

Anne **DUMONT**

Préface de Laurent **Mucchielli**

Avant-propos de Luc **De Wandel**
et du Dr Geert **Vanden Bossche**

COVID-19

DES EXPERTS ET DES MINISTRES DIGNES DE CONFIANCE ?

Médecine • Épidémiologie
Droit • Déontologie

MedicatriX





Ce pictogramme mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du PHOTOCOPIAGE.

Nous rappelons à nos lecteurs français que le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droits. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation, en France, du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris) et en Belgique, de Reprobel (rue du Prince Royal 87 B-1050 Bruxelles).



Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays
y compris les états de l'ex-URSS et la Chine.

© marco pietteur, éditeur
ISBN 978-2-87211-185-5
Dépôt légal : 2022/5053/S2

22, route des Fagnes — B-4190 Ferrières (Belgique)
Tél. : + 32 (0) 4 365 27 29 – Fax : + 32 (0) 4 341 29 21
Courriel : infos@mpeditons.be



Anne **DUMONT**

Préface de Laurent **Mucchielli**

Avant-propos de Luc **De Wandel**
et du Dr Geert **Vanden Bossche**

The background of the central text area is filled with a pattern of question marks of varying sizes and opacities, creating a sense of uncertainty and inquiry.

Covid-19

**Des experts
et des ministres
dignes de confiance ?**

MedicatriX

À mon grand-père Jean

À mon frère Mamadou

À tous les résistants, d'hier, d'aujourd'hui et de demain

Des mercis à...



Mon impitoyable relectrice, qui se reconnaîtra... Elle a œuvré à l'égal d'un lapidaire, transformant mon texte brut en une pierre précieuse, ses arêtes sont devenues nettes, le poli parfait, la lumière peut s'y refléter de mille feux...

Thierry Vanderlinden qui a rédigé l'analyse juridique et participé à la relecture, répondant toujours avec bonne humeur à mes multiples demandes.

Laurent Mucchielli qui a accepté de préfacer mon livre et qui de par sa relecture très attentive y a apporté des critiques fort pertinentes.

Geert Vanden Bossche et Luc De Wandel pour leurs avant-propos offerts avec beaucoup d'enthousiasme.

Monsieur et Madame de Broqueville pour leur engagement enthousiaste et généreux dans ce projet, ils nous ont apporté leur précieuse expertise en communication.

Mon éditeur, qui m'a fait confiance et a soutenu ce projet de ses précieux conseils. Il a offert l'écrin pour accueillir cette pierre lumineuse.

Mon mari qui au quotidien vit mes espoirs, mes désespoirs et ne me voit plus que de dos car depuis des mois je suis plongée dans mes livres ou face à l'ordinateur. Malgré cela, il est là, et il me fait profiter de ses talents de cuistot !

Préface



Laurent MUCCHIELLI

*Sociologue, directeur de recherche au CNRS,
(UMR 7064, CNRS, Aix-Marseille Université & Sciences-Po Aix)*

Trois raisons m'ont donné envie de répondre favorablement lorsque Anne Dumont m'a demandé d'écrire la préface de son petit livre.

La première est qu'elle démontre le fait qu'avec du bon sens, de l'esprit critique, du travail et du courage, nombre de citoyens dont la science n'est pas le métier ont compris que l'épidémie de SARS-CoV-2 a été gérée de façon désastreuse dans la plupart des pays occidentaux, et que le temps est venu d'un sursaut salvateur.

Bon sens. Le « bon sens », nom que s'est donnée l'association dont Anne Dumont reprend nombre d'éléments de la plainte déposée en justice, n'est certes pas une notion scientifique *a priori*. Donnons-lui cependant une définition simple de circonstance : la capacité à conserver sa lucidité dans une situation provoquant de fortes émotions et à appliquer dans une situation d'apparence nouvelle des règles de pensée et d'action éprouvées par l'expérience de la vie. Comprendre que le droit et le devoir des médecins est de soigner les malades en toutes circonstances relève du bon sens. Comprendre qu'il

est absurde de vouloir interdire aux citoyens de se promener à leur guise dans la nature tandis qu'ils auraient le droit de s'entasser dans des supermarchés relève du bon sens. Comprendre qu'il ne sert à rien de se promener dans la rue en portant un masque relève du bon sens. Comprendre qu'il est absurde et contraire à tous les principes fondamentaux de la démocratie de vouloir réglementer la vie des gens en toutes circonstances (en leur disant quand ou comment sortir, manger, s'embrasser, etc.) relève du bon sens. Comprendre qu'il est absurde de vouloir à tout prix administrer un médicament (en l'occurrence un vaccin) à quelqu'un qui n'est pas malade et ne risque pas de l'être, lors même que ce médicament risque, lui, de rendre malade certaines personnes, relève du bon sens. Comprendre qu'il est absurde de vouloir vacciner 100 % d'une population si le vaccin utilisé n'empêche ni d'attraper ni de transmettre le virus concerné relève du bon sens.

Esprit critique. Il faut ensuite de l'esprit critique, pour s'émanciper de la très intense propagande politico-industrielle qui écrase totalement le débat public dans nos pays occidentaux. Cette propagande nous pousse en permanence à une terrible paresse intellectuelle, en nous infantilisant. Le principe en est simple, il consiste à vouloir faire croire aux citoyens des choses qui ne correspondent pas à la réalité. C'est la base de la publicité commerciale et du marketing industriel mais aussi de la propagande politique. Et celles-ci ont atteint des sommets à l'occasion de cette crise sanitaire, tout comme d'ailleurs lors de l'épisode de « crise » suivant – la guerre en Ukraine – au cours duquel les discours politico-médiatiques dominant le débat public martèlent en fin de compte *primo* que « la guerre, ce n'est pas bien » et *secundo* que « Poutine est un méchant dictateur », lors même que la situation est beaucoup plus complexe. Certes, nous avons l'habitude d'être traités comme des petits enfants dans un espace publi-

citaine où le commerçant vante les effets miraculeux de son produit, et nous avons le réflexe de mettre à distance cette infantilisation. Mais lorsque cette logique devient celle de la quasi-totalité des discours tenus dans l'espace public sur des questions graves et provoquant de très fortes émotions, il devient beaucoup plus difficile de conserver son esprit critique. Nous avons été traités comme des petits enfants, d'abord pour nous effrayer, ensuite pour nous faire accepter sans rechigner d'innombrables privations de liberté, enfin pour nous faire répéter en chœur, comme à l'école, les leçons du maître. Face à une propagande qui s'apparente à de la manipulation mentale et qui nous réduit au statut de citoyen-enfant devant suivre les consignes des adultes qui savent ce qui est bien et bon pour lui, il fallait conserver son esprit critique et par la même occasion son statut d'adulte.

Travail. L'avènement d'Internet nous a rendu intellectuellement paresseux. Puisqu'il suffit de tapoter sur son téléphone ou son ordinateur pour accéder à d'innombrables informations de tous types, la tentation est grande de croire que la réalité est facile à comprendre et de confondre le réel (au sens de ce qui peut s'éprouver, se vivre comme expérience, se découvrir comme issue d'un questionnement) et le virtuel que nous donnent à voir les écrans. Que la chose soit pratique dans la vie quotidienne est souvent une évidence, y compris pour le chercheur qui peut désormais accéder à la quasi-totalité de la littérature scientifique depuis son ordinateur personnel. Mais c'est une terrible illusion de croire que les informations qui circulent de plus en plus et de plus en plus vite sur Internet suffisent à comprendre le monde dans lequel nous vivons et son évolution. En effet, Internet n'est pas un monde démocratique dans lequel chacun peut s'éduquer intelligemment et librement. D'abord, une nouvelle censure s'y exerce de plus en plus, amenant les géants du numérique comme

Google et Facebook (et leurs dépendances : YouTube, Instagram, etc.) à supprimer tous les contenus qui contredisent la propagande politico-industrielle. Ensuite, Internet est un espace désormais régi par des forces économiques et politiques redoutables qui ont appris à l'utiliser comme un outil majeur de propagande et d'endoctrinement (comme elles le firent auparavant de la télévision). Il n'est qu'à observer l'évolution de l'« encyclopédie en ligne », Wikipedia, pour comprendre le naufrage du rêve numérique et le remplacement de la « participation citoyenne » initiale par la propagande active des « influenceurs ». Et le drame est que cette paresse intellectuelle ne concerne pas que les simples citoyens abreuvés d'« informations » sur Internet. Elle concerne également, et de plus en plus, ceux qui formatent les contenus d'information que nous lisons ensuite, à savoir les journalistes. Là où l'enquête, l'investigation, nécessitait autrefois un travail, souvent long et parfois pénible (lorsqu'il fallait par exemple se rendre dans des endroits sensibles), Internet permet aujourd'hui à la plupart des journalistes d'assumer le fait qu'ils ne font plus aucune enquête. De là la vogue du *fact-checking* qui est en réalité un genre de journalisme *low cost* dans lequel on ne sort plus jamais de son bureau ni de son ordinateur, tout en prétendant dire le vrai du faux sur n'importe quelle question (quelle blague !). Google et Facebook ne s'y trompent pas, eux qui financent de plus en plus les médias par le biais du développement numérique et contribuent ainsi de façon majeure à formater les contenants et les contenus d'information que les journalistes n'auront plus ensuite qu'à reprendre.

