout-ce-que-vous-devez-savoir-sur-le-covid.html?mref=o7k29&mc=mdp8s>

- Témoignage du Professeur Michael YEADON, ancien vice-président et scientifique en chef de Pfizer pour les allergies et les maladies respiratoires, immunologiste, Royaume-Uni:

<https://www.profession-gendarme.com/lancien-vice-president-de-pfizer-les-gouvernements-vous-mentent-et-preparent-le-depeuplement-massif/>

<https://mediazone.zonefr.com/news/michael-yeadon-avoue-la-vaccination-crime-contre-l-humanite-297?lang=french>

- Témoignage du Docteur Robert W. MALONE, biologiste moléculaire, épidémiologiste, spécialiste des maladies infectieuses, pionnier de la technologie de l'ARN messenger /ADN, Etats-Unis:

<https://rumble.com/vkfz1v-the-vaccine-causes-the-virus-to-be-more-dangerous.html>

https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/malone#disqus_thread

- Témoignage du Docteur Peter MC CULLOUGH, spécialiste en médecine interne et maladies cardiovasculaires, Texas, Etats-Unis :

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/analyse-des-assertions-scientifiques-macron-mccullough>

<https://envahis.com/covid-selon-un-cardiologue-americain-le-vaccin-est-lagent-biologique-le-plus-mortel-le-plus-toxique-jamais-injecte-dans-un-corps-humain/>

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/propagande-est-le-mot-qui-me-vient-l'esprit-pour-qualifier-la-politique-de>

<https://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/video-debriefing-du-dr-mccullough>

- Témoignage du Docteur militaire LEE MERRIT, Etats-Unis:

<https://lbry.tv/@samo42:e/dr-lee-merrit-les-vaccins-arnm-sont-potentiellement-des-armes-biologiques:a>

- Témoignage du Professeur Luc MONTAGNIER, qui a également fait l'objet de critiques de la part de l'AFP factuel concernant le fait que le SARS-CoV2 a été fabriqué par l'homme en laboratoire, ce que l'on admet aujourd'hui, France:

<https://www.francesoir.fr/videos-le-defi-de-la-verite/pr-luc-montagnier-au-defi-de-la-verite>

- Témoignage du Professeur Sucharit BHAKDI, Allemagne:

https://childrenshealthdefense.eu/aiovg_videos/message-du-dr-sucharit-bhakdi-il-ny-a-aucune-raison-scientifique-de-vacciner-contre-le-sras-cov-2/?lang=fr

- Témoignage du *Docteur David E. MARTIN*, spécialiste des brevets, fondateur et président de M.CAM Inc., leader international du financement de l'innovation, du commerce et du financement des actifs incorporels, Virginia, Etats-Unis:

<https://rumble.com/vk2x3y-reiner-fuellmish-pandemic-fraud-version-intgrale-1h20.html>

- Témoignage concernant les résultats d'autopsies :

<https://lemediaen442.fr/pr-arne-burkhardt-sur-10-autopsies-5-deces-sont-tres-probablement-lies-a-la-vaccination/>

- Témoignages de médecins et chercheurs concernant les résultats de laboratoire suite à l'étude du contenu des fioles Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson :

<https://rumble.com/vmzv7-des-objets-tranges-dans-les-injections-de-pfizer-et-moderna..html>

- Témoignage d'un thanatopracteur :

Témoignage de M. John O'Looney, Directeur des pompes funèbres (Milton Keynes Family Funeral Services, Royaume Uni) :

<https://odysee.com/@Roms17:d/Un-Directeur-Des-Pompes-Funèbres-Témoigne-!/:2>

Nous aimerions également porter à la connaissance du Tribunal, des lettres ouvertes, qui ont été transmises au gouvernement et aux parlementaires étant donné que les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE font obstruction de manière caractérisée.