Courage. Il faut du courage pour s'émanciper d'une propagande qui cherche à vous faire passer pour une personne d'une part stupide (« tout le monde sait ça, comment pouvez-vous ne pas le savoir ? Ne seriez-vous pas un affreux complotiste ? »), d'autre part a- ou im-morale (« tout le monde fait

ça, comment pouvez-vous vous croire autorisé à ne pas suivre les règles communes ? Nous faisons des sacrifices, vous êtes un(e) sale égoïste de ne pas les faire également ». Il faut du courage pour ne pas suivre le troupeau, quand bien même celui-ci irait droit au suicide comme les moutons de Panurge. Il faut du courage pour résister à l'accusation de « complotisme », argument de ceux qui n'en ont plus et n'ont pas d'autre moyen de cacher leur grave déficit de bon sens, d'esprit critique et de travail. Il faut du courage pour ne pas répéter en boucle (comme les petits enfants à l'école, donc) que le vaccin est la solution à tous nos problèmes, *a fortiori* pour oser dire ce qui est la simple réalité à savoir : que ces produits ont été fabriqués en urgence dans le but premier d'enrichir leurs fabricants et leurs actionnaires, que cette urgence et cette avidité ont conduit à bâcler le travail et proposer des produits de mauvaise qualité, que cette urgence et cette avidité ont conduit à ne respecter ni les règles scientifiques d'évaluation de l'action d'un médicament (les essais cliniques des Pfizer et autres Moderna sont très lacunaires et en partie frauduleux) ni les règles sanitaires et déontologiques de précaution élémentaire face à des produits expérimentaux (les vaccins ARNm) jamais testés en masse sur les humains, que ces produits sont totalement incapables d'enrayer l'épidémie et qu'ils provoquent de nombreux effets indésirables graves.

La doxa du Covid. La deuxième raison pour laquelle j'ai accepté de faire cette préface est que je retrouve dans le travail d'Anne Dumont, qui parle du point de vue belge, la plupart de ce que j'ai mis en évidence à partir du cas français et que j'appelle la doxa du covid (1). La doxa désigne le discours des élites dominantes dans une société, discours à travers lequel lesdites élites non seulement parlent d'un sujet donné mais cherchent aussi à se légitimer en tant qu'élites dominantes vis-à-vis du reste de la population (2). J'ai montré

comment, sur cette crise sanitaire, une partie des élites politiques, économiques et financières occidentales (et d'abord américaines) ont imposé un récit, une narration, qui peut s'analyser à travers la succession logique et chronologique de quatre affirmations centrales. Premièrement, nous serions confrontés à un virus constituant « un danger mortel pour l'humanité », selon les mots du directeur de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Traduction concrète : nous risquions tous de mourir. Deuxièmement, la médecine ne pourrait rien faire dans l'immédiat pour soigner la maladie (Covid) engendrée par ce virus. Troisièmement, la seule chose à faire serait donc de multiplier les mesures de « distanciation sociale » et finalement d'enfermer chacun chez soi : c'est le confinement général. Enfin, quatrièmement, l'histoire ne prendra fin que lorsqu'arrivera notre délivrance par le vaccin (le *deus ex machina* de la fin des pièces du théâtre antique). C'est ce récit qu'il faut comprendre dans sa structure et dans sa globalité, et qu'il faut ensuite soumettre à vérification. En effet, contrairement à ce qu'ont prétendu les gouvernements, il n'existe aucun « consensus scientifique » validant ces quatre affirmations et fermant à jamais le débat. La science n'est pas un dogme et les arguments d'autorité ne relèvent pas de la démonstration scientifique. Rabougrir le débat en l'enfermant notamment dans une dichotomie provax/antivax est un non-sens scientifique. La science n'est pas une idéologie, c'est une pratique collective de recherche visant à établir progressivement la réalité indépendamment de toute autre considération. Par ailleurs, le fait que les décisions politiques soient validées par tel ou tel comité scientifique *ad hoc* ne prouve rien non plus. En France, le « Conseil scientifique Covid-19 » est constitué par un groupe de copains (issus pour la plupart du programme « Reacting » de l'INSERM) s'étant pour l'essentiel cooptés entre eux, qui se sont dès le départ soumis aux exigences du pouvoir politique (à commencer par

la tenue du premier tour des élections municipales le 15 mars 2020) et dont plusieurs membres sont liés depuis des années aux industries pharmaceutiques. Or la règle numéro 1 de l'éthique scientifique est le désintéressement, donc – notamment – l'absence de conflit d'intérêts.

Lorsque l'on respecte ces règles et que l'on soumet à vérification les quatre affirmations centrales constituant la structure de la doxa du covid, l'on comprend alors que chacune d'entre elles est d'une part *par principe* discutable, d'autre part *de fait* contestable (3). Il est ainsi faux de prétendre que ce virus menace en quoi que ce soit la survie de l'humanité (sa létalité est faible comparativement à d'autres, plus de 85 % des personnes infectées sont peu ou pas symptomatiques (4) et il n'y a jamais eu de surmortalité en dessous de la classe d'âge des 60-65 ans), comme il est faux de prétendre qu'il n'existe aucune thérapeutique (5). La triste réalité est que ces discours avaient pour fonction principale d'une part d'installer la peur chez les gouvernements et les populations, d'autre part de faire accepter l'idée selon laquelle seule une vaccination de masse pouvait permettre de vaincre l'épidémie, de même que l'idée selon laquelle, dans l'attente, on ne pouvait que décréter un confinement général de type moyenâgeux qui ne figure dans aucun des « plans pandémie » établis depuis de longues années grâce à l'expérience des crises précédentes (car ce n'est ni la première, ni la dernière). Les populations ont ainsi été profondément sidérées et infantilisées par cette peur, comme elles ont été profondément conditionnées et infantilisées par l'attente de ce prétendu miracle vaccinal. Le résultat est une double catastrophe sanitaire. Catastrophe d'abord dans l'incapacité à organiser le soin des malades (mise à l'écart des médecins généralistes qui constituent pourtant la première ligne de défense sanitaire face à toute épidémie, édictation du dictat de l'absence de thérapeutiques,

abandon des malades à domicile et dans les maisons de retraite), ce qui a conduit à reporter toute la charge de l'épidémie sur un hôpital public lui-même en déliquescence depuis des décennies du fait des constantes réductions de moyens et de l'imposition des méthodes de management de l'entreprise privée. Ensuite, catastrophe provoquée par une vaccination de masse qui n'a nulle part entraîné la disparition de l'épidémie (de sorte que le discours moralisateur sur « l'altruisme » de la vaccination s'avère dénué de tout fondement), qui a été effectuée à l'aide de produits de mauvaise qualité et présentant une dangerosité inédite en termes d'effets indésirables graves, produits que les gouvernements se sont pourtant empressés de vouloir imposer à tous de force (par obligation ou par chantage), y compris aux jeunes (qui ne risquent pourtant rien du virus) et aux femmes enceintes (qui ne font même pas partie des essais cliniques des industriels, de sorte que l'on ignore tout des conséquences d'une telle injection sur le déroulement de leur grossesse et le devenir de leurs enfants).

La justice à venir. A cette double catastrophe sanitaire s'ajoute enfin une catastrophe politico-juridique, une catastrophe pour la démocratie dont les fondements ont été attaqués comme jamais en temps de paix : mise en sommeil de la séparation des pouvoirs avec disparition des contrôles parlementaires et juridictionnels, privations inédites et répétées des libertés individuelles et collectives à travers une production normative bureaucratique incessante et totalement disproportionnée, mise au point d'outils informatiques de contrôle et de fichage de plus en plus intrusifs, création d'une nouvelle discrimination majeure entre citoyens selon qu'ils seraient des « vaccinés » ou des « non-vaccinés » (6).

C'est sur tout cela que nos dirigeants, nos journalistes, nos industriels, nos administrations et une partie de nos médecins devront rendre des comptes dans les années à venir. Et

les lendemains risquent d'être difficiles pour eux. Sans aller jusqu'à la discussion de la notion de « crime d'Etat » que proposent certains auteurs (7), et sans avoir besoin de faire des procès d'intention à quiconque, il est clair qu'une petite montagne de mensonges, de dissimulations, de manipulations, de fraudes, de conflits d'intérêts, d'actes de corruption active ou passive, d'abus de pouvoir, d'infractions majeures à l'éthique médicale et à l'éthique de la recherche, de compromissions et de lâchetés diverses et variées sont potentiellement judiciarisables et seront pour partie judiciarisées dans les années à venir. De là le propos central et la motivation première du geste éditorial d'Anne Dumont, qui sont de prévenir les élus, les journalistes et les médecins afin qu'ils se ressaisissent avant que l'irréparable ne soit définitivement commis, notamment à travers la vaccination contrainte des enfants. Il est encore temps de stopper cette folie politico-industrielle, de cesser de croire aux « miracles scientifiques » comme les petits enfants croient au Père Noël, pour revenir à une gestion des problèmes de santé publique qui soit conforme à la fois à l'ensemble des valeurs constituant le socle des projets démocratiques de nos sociétés, et aux bonnes pratiques médicales et scientifiques éprouvées par plusieurs siècles d'expérience dans la gestion d'épidémies virales qui font partie de notre histoire et de notre condition humaine.

Notes

(1) L. Mucchielli, *La Doxa du covid*, Bastia, éditions Eoliennes, 2022, 2 tomes (128 et 566 pages).

(2) Je m'inspire directement du sociologue Pierre Bourdieu qui fut un de mes maîtres.

(3) Je ne reprends pas ici les démonstrations et les centaines de références scientifiques contenues dans les deux tomes de *La Doxa du Covid*, en particulier le tome 2 dans lequel j'ai publié une trentaine d'autres chercheurs de toutes disciplines et interviewé autant de médecins généralistes ou spécialistes.

(4) Une des manipulations de base consiste à confondre volontairement la notion de « cas positif » et celle de « malade ». L'on fabrique ainsi des épidémies de tests positifs ne correspondant pas à la réalité épidémiologique (voir à ce sujet les démonstrations de L. Toubiana, *Covid-19. Une autre vision de l'épidémie*, Paris, L'artilleur, 2022).

(5) Les études scientifiques s'accumulent depuis deux ans et demi, qui montrent l'efficacité de certains médicaments (antiviraux comme l'hydroxychloroquine, antiparasitaires comme l'ivermectine, antibiotiques comme l'azithromycine), en particulier en soin précoce, pour prévenir le développement notamment inflammatoire du covid, de même qu'elles montrent l'importance de la prévention de cette même maladie par le renforcement du système immunitaire (vitamines C et D, zinc).

(6) Outre les éléments contenus dans le tome 2 de *La doxa du Covid*, voir aussi C. Schouler & L. Mucchielli, « Covid, état d'urgence et libertés publiques. Les libertés qui fondent la démocratie sont-elles solubles dans la lutte contre une épidémie ? », *Futuribles*, 2022, n°449, p. 73-85.

(7) Comme L. DeHaven-Smith, *Aux origines de la « théorie du complot »*. *Un outil de contrôle de la pensée*, traduction française, Gap, éditions Yves Michel, 2022.

Avant-propos



Luc De Wandel

Conseiller en communication – 25/07/2022

Au cours de ma longue carrière de consultant en communication, de spécialiste du marketing, de la publicité, de journaliste et de rédacteur en chef, je n'ai jamais vu un échec plus complet de la communication autour d'un sujet. La crise Corona a révélé de manière particulièrement douloureuse le malaise dont souffre la presse depuis des années. La presse, qui, selon un arrêt désormais célèbre de la Cour suprême des États-Unis, est censée « servir les gouvernés et non les gouvernants », a complètement échoué dans cette tâche essentielle du quatrième pouvoir. Mais la presse n'a pas été la seule à partir à la dérive, le gouvernement a également de manière catastrophique, complètement échoué dans la défense du droit à une information de qualité et dans sa tâche de conseil auprès de la population.

Le canal de communication idéal en cas de crise sanitaire est le médecin généraliste, la personne la plus digne de confiance lorsqu'il s'agit du bien-être des citoyens. Non seulement cette importante ligne de communication a été complètement mise à l'écart dans cette crise, mais les médecins se sont également vu interdire de prendre position sur

les mesures et les moyens de combattre la pandémie. Le récit officiel ne pouvait dès le départ être contesté d'aucune manière, et était donc parfaitement conforme aux premiers rapports alarmants de panique en provenance de Chine. Là-bas, le gouvernement communiste a vu dans cette crise une occasion rêvée de montrer au monde comment un régime totalitaire traite de tels défis : de manière impitoyable, unilatérale, myope et préjudiciable.

La presse chinoise, contrôlée par l'État, n'avait qu'une seule tâche : attiser la panique à un niveau sans précédent et s'assurer que le sauvetage « offert » par le « gouvernement omniscient et tout-puissant » serait saisi à deux mains par les citoyens terrifiés. À partir de ce moment-là, les jeux étaient faits, car lorsque de nombreux décès ont également commencé à se produire en Italie, la presse s'est emballée et a pris le train en marche de ses collègues chinois en semant pareillement la panique. Dès lors, rien ne pouvait les arrêter, d'autant plus que les éditeurs ont rapidement découvert que répandre la panique s'avérait être un modèle commercial extrêmement lucratif. Dans les médias « piège-à-clics », un message effrayant garantit les meilleurs résultats. Il faudrait par conséquent un miracle pour que les éditeurs abandonnent ce modèle économique. Mais c'est là que réside la tâche du gouvernement : dans un tel cas, il doit rappeler à l'ordre le quatrième pouvoir et signaler que la teneur du message a déraillé. Le fait que cela ne se soit pas produit n'est pas un hasard. Après tout, le gouvernement était lui-même en état de panique, il ne disposait que d'une poignée d'« experts » appelés à la hâte pour se prononcer sur les risques éventuels du virus, et il a donc décidé de participer au « pire des scénarios. » Les politiciens n'aiment pas prendre des risques qui pourraient leur coûter leur fortune politique. Et c'est pourquoi le médecin généraliste a été mis sur la touche : il aurait

pu apporter des nuances qui auraient perturbé une approche directe et politiquement sûre.

Dès lors, ils n'ont plus jamais regardé en arrière et le train de la panique a poursuivi sa course folle sans relâche. En conséquence, la population assommée a avalée toutes les mesures sans aucune résistance significative. Par peur, pas par bon sens. Parce que les mesures étaient parfois si absurdes que tout observateur neutre les aurait qualifiées de satire. Une autre conséquence, beaucoup plus grave, est que toutes les voix dissidentes concernant la gestion de la crise n'ont plus eu la chance d'être entendues. Les mesures, les confinements, le traçage des contacts, la folie des tests, la vaccination de masse... telles étaient les solutions miracles sacrées qui n'ont jamais pu être soumises à un examen critique. Pourtant, l'examen critique n'a pas manqué, comme en témoignent les publications sur les médias sociaux et dans des canaux privés par des scientifiques qui remettaient sérieusement en question l'avancée de cette folie. Le vaccinologue Geert Vanden Bossche est l'un d'entre eux. Dès le début, il a mis en garde contre les dangers de la vaccination d'une population presque entière en pleine pandémie. D'autres scientifiques ont souligné les immenses dégâts périphériques que l'approche avait causés et causerait à l'avenir. Toutes ces voix sincèrement inquiètes ont été complètement ignorées, tant par la presse que par le gouvernement. La communication de ces deux dernières années ne diffère donc que très peu de la propagande que les systèmes totalitaires utilisaient avec tant d'ardeur dans un sombre passé. La liberté d'expression sera la plus grande victime de cette crise. Vérificateurs de faits, suspensions par des organismes professionnels, condamnations par des juges partiaux... tout a été mis en place pour qu'aucun bruit parasite ne puisse détourner le citoyen du récit officiel.

Les résultats sont donc stupéfiants: même les conseils les plus farfelus et les plus stupides sont respectés avec une extrême docilité, les mesures draconiennes sont gobées et les centres de vaccination se remplissent de citoyens dociles qui voient dans l'injection libératrice le salut d'une mort certaine. Il est donc d'autant plus amer que les prédictions faites avec inquiétude par d'éminents experts comme Geert Vanden Bossche se soient toutes réalisées. La connaissance était là, la bonne volonté des gardiens de la vérité aussi, mais la censure était plus forte. Cet échec total de la communication m'a stupéfié, en tant qu'expert. Jamais auparavant la crédibilité de la presse et du gouvernement n'a été aussi faible, et la confiance aussi ébranlée. Tous les citoyens qui ont pris de mauvaises décisions concernant leur santé en raison d'un manque d'informations correctes, ou qui ont subi un préjudice d'une autre manière, doivent avoir une chance équitable de demander des comptes aux responsables.

C'est pourquoi ce livre est si important: il confronte les responsables de la lutte contre la pandémie à leur trahison criante du seul critère qui doit inspirer à la fois une science honnête et une bonne gouvernance: la vérité.

Geert Vanden Bossche

*DVM de l'Université de Gand, en Belgique,
et Doctorat en Virologie de l'Université de Hohenheim. – 05/07/2022*

Il y a environ 15 ans, j'ai décidé de quitter l'industrie du vaccin. J'ai fait exactement la même chose avec le monde universitaire 15 ans plus tôt. J'ai été désillusionné par ces deux biotopes parce qu'ils absorbent tous deux des tonnes d'argent et ont des normes qui ne profitent pas à la communauté. Ce

sont des industries dont les opérations sont entièrement guidées par deux «P» : Publications et Produits. Des publications qui ne profitent souvent qu'à l'égo du scientifique et qui, dans bien des cas, ne servent que l'autogratisation scientifique des dirigeants d'instituts, qui n'hésitent pas à enrichir leur palmarès grâce au sang, à la sueur et aux larmes de leurs étudiants. Où sont les publications scientifiques qui répondent aux besoins de la population ? Où sont les publications scientifiques qui traitent de la dynamique d'une pandémie ? Où sont les publications concernant la vaccination massive d'une population lors d'une pandémie, avec un type de vaccin dont l'utilité n'a été démontrée que dans un contexte préventif/prophylactique ? Où sont les publications qui prouvent hors de tout doute que ces pratiques peuvent être appliquées à tous les groupes de la population, indépendamment de l'âge et de l'état de santé ?

Le « Produit » est le deuxième pilier, fragile, sur lequel repose le monde universitaire. Ce « Produit » a régulièrement la priorité absolue. Par exemple, j'ai été témoin à plusieurs reprises dans le passé – avec le souffle chaud de la concurrence nous soufflant dans le cou – de vaccins viraux soumis à des essais cliniques sans la moindre idée de la manière dont la réponse immunitaire induite pourrait influencer le cycle de vie du virus chez l'hôte éventuel. On saurait seulement à la fin des essais cliniques si le vaccin protège contre la maladie ou l'infection... Malgré toute la technologie moderne, l'industrie du vaccin continue d'adhérer à une approche empirique dans laquelle l'expérimentation est plus importante que la réflexion. Pour cette approche expérimentale, l'industrie dispose de fonds quasi inépuisables. Pourquoi lutter contre la paresse intellectuelle lorsque des expériences rapides et à grande échelle peuvent également fournir une réponse définitive à ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ? Par exemple, j'ai

un jour été renvoyé de mon poste de chef de projet dans une grande entreprise de vaccins parce que j'avais exprimé ma désapprobation à l'égard d'un vaccin qui protégerait les personnes vaccinées contre les symptômes de l'herpès génital, mais pas contre l'infection ! Entre-temps, grâce à cette pandémie, tout le monde a appris ce que signifie combattre une maladie qui peut être transmise par excrétion asymptomatique !