Lettre de l'association BonSens.org aux sénateurs, en date du 12 octobre 2021 :

<https://bonsens.info/lettre-aux-senatrices-et-senateurs/>

Egalement :

<https://nouveau-monde.ca/lettre-ouverte-aux-politiques-de-tous-bords-aux-deputes-et-senateurs-et-candidats-a-la-presidence/>

<https://guyboulianne.com/2021/09/15/certains-proches-de-victimes-de-lholocauste-ont-presente-a-lema-une-lettre-ouverte-concernant-lexperience-medicale-des-injections-de-covid-19/>

Puis un appel aux autorités sanitaires et politiques à reconsidérer la vaccination de masse au vu des observations scientifiques récentes sur le SarsCov2 et la protéine Spike, en date du 1er août 2021, publié par M. François DAUBÉ, Directeur IPSE (International Political and Scientific Ethics, Genève, SUISSE) dont voici un extrait :

*« Les procédés « vaccinaux » contre la Covid-19, issus du génie génétique (vaccins géniques), ont bénéficié de conditions d'autorisation de mise sur le marché extrêmement précoces au caractère exceptionnel. Malgré les résultats préliminaires, transmis par les fabricants, semblant démontrer leur efficacité, **les promesses en lien avec cette nouvelle technologie se sont, dans la pratique, transformées en inquiétudes pour plusieurs raisons.** L'une d'entre elles concerne la protéine Spike elle-même, dont la production induite en grande quantité dans les cellules de l'hôte après introduction de son code génétique, semble être en lien avec d'importantes atteintes vasculaires. Les études et observations relayées à ce sujet sont à l'origine de graves préoccupations.*

Si certains éléments de compréhension restent encore à découvrir, il existe une très forte présomption que la protéine Spike, qui est l'élément déterminant des dispositifs vaccinaux contre le SARS-CoV-2, soit également la responsable des dommages causés aux organes distants du lieu d'injection, notamment le cerveau, le cœur, les poumons, les reins et les organes de reproduction.

Comme les statistiques (...) le montrent, les vaccins utilisés actuellement peuvent déclencher des effets adverses à court terme potentiellement mortels (plus de 10.000 actuellement dans l'Union Européenne), dont certains sont très probablement liés aux dommages au niveau de la micro-vascularisation. Au surplus, si nous ne sommes pas en mesure de connaître l'importance des conséquences à long terme liées aux dommages causés à l'endothélium vasculaire, nous pouvons supposer qu'ils seront significatifs.

Avant que l'un de ces vaccins ne soit officiellement approuvé pour une utilisation généralisée chez l'homme, selon différentes catégories et classes d'âges, il est important de pouvoir évaluer plus précisément, chez les sujets vaccinés, les effets liés à la production de la protéine Spike à l'origine du déclenchement d'une réaction immunitaire.

Nous basant sur le principe de précaution nous demandons réévaluation de la vaccination dans l'attente de vérifications concernant ces effets adverses graves dus à la protéine de surface Spike.

Dans les conditions actuelles de nos connaissances, nous ne pouvons prendre le risque de constater ultérieurement que des personnes en bonne santé aient à subir des lésions iatrogènes durables au niveau de la vascularisation consécutives à la vaccination, alors que nous les suspicions. »

<https://nouveau-monde.ca/wp-content/uploads/2021/08/APPEL-AUX-AUTORITES-SANITAIRES-ET-POLITIQUES-Version-1er-aout-2021-.pdf>

Enfin, voici deux rapports d'experts concernant les décès et effets secondaires, que nous choisissons de transmettre au Tribunal, là encore non divulgués par les agences de presse, les médias grand public et les GAFAM :

- Le rapport sur les décès dus aux vaccins du Dr Vladimir ZELENKO, MD, datant de septembre 2021. Sur la couverture, nous pouvons lire « *Les données scientifiques montrent que des millions de personnes sont mortes à la suite de l'injection anti-covid et que des centaines de millions d'entre elles ont subi des effets secondaires graves qui les ont souvent rendues handicapées à vie* »