À l'époque, j'ai décidé de consacrer ma carrière à suivre une voie différente : celle qui n'utilise la science que comme un outil pour apporter des solutions à de graves problèmes de santé qui touchent de larges pans de la population. Une voie qui ne se cantonne pas à la seule discipline dans laquelle on veut à tout prix se distinguer – ne serait-ce que pour déjouer la concurrence – mais qui élargit délibérément l'horizon à d'autres sous-domaines scientifiques connexes. Cette approche m'a immédiatement familiarisé avec les problèmes de la pandémie de Covid et j'ai aussi immédiatement vu le danger que représentait la vaccination de masse annoncée. À ma grande surprise, les grands noms du monde universitaire et l'armée de fonctionnaires pseudo-scientifiques des institutions qui – pour ainsi dire – s'occupent de santé publique sont restés totalement aveugles à ce danger. Pourtant, ils ont été promptement qualifiés « d'experts », alors que personne ne s'est demandé ce qu'ils étaient censés faire pour obtenir cette reconnaissance. Les épidémiologistes, les virologues, mais aussi la « loge » des grands spécialistes de la médecine ont immédiatement senti la nécessité de prendre le taureau par les cornes. Il est vite apparu que l'argumentation de ces « experts » ressemblait beaucoup à celle d'un spéculateur en bourse qui tente de prédire l'évolution des actions sur la base des variations récentes des cours. Aucun de ces « grands experts » n'a la moindre idée de l'interaction complexe entre le

virus et le système immunitaire, une interaction entre la virologie, l'immunologie, la vaccinologie et la biologie de l'évolution, dont la pandémie actuelle est un excellent exemple. Ils sont déjà en eaux troubles lorsqu'il s'agit de comprendre l'immunité de groupe, seule clé pour mettre fin à une pandémie d'une manière humainement acceptable. De cette stupéfiante ineptie, ils concluent que l'immunité induite par le vaccin peut être assimilée à l'immunité générée par une infection naturelle. Ce manque de formation scientifique interdisciplinaire conduit à une forme d'amateurisme qui peut causer de graves dommages à la santé publique. Plus grave encore, les personnes impliquées ont des intérêts financiers directs ou indirects dans les entreprises de vaccins, qui n'ont même plus à se faire concurrence car l'énorme demande de vaccins ne peut être satisfaite assez rapidement. En outre, les « experts » fournissent également des services de conseil bien rémunérés aux autorités sanitaires internationales qui, à leur tour, donnent le feu vert aux entreprises pharmaceutiques pour orchestrer ce triste théâtre dans les moindres détails.

La question clé est la suivante : pourquoi aucun de ces experts n'ose-t-il entamer un débat avec des collègues qui comprennent l'évolution de cette pandémie, et son déraillement par l'intervention humaine ? Maintenant que leur réserve de contre-arguments s'amenuise sensiblement, le phénomène amateur de « fact-checking », pour lequel ils ont été mandatés, s'éteint également comme une bougie. Toutefois, nous continuons à leur assener des données et des opinions comme jamais cela n'a été fait auparavant...

Il est donc incompréhensible que les politiciens soient encore prêts à traduire aveuglément les conseils de ces soi-disant experts en mesures qui témoignent avant tout d'une folie sans bornes et ne font que semer la peur et la division au sein de la population. Même dans les auditions parlementaires, les

autorités sont prêtes à jouer les messagers pour le compte « d'experts ». Car seuls les politiciens sont autorisés à combiner l'analphabétisme et l'arrogance dans le domaine scientifique avec un mandat politique. Une combinaison qui, en période d'adversité pandémique, met mal à l'aise tout scientifique bien intentionné. Ces « experts » ont échoué et, dans leur sillage, les décideurs politiques ont échoué tout autant. Il n'est pas surprenant qu'après toutes ces bévues, la confiance du public soit au plus bas, même lorsqu'il s'agit de son bien le plus précieux : sa santé.

Ce malaise aigu est illustré de manière saisissante dans cet ouvrage important d'Anne Dumont.

Traduction : Luc Jongen

Introduction



Le projet d'écriture de ce livre trouve sa source au cœur de l'hiver 2022, quand j'ai découvert les mots du nouveau *Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé*. Là, j'ai compris que la crise politico-sanitaire dans laquelle nous étions plongés depuis deux ans n'en n'était qu'à ses débuts.

Au même moment, ont été publiés de nombreux livres dénonçant différents aspects de cette pseudo crise sanitaire. Toutes ces publications reposaient sur des sources très conséquentes, leurs références nous renvoyant autant vers de très nombreux articles scientifiques que vers des témoignages de citoyens, ces premières victimes des effets secondaires des vaccins Covid et des mesures liberticides imposées.

Ainsi, ces livres analysent la face cachée de cette crise, celle qui est souvent, si ce n'est ignorée, du moins très peu mise en avant par les médias mainstream.

Ces angles de lecture sont aussi divers que variés, à savoir la médecine, l'épidémiologie, la biostatistique, la génétique, la psychologie, le droit, l'histoire, la philosophie, ... Malheureusement, force était de constater que ces livres n'étaient lus que par les personnes qui étaient déjà lucides concernant l'envers du décor.

De là, l'ingénieure que je suis s'est réveillée et le projet d'écriture de la présente synthèse a germé. Il fallait essayer de ras-

sembler tout ce savoir en un seul livre, condensé extrême tel un flacon d'huile essentielle, afin qu'il puisse être lu par le plus grand nombre et semé à tout vent.

L'approche est volontairement multidisciplinaire avec pour ambition de tenter de comprendre le sens éventuel de la gestion catastrophique de cette crise tant à un niveau national qu'international. Dit autrement, les multiples erreurs et mensonges commis relèvent-ils d'un triste hasard ou y a-t-il une logique et une finalité qui les relie ?

L'enjeu de ce livret est d'être l'outil qui, au travers de questions, permettra de réveiller les consciences et plus particulièrement celles de tous les « exécutants » de ces ordres illégitimes violant les droits humains les plus fondamentaux. L'intention première est de le diffuser aux bourgmestres, pour rappel chefs de leur police, aux médecins et aux journalistes.

En effet, que peut un régime autoritaire sans ses lieutenants pour exécuter les ordres ... ?

Une médecine soumise aux labos (et aux lobbies?)

«*Primum non nocere*»

PREMIER PRINCIPE DE PRUDENCE ENSEIGNÉ
AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

I) Empêchement d'octroyer des soins aux malades du Covid

Cet empêchement s'est organisé à plusieurs niveaux :

– au national : les médecins généralistes ne pouvaient pas soigner un patient Covid. Les directives (émanant du Centre fédéral d'expertise des soins de santé) étaient pour les médecins généralistes de consulter par téléphone et les seules instructions données par les médecins pour un patient suspecté Covid et pas encore dans un état grave, étaient : « restez chez vous, prenez du Dafalgan et si vous allez très mal allez aux urgences ». ^{1, 2 et 3}

– à l'international : campagne médiatique et politique à tous les niveaux pour empêcher les soins précoces en médecine de proximité avec l'hydroxychloroquine/azithromycine ou avec l'Ivermectine.

Cet empêchement de soigner a eu pour effet d'accroître la mortalité due au Covid, ce qui ne serait pas arrivé si on avait d'avantage eu recours aux soins précoces : telle est en effet la bonne pratique en médecine. Mais cette consigne de *ne pas soigner* a permis de créer une illusion de dangerosité excessive du Covid par rapport à la grippe saisonnière.

... alors que des traitements curatifs et prophylactiques existent et ont été identifiés dès début avril 2020 !

IVERMECTINE⁴

Les efforts des institutions gouvernementales pour discréditer l'Ivermectine constituent une vraie saga ! A ce jour, elle n'est toujours pas terminée puisque notamment encore en Belgique, l'Ivermectine n'est pas commercialisée et son statut relativement au Covid est celui d'un « *produit réservé aux études cliniques en cours* »¹ alors qu'elle a des vertus reconnues par une large communauté scientifique autant en soins prophylactiques que curatifs.

3/04/2020: premier article intitulé « *Lab experiments show anti-parasitic drug, ivermectin, eliminates SARS-CoV-2 in cells in 48 hours* »⁵.

8/05/2020: le Pérou, assailli par une ample épidémie Covid, a adopté l'Ivermectine dans ses directives nationales de soins. Les décès Covid ont chuté de manière significative ⁶.

En outre, le 15/12/2020 a été publié un premier article démontrant l'effet prophylactique de l'Ivermectine face au Covid.⁷

Le 06/05/2022, au moment de l'écriture de ces mots, Scienzano (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) ne reconnaît l'Ivermectine que comme un produit en phase expérimentale face au Covid et d'ailleurs il n'est toujours pas disponible sur le marché belge.⁸

HYDROXYCHLOROQUINE⁹

En mai 2020, le Dr Harvey Risch, illustre professeur d'épidémiologie de l'université de Yale et sommité mondiale incontestée en matière d'analyse des bases de données cliniques, a publié l'étude la plus complète à ce jour sur l'efficacité de l'HCQ contre le Covid. Il a conclu que les preuves soutiennent sans équivoque l'utilisation précoce et sûre du cocktail à base d'HCQ.^{10 et 11}

Dans la saga de l'HCQ, il y a eu notamment *The Lancetgate*, épisode où la prestigieuse revue *The Lancet*, a publié des études ouvertement fallacieuses, provenant d'une base de données inexistante, dénigrant l'efficacité de l'HCQ face au Covid et prétendant même que cette molécule d'usage très ancien (en prévention du paludisme notamment) présentait une dangerosité cardiaque inédite.¹²

Le protocole se basant sur l'HCQ est utilisé conjointement avec l'azithromycine et le zinc.

... ET BIEN D'AUTRES PROTOCOLES « AUTORISÉS »

Il existe actuellement de nombreux traitements précoces qui sont du domaine de la médecine générale et qui permettent d'éviter les formes graves de la maladie, ceci autant dans l'intérêt des malades que des hôpitaux.

Le Docteur David Bouillon¹³ par exemple a soigné avec un succès remarquable des milliers de patients sans Ivermectine et sans HCQ, mais en ayant recours qu'à des moyens conventionnels irréfutables. Il est possible de soutenir le système immunitaire avec des vitamines D, C et du zinc. Il est possible de modérer les tempêtes de cytokines avec du Medrol (ou tout autre anti-inflammatoire) permettant d'arrêter le développement de lésions pulmonaires. Il est possible d'éviter les risques de thromboses et d'embolies pulmonaires avec des anti-coagulants. Et il est possible de traiter de manière rapide toute co-infection bactérienne débutante en ayant recours à des antibiotiques.

Ainsi donc, les moyens de soigner le Covid-19, si ces traitements sont donnés de façon précoce, sont très nombreux.

II) Des injections anti-covid aux nombreux effets indésirables

Les « vaccins » anti-covid étaient censés nous protéger et protéger les autres. Ce furent les deux arguments utilisés en début de campagne vaccinale. Depuis plusieurs mois la réalité a rattrapé ce discours. En effet, il est bien établi que ces vaccins n'empêchent pas la propagation du virus¹⁴ : au contraire, le virus se propage davantage au sein des populations de personnes vaccinées¹⁵ et ¹⁶. En outre, il existe des traitements curatifs et même prophylactiques face au Covid. Ainsi, ces injections nommées « vaccins » ne sont pas nécessaires pour la majeure partie de la population. Si en regard de ce fait on prend le temps de regarder la multitude des effets indésirables graves qu'ils peuvent provoquer, conduisant à une balance bénéfico-risque défavorable pour toute les classes d'âge sauf celle des 65-85 ans¹⁷, alors la conclusion est **que la majorité de la population a tout à perdre et rien à gagner à subir (le plus souvent par obligation déguisée) cette injection.**

Voici une présentation globale de l'ampleur des effets secondaires et conséquences de la vaccination.

– Pour commencer, voici une petite liste non exhaustive d'effets secondaires fréquemment observés : AVC, arrêts cardiaques, thromboses, embolies pulmonaires et autres accidents cardiovasculaires. Ces injections anti-covid sont aussi associées à une multitude d'autres effets indésirables graves : cécité, surdité, maladies auto-immunes, zona, hépatites, paralysies faciales, troubles gynécologiques, etc. Sans oublier les maladies neurodégénératives (Creutzfeldt-Jakob notamment) et un impact probable sur les cancers.

– sur ce même sujet, « *plus de 1 000 études scientifiques, révisées par des pairs, et publiées dans des revues reconnues mettent en évidence une multitude d'effets indésirables graves, parmi lesquels des décès [...]* »¹⁸. Nous avons aussi la

pièce 72b des annexes de la plainte déposée par l'association BonSens qui est une liste reprenant **plus de 1000 pathologies identifiées comme étant des effets secondaires liés à la vaccination Covid de Pfizer**. Cette liste date d'avril 2021 et a été rédigée par Pfizer dans le cadre de ses essais cliniques. Toutefois, elle n'a été révélée qu'en novembre 2021, en conséquence d'une procédure judiciaire américaine.¹⁹

– transformation de l'ARNm injecté par la vaccination en ADN. **Cela entraîne une modification du génome humain**. Le phénomène de transcriptase inverse est connu depuis 1970, il était donc bien prévisible lors de la conception du vaccin ARNm. Quelles seront les conséquences de ce changement sur la descendance des personnes injectées ? Personne ne peut le prédire !^{20,21,22,23}

– les travaux de Jean-Michel CLAVERIE, virologue, montrent une concentration astronomique d'ARNm dans les vaccins. Je cite : « *l'injection d'une dose de Pfizer délivre autant d'ARNm de la protéine Spike que ce qui est contenu dans 6750 litres de fluide nasal infecté de virus* »²⁴. Ces mêmes travaux dévoilent aussi *la présence d'impuretés totalement inattendues dans le principe actif même du vaccin*.²⁵

– les travaux de Christine COTTON, biostatisticienne, nous démontrent la non fiabilité des essais Pfizer dans le développement de son vaccin. Ainsi, la communication faite aux citoyens concernant le vaccin Pfizer se repose sur des données non fiables, cela ne permet forcément pas un consentement libre et éclairé.²⁶

– selon Pierre CHAILLOT, statisticien détaché de l'INSEE (le principal organisme français de statistique publique), « *une corrélation existe entre les campagnes vaccinales et la hausse de la mortalité [...], qui ne permet pas d'écarter l'hypothèse d'une surmortalité consécutive aux effets de la vaccination* ». ²⁷ La plainte de BonSens présente aussi sur ce sujet une publication britannique qui corrobore le constat de Pierre

CHAILLOT. En effet, cette dernière conclut que: « *Les vaccins ne réduisent pas la mortalité toutes causes confondues, mais produisent plutôt de véritables pics de mortalité toutes causes peu de temps après la vaccination.* »²⁸

– Christine COTTON identifie dans son analyse que sur base du document Pfizer « *Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports* », qui date d’avril 2021, que **près de 3 % des personnes participant à l’essai sont décédées!**²⁹

– En date du 25/05/2022, la base de données européenne, Eudravigilance, comptabilisait déjà 25 526 décès et 744 802 effets indésirables graves (ces chiffres sont présentés en annexe 4). Si on se réfère aux propos du Docteur WATHELET, ces chiffres, de par leur récolte passive, seraient sous-estimés d’un facteur 20!³⁰

III) Le port du masque, inutile et nocif

III.1) Inutilité

Dans son article³¹ très référencé du 2 août 2022, Réinfocovid nous démontre l’inefficacité du port du masque dans les contaminations et ce même pour les chirurgiens dans les blocs opératoires. La conclusion des auteurs, fondée sur 11 études scientifiques publiées entre 1975 et 2015 est que « *l’utilisation de masques en chirurgie n’a aucun intérêt, aucun effet protecteur pour les patients* ». Ils déclarent en outre avoir cherché assidument une étude démontrant un intérêt du masque pour diminuer les infections iatrogènes post-opératoires. Cette recherche a été réalisée afin d’éviter le biais de confirmation, néanmoins le résultat est qu’ils n’ont pas pu trouver un seul article.

Concernant l’utilité du masque dans le contexte de l’épidémie de Covid-19, le ministre français de la santé, Olivier Véran, a déclaré à trois reprises en septembre 2020 et mars 2022 que l’usage des masques ne modifie pas l’évolution de l’épidémie³².

III.2) Nocivité³³

Le port du masque engendre une augmentation de la concentration en CO₂ (dioxyde de carbone) dans l'air inspiré au-delà des concentrations acceptables pour la santé. Une mesure de concentration de CO₂ sous un masque montre des taux compris entre 2 000 ppm et 10 000 ppm alors que la limite d'exposition recommandée est fixée à 1 000 ppm. Cela génère de l'hypercapnie c'est-à-dire un taux excessif de CO₂ dans le sang³⁴.

L'hypercapnie a pour conséquence de modifier la chimie du sang en augmentant la concentration de bicarbonate. Ceci modifie l'équilibre acido-basique et génère des perturbations neurologiques (baisse des performances cognitives, maux de tête, étourdissements, sensation de tête lourde et de fatigue, difficultés de concentration), respiratoires et rénales, ainsi que des risques de décalcification osseuse sur le long terme³⁵.

À côté de ces perturbations de nature physiologiques, il y a d'importantes perturbations de nature psychologiques. Ces dernières méritent d'être détaillées car les premières victimes en sont les enfants³⁶. Sur ce sujet, un collectif d'orthophonistes avait déjà publié en décembre 2020 un article alertant des dégâts générés par le port du masque chez les enfants qui explique que *« outre les effets déjà constatés de type dépression, phobie scolaire, anhédonie, le masque apparaît comme la concrétisation d'un Alter potentiellement dangereux. Il est la marque, pour l'enfant, qu'il représente un danger pour autrui et qu'il doit être puni pour cela. Ce contexte, favorable à la construction d'une personnalité anxieuse, induit une limitation des interactions sociales »*³⁷.

Pour conclure ce triste tableau, il est utile de mentionner que les tentatives de suicide chez les jeunes depuis le début de la crise Covid-19 ont pratiquement doublé !³⁸

SYNTHESE

La vaccination de masse engendre des décès et des maladies diverses.

Le port du masque récurrent et prolongé est inutile et nocif pour tous, et de façon plus grave encore pour les enfants et les jeunes.

Refuser de soigner précocement les personnes malades du Covid revient à laisser mourir de nombreuses personnes.

Empêcher l'utilisation de médicaments qui ont des effets prophylactiques et/ou curatifs constitue une non-assistance à personnes en danger organisée.

QUESTIONS

Au personnel médical, comment pouvez-vous articuler la belle pratique de l'art de la médecine, reposant entre autres sur ce premier principe « *primum non nocere* » avec la pratique d'une vaccination de masse qui engendre autant d'effets indésirables graves, en dehors de tout consentement libre et éclairé des personnes ?

Aux bourgmestres, policiers, fonctionnaires de l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité, institution publique wallonne), ..., comment pourrez-vous poursuivre votre noble mission de soutien et protection de la population tout en exécutant des ordres conduisant à un tel désastre sanitaire ?

Aux journalistes, comment pouvez-vous ne pas informer la population de la dangerosité des vaccins Covid et des dangers du port du masque de façon prolongée et récurrente alors même qu'il est inutile ? Comment avez-vous pu abandonner l'essence même de votre profession en pratiquant l'auto-censure et en renonçant à toute analyse critique des discours politiques et du marketing des industriels ?