Pièce n°13

Une enquête a été publiée le 31 octobre 2021 sur les données trouvées dans le Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) des États-Unis. Cette enquête a révélé qu'un nombre extrêmement élevé d'effets indésirables et de décès ont été signalés à plusieurs reprises contre des

numéros de lot spécifiques des vaccins Covid-19, ce qui signifie que des lots mortels d'injections expérimentales sont désormais identifiés :

<https://theexpose.uk/2021/10/31/100-percent-of-covid-19-vaccine-deaths-caused-by-just-5-percent-of-the-batches-produced/>

- Le rapport du Dr Astrid STUCKELBERGER Privat-docent de médecine, PhD et Master de Science Scientifique, experte pour l'OMS et l'UE , en date du 16 septembre 2021, intitulé « *De la dangerosité de l'essai clinique et du vaccin expérimental Covid-19 & De la non justification scientifique des mesures autour des vaccins expérimentaux* ».

Pièce n°14

Un diaporama a été publié par l'analyste, Steve KIRSCH le 26 octobre 2021, afin de soulever de nombreuses questions notamment concernant les graves anomalies constatées, les effets secondaires et les décès d'adolescents, étant donné que les médias ne relaient aucune information à ce sujet :

<https://drive.google.com/file/d/1H7n68SGe7kVWWOspN8u0TP-Rcs7RcDD/view?usp=sharing>

Pièce n°15

Ces nombreux témoignages, lettres ouvertes, rapports, diaporama, auraient dû être communiqués à la population afin que cesse cette campagne d'injection de thérapie génique dangereuse et potentiellement mortelle.

VICTIMES CENSURÉES PAR LES MÉDIAS GRAND PUBLIC, LES AGENCES DE PRESSE ET LES GÉANTS DU NUMÉRIQUE

Les victimes des effets secondaires et les familles de personnes décédées ne sont pas non plus entendues et les médias grand public s'en détournent, coupables d'occulter la réalité des faits.

Preuve en est l'intervention du journaliste M. Pascal PRAUD, sur la chaîne de télévision CNEWS le 14 octobre 2021, qui après avoir fait un appel à témoigner des effets secondaires de manière désinvolte s'est retrouvé face à un déferlement d'appels et de courriels de plusieurs centaines de personnes en moins d'une semaine :

https://drive.google.com/file/d/1-9Wbds2_Uk8LcrCIKjXt2H225qx0OAWa/view?usp=sharing

Le journaliste le reconnaît lui-même, il s'agit d'un véritable sujet et aucun des médias grand public ne souhaite porter ce sujet à la connaissance du public.

De même Facebook a effacé toutes les pages de témoignages de personnes vaccinées victimes d'effets secondaires graves et qui voulaient simplement témoigner de leur calvaire et demander de l'aide.

Facebook a donc contribué à effacer toutes les preuves de cette fraude permettant ainsi la validation de ces produits qui deviennent quasiment obligatoires pour des millions de personnes qui n'en ont pas besoin.

<https://www.rtl.be/info/vous/temoignages/des-groupes-facebook-rassemblant-des-centaines-de-milliers-de-personnes-evoquent-les-effets-secondaires-des-vaccins-paranoia-ou-besoin-d-information--1320609.aspx>

Certains médias indépendants font quant à eux, un véritable travail d'investigation (émission spéciale concernant les effets secondaires graves, du 21 octobre 2021, proposée par Radio Courtoisie):

<https://www.youtube.com/watch?v=-sQWgfyIU&t=404s>

JOURNALISTES INDÉPENDANTS ET ALERTEURS CENSURÉS

Les journaux indépendants et les alerteurs sont systématiquement censurés et accusés de complotisme par les agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE.