L'épidémiologie : propagande d'une peur excessive



«Faites attention, la statistique est toujours
la troisième forme du mensonge»

JACQUES CHIRAC

I) Changement de la définition de « pandémie » par l'OMS

Le 16 juin 2010, suite à la grippe A (H1N1), le Docteur Wolfgang WODARG, ancien président de la sous-commission de la santé de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, est auditionné devant le Sénat français. Il y déclare : « Pour que l'on puisse parler de pandémie, il faut que la maladie soit grave. L'OMS a retiré le critère de gravité de sa définition. C'est ainsi que cette maladie légère a pu être déclarée comme une pandémie. On a créé la peur. »¹

Sans ce changement de définition, la qualification du Covid comme pandémie n'eût pas été possible faute de gravité excessive².

II) Une modélisation non pertinente

En France, mais aussi en Belgique³, le modèle mathématique utilisé pour modéliser c'est-à-dire prédire l'évolution de l'épidémie et de là imposer des mesures sanitaires, est le modèle issu de la vision du très controversé épidémiologiste anglais Neil FERGUSSON⁴.

Ce modèle repose sur l'hypothèse suivante : « la seule possibilité de lutter contre la diffusion de ce virus consiste à diminuer le nombre de « contacts »⁵. Le choix de cette modélisation oriente clairement les paramètres sur lesquels va agir

la stratégie sanitaire globale de gestion de cette pandémie Covid : empêcher les gens de se déplacer et d'être en contact entraîne un bouleversement social, et assimiler un individu en « ordre de vaccination » à une personne non contaminée/contaminable induit implicitement que la vaccination de toute la population représente la solution pour éradiquer la pandémie.

Ce modèle doit être remis en question. En effet il faudrait notamment y intégrer les paramètres de soins et de prophylaxie et y intégrer le résultat des informations recueillies post campagnes de vaccination : la vaccination ne protège pas de la contamination et apporte une immunité moindre face à la maladie que l'immunité naturelle acquise par les anciens contaminés⁶.

En outre, la réalité observée doit être confrontée aux modèles prédictifs afin de les faire évoluer ou de les remettre en question **et non l'inverse, à savoir biaiser le regard sur la réalité pour le rendre conforme aux prédictions des modèles**. Malheureusement, c'est ce qui a été fait⁷ et qui semble encore être fait à ce jour⁸.

III) Des statistiques biaisées

Dans les études sur l'impact de la vaccination dans le cadre des hospitalisations et des décès suite au Covid, une personne vaccinée pourra se retrouver statistiquement reprise dans la catégorie des personnes non vaccinées. En effet, **un délai de 14 jours est requis après réception de la dernière dose de rappel du schéma vaccinal complet** pour pouvoir être considérée comme une personne totalement immunisée, c'est-à-dire vaccinée.⁹

IV) Une épidémie fort peu méchante

La plainte déposée par BonSens reprend les conclusions d'une étude statistique menée par quatre chercheurs in-

dépendants: « *L'épidémie qui a touché la France en 2020; montre une surmortalité nulle pour les moins de 65 ans (soit 80% de la population) et très faible pour les plus de 65 ans (au maximum de 3,34% d'excès pour cette classe d'âge)* ». ¹⁰

SYNTHESE

L'épidémiologie pratiquée par les agences sanitaires publiques « officielles », dans ce contexte de crise Covid, est pratiquée de façon incorrecte malgré les dénonciations faites par de nombreux scientifiques. Elle ne fait que servir de justification pour la promotion et l'imposition de la vaccination de masse.

QUESTION

Quand tout un système se construit sur une hypothèse unique, ici en l'occurrence l'existence d'un virus très dangereux engendrant une surmortalité et pour lequel il n'existe pas de traitement hormis des vaccins en toute urgence et sans aucune transparence, n'est-il pas de notre devoir intellectuel de nous interroger sur la véracité de cette hypothèse ?

De l'État de Droit... à la Dictature sanitaire

« Une nation périlite quand l'esprit de
justice et de vérité se retire »

JEAN PAULHAN

(Ecrivain français, décoré de la médaille
de la résistance française)

I) Des lois et décrets pandémie en violation avec le droit national et international

L'actuelle situation politico-sanitaire a conduit au vote de la Loi du 14-8-2021 « relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique » dite « loi pandémie », ainsi que du Décret wallon du 3-2-2022 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. Ces deux textes permettent aux gouvernements fédéral et wallon de prendre des mesures dérogatoires du droit commun pour gérer une situation qui *serait* qualifiée de pandémie. Mais, si on se réfère au volet « pandémie » de ce travail, on constate que **cette pandémie n'est pas autre chose qu'une épidémie mondiale d'un virus, qui a une létalité similaire à celle de la grippe saisonnière et pour laquelle des traitements prophylactiques et curatifs existent**: il en résulte que ces textes légaux n'ont aucune légitimité car ni une dangerosité hors norme ni l'absence de traitement ne font partie du tableau.

C'est pourquoi pas moins de 10 (!) recours en annulation de la Loi pandémie ont été introduits devant la Cour Constitutionnelle, et plusieurs autres recours sont en préparation contre le Décret wallon. En outre, ces deux textes imposant des mesures fortement liberticides sont rédigés en utilisant

des termes très vagues, qui plus est déclinés au conditionnel ! Voir à ce sujet l'article 18 du Décret wallon en Annexe 1.

En résumé, ces nouvelles législations se caractérisent par une grande imprécision de leurs conditions d'application en contraste total avec la sévérité des mesures imposées. Autrement dit, le citoyen est à la merci d'une interprétation subjective et donc arbitraire de la part de ceux qui vont l'appliquer, à savoir les ministres, gouverneurs et bourgmestres.

Au niveau des principes fondamentaux du Droit, ces textes violent les principes de séparation des pouvoirs, d'égalité et de non-discrimination, de légalité formelle et matérielle, de proportionnalité et de légalité des peines.

Plus précisément, les mesures prévues par ces deux textes, ainsi que celles décidées sous forme d'arrêtés ministériels à partir de mars 2020, violent les normes juridiques suivantes :

1) Au niveau national :

1.1) La Constitution

art. 12 : « *la liberté individuelle est garantie* » ; nul ne peut être arrêté plus de 48 heures à partir de la privation de liberté sans délivrance d'un mandat d'arrêt par un juge d'instruction.

art. 13 : « *Nul ne peut être distrait du juge que la loi lui assigne* ».

art. 14 : « *Nulle peine ne peut être établie qu'en vertu de la loi* ».

art. 22 : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale* ».

art. 22 bis : « *Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle. Chaque enfant a le droit de s'exprimer sur toute question qui le concerne ; son opinion est prise en considération, eu égard à son*

âge et à son discernement... Dans toute décision qui le concerne, l'intérêt de l'enfant est pris en considération de manière primordiale».

art 26 : « *Les Belges ont le droit de s'assembler paisiblement et sans armes, en se conformant aux lois qui peuvent régler l'exercice de ce droit, sans néanmoins le soumettre à une autorisation préalable, à l'exception des rassemblements en plein air qui restent soumis aux lois de police* ».

Cette disposition ne s'applique donc point aux rassemblements en plein air, qui restent entièrement soumis aux lois de police.

En dehors de ces articles liés aux droits fondamentaux des Belges, **la Constitution est aussi violée par le non-respect du principe de la séparation des pouvoirs**, notamment au travers des articles 33 et 108.

1.2) Le Code Pénal

Art. 392 à 417 : traitent de l'homicide et des lésions corporelles volontaires, de la torture, de l'empoisonnement, de la mutilation des organes génitaux et du traitement inhumain et dégradant.

Art. 418 à 422 : traitent de l'homicide et des lésions corporelles involontaires.

Art. 422 bis à quater : traitent de la non-assistance à personne en danger.

Art. 442 bis : traite du harcèlement, e.a. en raison de l'état de santé actuel ou futur.

1.3) Le Code Civil

Art. 1382 à 1384 (6) : Ces articles consacrent les 3 principes de la responsabilité civile : l'existence d'un dommage (mort, blessures ou maladies, dégâts matériels), la commission d'une faute (négligence, imprudence, infraction

pénale: voir (4) & (5)), et le lien de causalité entre la faute et le dommage. Ces 3 éléments doivent être prouvés pour pouvoir obtenir réparation.

1.4) Loi du 22 août 2002 relative aux Droits du patient

Art. 7: « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire. Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit ».*

Art. 8: consacre le principe du consentement libre et éclairé. Cet article prévoit aussi que « *les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement... concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières ».*

1.5) Loi du 7-5-2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

1.6) Loi du 10-5-2007 relative à certaines formes de discrimination.

2) A l'international:

2.1) Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne:

Art. 3: « *Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale* ». Cet article consacre le consentement libre et éclairé, et interdit de faire du corps humain une source de profit.

Art. 35 : rappelle le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux.

Art. 52 : rappelle les conditions auxquelles est soumise toute limitation à l'exercice des droits et libertés reconnus par la Charte : ces conditions doivent être prévues par la loi, respecter le principe de proportionnalité, et être nécessaires et répondre à des objectifs d'intérêt général.

2.2) Déclaration Universelle des Droits de l'Homme :

Art. 3 : « *Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne* ».

Art. 5 : consacre l'interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants.

Art. 8 : « *Toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi* ».

Art. 13.2 : consacre la libre circulation des personnes au niveau mondial, à opposer aux restrictions de voyage.

Art. 18 : consacre la liberté de pensée et de conscience, à opposer à la « pensée unique » selon laquelle seule la vaccination est efficace.

Art. 29 : rappelle que les limitations aux droits et libertés doivent être établies par la loi, en vue d'assurer le respect des droits et libertés d'autrui, et afin de garantir le bien-être général.

2.3) Code de Nuremberg de 1947 qui stipule en premier principe le consentement libre de toute personne aux expérimentations médicales. Pour rappel, les divers vaccins Covid sont tous encore en phase expérimentale.