Un exemple de censure avec le règlement Youtube (au 07.09.2021), qui fait la liste de ce qu'il est interdit de dire :

<https://support.google.com/youtube/answer/9891785?hl=fr>

« Ne publiez pas de contenu sur YouTube s'il correspond à l'une des descriptions ci-dessous.
Informations incorrectes concernant le traitement : (...)

- *Contenus qui affirment qu'il existe un remède à l'efficacité garantie contre la COVID-19*
- *Contenus qui recommandent l'utilisation d'ivermectine ou d'hydroxychloroquine pour le traitement de la COVID-19*
- *Contenus qui affirment que l'hydroxychloroquine constitue un traitement efficace contre la COVID-19*
- *Contenus qui affirment catégoriquement que l'ivermectine constitue un traitement efficace contre la COVID-19 (...)*
- *Contenus qui affirment que le port du masque est dangereux ou entraîne des effets néfastes sur la santé physique*
- *Contenus qui affirment que les masques ne permettent pas d'éviter de contracter ou de transmettre la COVID-19 (...)*
- *Contenus qui contredisent le consensus des experts d'autorités sanitaires locales ou de l'OMS au sujet du vaccin contre la COVID-19*
- *Contenus qui affirment qu'un vaccin approuvé contre la COVID-19 causera la mort, l'infertilité ou l'autisme des personnes qui le reçoivent, entraînera des fausses couches ou communiquera d'autres maladies contagieuses*
- *Contenus qui affirment qu'un vaccin approuvé contre la COVID-19 contiendra des substances qui ne figurent pas dans la liste des ingrédients du vaccin, comme des matières biologiques issues de fœtus (lignées cellulaires ou tissus fœtaux, par exemple) ou des produits d'origine animale*
- *Contenus qui affirment que les vaccins contre la COVID-19 ne réduisent pas le risque d'attraper cette maladie*
- *Contenus qui affirment que les tests de dépistage de la COVID-19 approuvés ne permettent pas de diagnostiquer la COVID-19 (...)*
- *Contenus qui affirment que les symptômes, les taux de mortalité ou la contagiosité de la COVID-19 sont moins sévères ou aussi sévères que ceux du rhume ou de la grippe saisonnière (...)*
- *Contenus qui affirment que les vaccins contre la COVID-19 ne permettent pas d'éviter la transmission de cette maladie »*

Un exemple parmi tant d'autres de censure par Youtube d'un expert international :

« YouTube a censuré un épisode du Dark Horse Podcast qui contenait une interview de M. Malone, alors que ce dernier est probablement "la personne la plus qualifiée de la planète" pour discuter des risques liés aux vaccins, a expliqué M. Carlson. "Il a aidé à créer la technologie ARNm utilisée dans les vaccins COVID. »

<https://childrenshealthdefense.org/defender/le-createur-de-la-technologie-des-vaccins-a-arnm-declare-a-tucker-carlson-le-gouvernement-nest-pas-transparent-sur-les-risques-des-vaccins/?lang=fr>

INCITATION DES ADOLESCENTS À PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE PAR LA MISE EN PLACE DE VAXIBUS SKYROCK DANS DES LIEUX STRATÉGIQUES

Les adolescents n'ont aucun moyen de déceler le danger de la campagne de propagande « **Ça va ? Ça vax !** » étant donné que celle-ci ne s'accompagne d'aucune mise en garde concernant l'essai clinique en cours, les décès et les effets secondaires constatés, sachant qu'il est parfaitement démontré que les mineurs ne sont absolument pas la cible de la maladie Covid-19.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/08/210823_cp_partenariat_mss-skyrock_operation_vaxibus.pdf

<https://www.gouvernement.fr/profitez-de-la-tournee-du-vaxibus-ca-va-ca-vax>

En effet, en raison de leur vulnérabilité, de leur faible recul notamment en raison de leur jeune âge et de leur condition intellectuelle, ils sont poussés à se vacciner pour :

- Les restaurants, cafés, bars ;
- Les transports longue distance ;
- Les activités de loisirs ;
- les services et établissements de santé

Pourtant, comme cela a été exposé ci-dessus, il n'existe aucun motif médical valable pour que les jeunes se fassent injecter une thérapie génique expérimentale.