Par ailleurs, le Parlement européen a donné à la question parlementaire [P-005425/2021](#)¹, la réponse suivante : *"un essai clinique ne peut être conduit que : si les droits, la sécurité, la*

dignité et le bien-être des participants sont protégés et primement tout autre intérêt” ainsi que “l’unique conséquence de la non-participation [d’une personne à un tel essai] est que les données la concernant ne sont pas utilisées dans le cadre de l’essai clinique”².

II) La Commission européenne et l’achat des « vaccins »

– Alors que les vaccins Covid sont des vaccins en phase expérimentale, la Commission a procédé pour 2021 à un premier achat de **2,3 milliards de doses, ce qui correspond à 5 doses par citoyen** !³

– Au vu du nombre de doses achetées, les enjeux financiers de l’achat des vaccins et en premier lieu celui du contrat d’achat des vaccins Pfizer sont colossaux. En regard de cela, je reprends les mots de la plainte de BonSens : *« Selon la presse spécialisée, le groupe Pfizer totalise, depuis 1995, 42 affaires de fraude et de non-respect de diverses règles juridiques, seulement aux Etats-Unis, pour un total d’indemnisations de 6 585 258 830 dollars US »*⁴. Cela devrait inciter à la prudence dans le cadre d’un marché public. Et pourtant ...

– Je cite un extrait de la plainte déposée par BonSens : *« la négociation et la conclusion des contrats d’achat de vaccins par la Commission européenne et sa présidente, Ursula von der Leyen, se sont déroulés dans une totale opacité »*⁵.

– Le 28/03/2022, la Commission a procédé à la prolongation de L’AMM (autorisation de mise sur le marché) conditionnelle du vaccin Pfizer jusqu’au 8 février 2024 alors que la date finale initiale de cette AMM conditionnelle était le 27 janvier 2023⁶. Qu’est-ce qui peut justifier cette prolongation alors que la multitude des effets secondaires graves et des décès suite à la vaccination avec le produit Comirnaty est largement documentée ?

III) Le passe sanitaire

– La plainte de BonSens évoque, en parlant du passe sanitaire: «*La contrainte ainsi exercée sur la population pour l'amener à se faire vacciner est extrêmement forte, puisque sont instaurées des mesures répressives totalement inédites dans le droit français*»⁷. La Belgique n'est à ce jour pas encore allée aussi loin que la France dans la répression, mais la déclaration du Ministre-Président de la Région wallonne Elio Di Rupo nous y annonce: «*Si la pandémie refait surface avec l'un ou l'autre variant, il y aura deux options, et pas une de plus. Soit s'isoler complètement, soit se faire vacciner. Car la Région ne pourra plus financer l'inactivité*»⁸. Ce propos laisse entrevoir que hélas la Wallonie semble prête à emboîter le pas à la France dans l'intensité de ses mesures répressives à l'égard des personnes non vaccinées.

Qu'il y ait une telle contrainte pour inciter à la vaccination nous amène fort loin du **consentement libre** !

Or, dans un contexte de vaccination avec une substance encore en phase expérimentale correspondant donc au cadre juridique des essais cliniques, **le consentement libre et éclairé est requis**. Il apparaît donc clairement que le passe sanitaire est illégal⁹.

IV) La faute est-elle intentionnelle ?

À l'heure où j'écris ces mots, on peut réellement se poser la question de l'intentionnalité dans la poursuite de cette politique vaccinale. En effet, la plainte de BonSens nous dit en lien avec le vaccin de Pfizer: «*l'intention provient de la connaissance du caractère mortifère des substances volontairement administrées par les auteurs, qui se déduit de la **défaillance des essais cliniques préalables menés par le fabricant et présentés aux différentes autorités décisionnaires sur les substances, qu'ils ont employées et administrées malgré tout***»¹⁰.

V) OMS : un « traité pandémie » international en gestation¹¹

Que son futur nom soit « traité », « accord » ou tout autre nom, cela ne change rien à l'ambition de ce futur texte qui sera de répondre au projet que l'OMS a initié le 1^{er} décembre 2021 et qui vise à « *la prévention des pandémies et la préparation et la réaction à celles-ci* »¹². Quand ce texte sera abouti et ratifié, et que l'OMS déclarera l'existence d'une pandémie, que se passera-t-il pour les pays signataires ? Comme ce texte aura une portée supranationale en raison du statut de l'OMS d'une part, et que d'autre part il prévoit explicitement un abandon de souveraineté (en matière de santé publique) des Etats signataires au profit de l'OMS, il faut considérer que ce texte s'imposera à ceux-ci comme tous les traités internationaux dès sa ratification par les parlements nationaux. Bien qu'on puisse considérer en première analyse qu'en vertu du principe de la hiérarchie des normes, ce texte prime sur la Constitution, il n'est pour autant pas admissible qu'un Etat abandonne une part de sa souveraineté au profit d'un organisme non élu démocratiquement, dont le financement est assuré majoritairement par le secteur privé, et dont la plupart des décideurs sont en conflit d'intérêts. C'est donc lorsque ce texte sera soumis au vote des parlements nationaux, mais aussi dès maintenant qu'il faut s'y opposer radicalement au nom des principes fondamentaux énoncés dans les constitutions nationales, en alertant les opinions publiques et en conscientisant les mandataires politiques de tous niveaux. En particulier en Belgique, si ce texte devait entrer en vigueur, il devra immédiatement faire l'objet d'un recours en suspension en extrême urgence et ensuite en annulation devant la Cour Constitutionnelle pour les motifs précités.

SYNTHESE

Si dans les prochains mois, les responsables politiques (ministres, gouverneurs, bourgmestres) devaient prendre les mesures prévues par les textes, notamment l'article 18 du Décret wallon du 3-2-2022 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est flagrant que leurs responsabilités pénale, civile, politique et morale seraient lourdement engagées sur base des normes juridiques précitées, et qu'ils auraient à répondre de leurs actes devant les Cours et Tribunaux. Et si hélas! le projet de traité de l'OMS devait aboutir, sa ratification serait illégitime car anticonstitutionnelle: il en résulterait que ceux qui exécuteraient en conscience les instructions émanant de l'OMS seraient dénués de toute légitimité, et s'exposeraient de la sorte à des sanctions pénales.

QUESTION

Quel avenir y aura-t-il pour ces trop nombreuses personnes qui ayant simplement «obéi aux ordres» se retrouveront poursuivies au pénal pour participation à ce désastre sanitaire? Qu'en penseront leurs enfants, leur descendance? Pourront-ils surmonter le poids de la culpabilité?



La Déontologie et L'Éthique médicale bafouées



«Lorsque nos intentions sont égoïstes, le fait que nos actes puissent paraître bons ne garantit pas qu'ils soient positifs ou éthiques»

DALAI LAMA

I) Réécriture du serment médical en 2017

En 2006, Bertrand HUE écrit dans un article¹ que depuis de nombreuses années les médecins ne prêtent plus le Serment d'Hippocrate. En effet, ce dernier a été remplacé par le serment médical. Sa dernière modification date du 14 octobre 2017².

Vu dans sa globalité après analyse (voir Annexe 2), le serment médical dans sa version de 2017 débouche sur un engagement fort édulcoré en comparaison de sa version précédente.

Les notions d'entraide et de protection des personnes affaiblies, vulnérables ou menacées ont disparu, tant à l'égard des confrères qu'à l'égard des patients.

Les lois de l'humanité sont remplacées par ces mots : « des droits humains et des libertés civiques » : la dimension humaniste et sacrée a été abandonnée.

Enfin, en cas de non-respect des engagements, le médecin n'aura plus à souffrir du déshonneur et du mépris.

Ainsi, il apparaît que la portée symbolique de ce texte a été amoindrie ramenant l'engagement du médecin à quelques principes de nature plutôt matérialiste et pratique, alors

qu'auparavant l'engagement avait une portée beaucoup plus ancrée philosophiquement.

II) Réécriture du Code de déontologie médicale en 2018

La comparaison entre le nouveau code de déontologie médicale et son ancienne version montre les changements suivants :

- l'intérêt de la collectivité est mis sur pied d'égalité avec l'intérêt de l'individu.³
- la réduction à peau de chagrin de tous les garde-fous qui existaient concernant les expérimentations médicales, notamment disparition de la nécessité du consentement.⁴
- la confidentialité est devenue conditionnelle, soumise au concept large de « proportionnalité » et de « finalité. »⁵
- lors du refus d'un traitement par un patient, précédemment le médecin avait le **droit** de se désengager de sa mission : aujourd'hui, il **doit** chercher une solution de remplacement⁶ qui, au vu de l'article 18 du *Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé*, correspond dans ce contexte de crise sanitaire à l'isolement des personnes au sein d'un service hospitalier, ou à domicile ou encore « ***dans tout autre lieu approprié à cet effet*** » !

Ces changements sont loin d'être anodins et sont à mettre en perspective avec l'évolution de la médecine durant la période nazie. Vera Sharav, rescapée de l'Holocauste, nous dit en se référant à la médecine nazie : « *La dure leçon de l'Holocauste est que chaque fois que les médecins unissent leurs forces avec le gouvernement et s'écartent de leur engagement personnel, professionnel et clinique à ne pas nuire à l'individu, alors la médecine humanitaire qui soigne peut être transformée en un appareil meurtrier* »⁷.

III) Ethique médicale et expérimentation

La plainte de BonSens nous rappelle comment l'éthique médicale aurait dû entraîner depuis longtemps une cessation de la vaccination de masse : *« L'emprise de l'idéologie [vaccinale] est évidente si l'on prend en considération le fait que, même lorsqu'il s'est avéré que des personnes meurent ou sont gravement blessées à la suite de la vaccination, celle-ci n'est pas interrompue. L'éthique médicale commandait pourtant, dès les premiers décès, la cessation immédiate de l'expérimentation à grande échelle. »*⁸

SYNTHESE

Il est interpellant de constater qu'en 2017 et 2018 les deux textes fondateurs et porteurs de la déontologie médicale aient tous les deux été réécrits, engendrant une réduction drastique des cadres déontologiques de la profession de médecin.