Les jeunes ne vont donc plus participer à un essai clinique pour des raisons médicales mais pour aspirer à une vie quotidienne normale puisque :

- il n'y a aucune urgence pour ce public à se faire injecter une thérapie génique expérimentale car ils ne développent aucune forme grave de la maladie et ne peuvent en mourir ;
- il a été démontré que les thérapies géniques expérimentales contre la maladie Covid-19 n'empêchent pas la transmission du virus donc les jeunes ne peuvent pas protéger les plus âgés en se vaccinant.

Par ailleurs, l'injection de thérapie génique en essai clinique effectuée sur des mineurs en dehors des lieux précisément déterminés par le Code de santé publique est parfaitement illégale.

En effet, l'article L1124-1 du code de santé publique dispose :

I.-Les essais cliniques de médicaments sont régis par les dispositions du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014. (...)

III.-La première administration d'un médicament à l'homme ne peut être effectuée que dans des lieux ayant été autorisés conformément au deuxième alinéa de l'article L. 1121-13.

Les essais cliniques de médicaments de thérapie innovante tels que définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004 et les essais cliniques de

médicaments de thérapie innovante tels que définis au 17° de l'article L. 5121-1 ne peuvent être réalisés que dans des établissements de santé, à l'Établissement français du sang, dans les hôpitaux des armées ou les autres éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 ou à l'Institution nationale des invalides.

IV.-Sont applicables aux essais cliniques mentionnés au I les dispositions du présent chapitre ainsi que les dispositions des articles L. 1121-10, L. 1121-11, L. 1121-13, L. 1121-14, L. 1121-16, L. 1121-16-1, L. 1123-10, **L. 1126-1** à L. 1126-12, L. 5121-1-1, L. 5125-1 et L. 5126-1. Ces essais sont interdits sur une personne qui n'est pas affiliée à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d'un tel régime.

Leur sont également applicables les dispositions du 1° de l'article 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique et aux libertés.

En synthèse: Les essais cliniques de médicaments biologiques/thérapie innovante ne peuvent être réalisés que dans des lieux précisément déterminés:

- Etablissements de santé,
- Etablissement français du sang,
- Hôpitaux des armées ou autres éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du code de santé publique,
- Institut national des Invalides.

Ces essais cliniques ne peuvent donc être effectués dans des « vaccinodromes », « barnums », et encore moins des vaxibus ou dans les écoles, collèges et lycées par des équipes mobiles de « vaccination » sachant par ailleurs que le Conseil constitutionnel, par **décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019**, a censuré les dispositions du projet de loi pour une école de la confiance, qui auraient permis aux médecins et infirmiers de l'Education nationale de pratiquer des actes médicaux de type préventif ou diagnostique.

Enfin, il est utile de rappeler que l'article L1126-1 du code de santé publique dispose :

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. (...)

Par conséquent : Le dirigeant de la radio SKYROCK se rend coupable d'abus d'ignorance et de faiblesse, d'extorsion ou de tentative d'extorsion et également de complicité d'empoisonnement de mineurs.

https://www.liberation.fr/societe/sante/jai-dit-aux-gens-daller-se-faire-vacciner-dans-ma-dedicace-a-bord-du-vaxibus-de-skyrock-20210916_A2762YZDV5HBZAEAI3V7TKPD2A/

Concernant l'élément moral, l'intention des agences et médias grand public tels que par exemple l'AFP, Le Monde, LIBÉRATION, LE FIGARO, BFM TV, CNEWS, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, FRANCE TÉLÉVISIONS, RADIO FRANCE et les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE FRANCE, FACEBOOK FRANCE, TWITTER FRANCE est manifeste, puisqu'il est clairement établi qu'ils ont sciemment occulté et censuré les informations, qui auraient permis aux citoyens français d'être alertés des dangers que représentent les injections de thérapie génique expérimentales.

LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES CONCERNÉS ONT FAIT L'OBJET DE RAPPORT CONCERNANT LEURS ANTÉCÉDENTS NOTAMMENT JUDICIAIRES

Ce rapport a été établi par l'association britannique Global Justice Now, le 18 décembre 2020 :

<https://www.globaljustice.org.uk/resource/horrible-history-big-pharma/>

Pièce n°16

A la lecture de ce document, nous constatons que de nombreux litiges sont nés de l'absence de consentement à une expérience médicale ayant mené au décès des victimes.

Nous constatons de nombreux faits de corruption de médecins et de représentants gouvernementaux ainsi que des faits de publicité mensongère, ce qui est corroboré par des articles de presse de 2009 et 2012 en ce qui concerne précisément Pfizer :

https://www.lemonde.fr/economie/article/2012/08/07/accusations-de-corruption-pfizer-va-regler-pour-60-millions-de-dollars_1743442_3234.html?fbclid=IwAR3taH1CeJ4kVOOzXanEG-Ei7up6mLzyL84tOIps1sG7vWjOfSxjvTNRA

<https://m.investir.lesechos.fr/actualites/usa-pfizer-debourse-2-3-mds-pour-publicite-mensongere-168155.html?fbclid=IwAR27JO8sCFHeU7fBBpZMW1MPKG4gcOlcP-Uggi8MbAKLkOwH6pZKkrATZcek>

Par exemple, depuis 1995, Pfizer Inc. a dû verser 6,6 milliards de dollars US à la suite de 42 procès ; six affaires sont actuellement en cours d'instruction :

<https://www.contractormisconduct.org/contractors/188>

Il s'avère que Pfizer continue de publier des études au contenu frauduleux d'après une publication de l'AIMSIB :

<https://www.aimsib.org/2021/10/25/suivi-de-lessai-clinique-pfizer-a-6-mois-sur-et-efficace/>

*«Les malaises et arrêts cardiaques se multiplient dans le monde mais les injections sont toujours hors de cause ! Pourtant **la propre étude de Pfizer à 6 mois publiée le 28 juillet 2021 et sa version «revue par les pairs» datée du 15 septembre 2021, qui est passée complètement inaperçue, incrimine directement et clairement le ? Pfizer.***

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261159v1.full.pdf>

Pfizer affirme dans son abstract et dans le résumé du texte principal ce que reprennent en boucle les khmers blancs sur les plateaux ainsi que le gouvernement et les autorités sanitaires : le vaccin est sûr, efficace et très bien toléré. »

Nous portons également à votre connaissance, une nouvelle fraude impliquant Pfizer révélée par le British Medical Journal le 2 novembre 2021 :

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/pfizer-gate-ventavia>

[https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635?](https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=hootsuite&utm_content=sme&utm_campaign=usage)

[utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=hootsuite&utm_content=sme&utm_campaign=usage](https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=hootsuite&utm_content=sme&utm_campaign=usage)

Comme nous l'avons dit plus haut, les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numérique, les géants pharmaceutiques, les géants américains de la finance et l'OMS démontrent une réelle collusion et une concentration dans un seul et unique but de tromper et d'inciter la population d'ores et déjà manipulée et sous sujétion psychologique à recevoir des produits pharmaceutiques expérimentaux sans précaution.

Nous ne sommes pas seuls à nous interroger quant à ces collusions, un sénateur s'est étonné de découvrir un article publié par LE PARISIEN le 26 octobre 2021. Il s'agit d'une interview de Monsieur Stéphane BANCEL patron de MODERNA, qui prône la « vaccination » des très jeunes enfants. Or, les propriétaires de ce journal auraient investi en 2016 au capital de MODERNA.

https://youtu.be/jIt_87gwlxM

<https://www.leparisien.fr/societe/sante/stephane-bancel-patron-de-moderna-il-faut-vacciner-les-jeunes-enfants-26-10-2021-4DUSJPBN7JAWZEGSIRUPWP6Z3M.php>

<https://www.boursorama.com/bourse/actualites/covid-19-il-faut-vacciner-les-jeunes-enfants-etime-le-pdg-de-moderna-d65400b2cbc90e746daec2cf9e57d74>

A cela s'ajoutent les très importantes contributions versées par certaines fondations ou trusts à des agences de presse telles que l'AFP ainsi que la rémunération de la presse française grand public par les géants du numérique afin de censurer toute opinion critique.

Pour les besoins de l'enquête et à des fins exploratoires et comme indiqué précédemment, nous avons donc soumis au tribunal :

- un fichier relatif aux liens d'intérêts en présence,
- trois articles rédigés par M. William ENGDHAL, spécialiste de géopolitique et de géo-économie,
- un article du Docteur Joseph MERCOLA, en date du 15 juin 2021.

Pièces n°5, n°8, n°9

Tous les protagonistes des médias grand public, des gouvernements, des géants du numérique, des laboratoires pharmaceutiques ou de recherches impliqués forment un cercle inconnu du plus grand nombre, aux conséquences extrêmement graves pour les populations qui en sont actuellement victimes.

Dans ces circonstances, les citoyens français sont condamnés à « jouer à la roulette russe ».

Nous constatons avec horreur, des atteintes extrêmement graves au Code de Nuremberg.

Par conséquent,

- En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, la « vaccination » anti-covid a été rendue obligatoire (directement ou indirectement) pour des millions de citoyens français, dont des professionnels suspendus de leurs fonctions sans rémunération ou bien forcés à l'injection avec des conséquences potentiellement graves sur leur santé.
- En l'absence d'information loyale et transparente, un grand nombre d'enfants, a été forcé à la « vaccination » afin de pouvoir accéder à des activités culturelles, sportives ou simplement pour continuer une formation, alors que les effets indésirables à long terme ne sont, et ne peuvent pas être connus avant plusieurs années, mettant potentiellement en péril la vie de millions d'enfants.
- En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, le pass sanitaire a été imposé à la population créant une discrimination alors que le pass sanitaire est attribué sur la base de tests non fiables et sur la base de thérapies innovantes encore en cours d'expérimentation et potentiellement dangereuses pour la santé.
- En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui ont au contraire fait la propagande des thérapies innovantes expérimentales anti-covid, l'ensemble de la population encourt un risque majeur, étant donné que ces « thérapies » (qui n'en ont en réalité que le nom) sont potentiellement nuisibles à leur santé, au vue du nombre grandissant et démesuré de déclarations d'effets indésirables jamais rencontré auparavant sur une période de plus de 50 ans de pharmacovigilance.
- Des millions de citoyens français risquent leur vie aujourd'hui, en participant de force, par la menace, la contrainte financière, la manipulation de masse, à une expérimentation à grande échelle au mépris de tous les principes de précaution et d'éthique reconnus par la France.
- En privant les citoyens français d'un débat public, d'un audit indépendant des études et des données de pharmacovigilance, en censurant les experts, les journalistes indépendants et les alerteurs, au bénéfice de leurs partenaires financiers,

Les agences de presse, les médias grand public ainsi que les géants du numérique se sont donc rendus complices d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement, sachant que nous avons par ailleurs démontré les éléments constitutifs de l'infraction d'abus de faiblesse et d'ignorance (II, A) ainsi que les éléments constitutifs de l'infraction d'extorsion ou de tentative d'extorsion (II, B) qui ont permis d'y parvenir.

EN CONCLUSION, les éléments constitutifs de crime de complicité d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement sont parfaitement réunis.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'Association BonSens.org, l'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSIB) et Monsieur ont l'honneur de déposer la présente plainte contre X avec constitution de partie civile pour :

- Abus frauduleux de l'état d'ignorance et de la situation de faiblesse, faits prévus par l'article 223-15-2 du Code Pénal
- Complicité d'extorsion et de tentative d'extorsion, faits prévus par les articles 312-1 et 312-9 du Code pénal
- Complicité d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement, faits prévus par l'article 221-5 du Code Pénal.

Conformément à l'art 85 alinéa 2 du Code de Procédure Pénale, les plaignants n'avaient pas l'obligation préalable de dépôt de plainte entre les mains de M. le Procureur de la République, puisqu'ils se plaignent notamment de crimes.

Les plaignants se tiennent à la disposition des services du Doyen des juges d'instruction à qui il plaira d'ouvrir une instruction pour les faits ci-dessus énoncés.

Je vous prie de croire, Madame ou Monsieur le Juge, à l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

A Paris, le 4 novembre 2021

BORDEREAU RECAPITULATIF DES PIÈCES VISÉES AU SOUTIEN DE LA PLAINTÉ

- Pièce n°1** - *Tableau des exemples d'éléments de désinformation (19 pages)*
- Pièce n°2** - *Interview du Dr Ariane BILHERAN, 1er septembre 2021 (19 pages)*
- Pièce n°3** - *Lettre à la société psychologique britannique du 6 janvier 2020 (8 pages)*
- Pièce n°4** - *Mémoire concernant les failles des tests PCR (19 pages)*
- Pièce n°5** - *Fichier relatif aux liens d'intérêts (18 pages)*
- Pièce n°6** - *Jugement du 19 mai 2021 n°525/21.4BELSB rendu par le Tribunal administratif de Lisbonne (16 pages)*
- Pièce n°7** - *Article de presse intitulé Les conflits d'intérêts pendant la crise du covid-19 - ils n'ont pas disparu ! - 08 septembre 2020 (34 pages)*
- Pièce n°8** - *Trois articles rédigés par M. F. William ENGDHAL, consultant en risques stratégiques, conférencier et auteur aux Etats-Unis 2020-2021 (13 pages)*
- Pièce n°9** - *Article du Dr MERCOLA, en date du 15 juin 2021 (11 pages)*
- Pièce n°10** - *Mémoire du 15 septembre 2021 intitulé « Eléments juridiques contre l'injection de substance génique expérimentale sous la contrainte » et annexes, pour BonSens.org (204 pages)*
- Pièce n°11** - *Etude en date du 30 septembre 2021, parue dans la revue European Journal of Epidemiology et intitulée « Les augmentations de COVID-19 ne sont pas liées aux niveaux de vaccination dans 68 pays et 2947 comtés aux États-Unis » (13 pages)*
- Pièce n°12** - *Etude de l'immunologiste J. Bart Classen a publié dans Trends In Internal Medicine le résultat de son analyse des études cliniques randomisées des vaccins génétiques Pfizer, Moderna et Janssen (12 pages)*
- Pièce n°13** - *Rapport sur les décès dus aux vaccins du Dr Vladimir ZELENKO, MD, datant de septembre 2021 (52 pages)*
- Pièce n°14** - *Rapport du Dr Astrid STUCKELBERGER Privat-docent de médecine, PhD et Master de Science Scientifique, experte pour l'OMS et l'UE, en date du 16 septembre 2021, intitulé « De la dangerosité de l'essai clinique et du vaccin expérimental Covid-19 & De la non justification scientifique des mesures autour des vaccins expérimentaux » (47 pages)*
- Pièce n°15** - *Diaporama publié par l'analyste, Steve KIRSCH le 26 octobre 2021 (137 pages)*
- Pièce n°16** - *Rapport de l'association Global Justice Now en date du 18 décembre 2020 (73 pages)*