En outre, la comparaison du nouveau code de déontologie des médecins à celui des assistants sociaux (voir Annexe 3) - resté inchangé depuis des décennies - montre un écart qui ne peut se comprendre pour deux professions si proches, dans la mesure où seule la nature de l'aide à la personne diffère.

Quant aux expérimentations médicales, le nouveau code de déontologie ne les cadre pratiquement plus et dans le contexte de la vaccination Covid les règles élémentaires d'éthique médicale sensées les réglementer ne sont plus pratiquées.

QUESTION

À l'ensemble du corps médical, comment envisagez-vous la pratique de l'art de la médecine avec un cadre déontologique et éthique désagrégé et transgressé ? Est-ce possible ou cela sonne-t-il le glas de vos nobles professions ?



Désinformation et conflits d'intérêts



«L'intolérance qui prend sa source dans l'intérêt personnel est beaucoup plus âpre que celle qui découle de la conviction.»

CHARLES-FÉLIX-HYACINTHE GOUHIER, COMTE DE CHARENCEY
(PHILOLOGUE ET HOMME POLITIQUE FRANÇAIS)

Avant d'aborder ce sujet, il est utile de proposer une définition de l'expression « conflit d'intérêts » :

Le conflit d'intérêts désigne « toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction »¹.

1) Méthodologie pour débusquer la désinformation

Dans cette crise politico-sanitaire Covid, où les « fake-news » sont légions, je vous propose, sur la base de l'analyse d'un « cas », la présentation d'une méthodologie afin de sensibiliser le lecteur à réaliser par lui-même le tri entre informations hautement susceptibles d'être des « fake-news » et les autres. Il s'agit simplement d'aller rechercher les conflits d'intérêts cachés derrière les institutions ou personnes pourvoyeuses d'informations.

Dans cette analyse, il est aussi important de se poser la question suivante : « de quel intérêt a bénéficié une personne à écrire ou exprimer des mensonges ou de cacher une réalité ? ».

Je vais illustrer la mise en pratique de cette méthode d'analyse en me concentrant sur un article publié par *La Libre Belgique*, le 15 février 2022, où **Emmanuel André**, renommé microbiologiste belge, exprime que « *certaines "scientifiques", déçus de toute crédibilité auprès de leurs pairs, ont été remis à la lumière par les mouvements complotistes* »².

BAM (Belgian Alternative Media) a réalisé un article « Experts parlementaires sous influence ? »³, dans lequel le parcours et les divers engagements professionnels d'Emmanuel André sont dévoilés. Pour résumer : « *en 2020 il a été engagé comme co-président du Diagnostics R&D Working Group of the Access to COVID-19 Tools, (ACT-A): un groupe initié par la Commission Européenne, l'OMS, les dirigeants du G20 et la fondation Gates, chargé de coordonner les réponses à la pandémie en matière de tests, vaccins et traitements - au sein de l'IMEC il participe à une recherche visant à la détection moléculaire du SARS-CoV-2 dans l'air expiré grâce à un dispositif portatif* ». Emmanuel André a ainsi, peut-être, tout intérêt à ce que la gestion de l'épidémie de Covid via la vaccination et les tests perdure. Et dans tous les cas, son implication tant dans la politique gouvernementale que dans les stratégies industrielles ne le met pas en position d'impartialité en tant qu'expert de la crise sanitaire.

L'article publié par *La Libre Belgique* discrédite en retour tout avis sur la crise sanitaire qui sort de la doxa gouvernementale (pro vaccination, confinement, tests), et relègue leurs auteurs dans le rang des « complotistes ».

On peut s'interroger légitimement sur la crédibilité de cet article. En effet, d'une part il reprend les propos d'Emmanuel André qui a des intérêts personnels à soutenir l'approche vaccinale de la crise Covid et d'autre part les critiques faites à l'égard de « certains scientifiques » ne sont absolument pas sourcées : il s'agit d'affirmations gratuites.

Ainsi, les *guidelines* à suivre pour identifier les conflits d'intérêts et la pertinence d'un article sont :

- déterminer qui finance le média publiant l'information. En l'occurrence, il y a une omniprésence de fonds issus de la Fondation Bill & Melinda GATES dans nos institutions scientifiques et dans la presse⁴, cela ne peut qu'être porteur de conflits d'intérêts.
- analyser le CV de l'auteur ;
- poser la question de l'intérêt qu'aurait l'auteur à défendre un point de vue plutôt qu'un autre sur le sujet traité ;
- **quant aux critiques qualifiant une information de « fake-news » et son auteur de « complotiste », elles doivent être sourcées précisément.** En effet, si nous transposons une telle démarche devant un tribunal, on peut se demander que fera un juge face à une accusation vague et non démontrée. La prudence est de mise avant d'avalier toute crue une allégation de ce type.

II) Le rôle de la presse

Se questionner sur les conflits d'intérêts et les « fake-news » ne peut se faire sans s'interroger sur le rôle de la presse dans cette histoire. De trop nombreux journalistes de la presse mainstream (écrite et/ou radio-télévisée) se contentent de relayer « l'information » qui leur est donnée par les autorités publiques ou les « experts » qui les conseillent, sans aucune distance, aucune prudence, aucune vérification et aucune mise en débat contradictoire. En outre, la pratique de la censure⁵ et de l'auto-censure est omniprésente et leur mission de vigilance critique a disparu.

En agissant de la sorte ils rompent avec l'essence même de leur métier (l'enquête, la neutralité, la mise à distance du discours des puissances politiques et des puissances financières)

avec pour conséquence de ne pas informer la population sur les alternatives possibles aux « vérités » édictées par les autorités.

Dès lors, ces journalistes deviennent complices de ces dictats et manquent gravement à leur devoir d'information complète et objective tel que prévu par le Code de Déontologie Journalistique et la Déclaration des Devoirs et des Droits des Journalistes. En conséquence, ils pourraient être poursuivis comme co-auteurs ou complices pour les mêmes violations du Droit que les responsables politiques.

III) La collusion entre les Etats et leurs experts scientifiques

Pour illustrer ce point, je vais reprendre une phrase issue de la Plainte déposée par BonSens : dans l'éditorial du *British Medical Journal* du 13 novembre 2020 intitulé « *Politisisation, corruption et suppression de la science* » et sous-titré « *quand la bonne science est supprimée par le complexe médico-politique, les gens meurent* », il est affirmé que « *la crise de la Covid-19 aurait révélé une corruption de l'Etat, des scientifiques et des experts en santé à grande échelle.* »⁶

Ainsi, les « fake-news » émanant des institutions publiques, construites en collaboration avec les experts scientifiques, sont légions. Pour n'en citer que trois, je pense au site *jemevaccine.be*, à la lettre d'invitation à la vaccination NUVAXOVID provenant de la Commission Communautaire Commune (Région de Bruxelles capitale) et pour terminer au flyer de promotion de la vaccination des enfants de 5-11 ans, publié par la Commission Communautaire Commune (Bruxelles) en date du 18/01/2022. Toutes ces publications créent une désinformation organisée relativement à la vaccination Covid.⁷

Pour compléter ce tableau, cette collusion inclut aussi la presse mainstream, leur financement dépendant de plus en

plus de l'Etat et d'organismes privés telle la Fondation Bill & Melinda GATES⁴.

SYNTHESE

Dans cette crise politico-sanitaire, il est plus que jamais impératif, lors de la réception d'informations, de faire systématiquement des recherches afin de débusquer les « fake-news » car, hélas, elles sont fortement présentes dans les médias mainstream ainsi que dans les communications gouvernementales.

QUESTION

La plainte déposée par BonSens en France pour « Crime contre l'Humanité » et « Empoisonnement et tentative d'empoisonnement » est un document de 131 pages soutenu par près de **5 000** pages constituant les pièces du dossier.

Où est la « fake-news » ? Dans la plainte, résultat des recherches, travaux et témoignages de milliers de personnes, ou bien dans les quelques phrases qui traiteraient de « complotistes » les auteurs de cette plainte et discréditeraient ainsi instantanément tout leur travail pour mieux éviter d'avoir à l'examiner honnêtement ?



Conclusion

*«Tout ce que nous sommes est le résultat
de ce que nous avons pensé»*

BOUDDHA



L'analyse de la présente crise politico-sanitaire au travers du prisme de multiples disciplines, montre que quelle que soit la discipline abordée, les constats sont analogues, à savoir qu'il y a pléthores de mensonges, de transformations de la réalité et de mesures liberticides dénuées de tout fondement. Les cadres légaux se transforment à vive allure, avec toujours plus de contrôle et moins de libertés pour les citoyens. Dans le domaine médical aussi, les textes cadrant la profession changent à un rythme effréné : le Code de déontologie médicale belge a été réécrit en 2018 et le serment des médecins en 2017. Au niveau de l'OMS des définitions ont changé, la plus marquante est peut-être le retrait du critère de gravité dans la définition d'une pandémie. Ces changements convergent vers moins de droits pour les patients et plus de pouvoir pour la médecine d'Etat. Où cela va-t-il s'arrêter ? Et maintenant vient s'ajouter la nouvelle menace épidémiologique de la variole du singe, dite Monkeypox. Que penser de cette nouvelle épidémie apparue simultanément aux quatre coins du monde alors que c'est une maladie peu transmissible et surtout pas de façon incognito ? (voir à ce sujet en Annexe 5 la note rédigée par le Professeur Perronne).

Parallèlement à ces réécritures des cadres légaux et déontologiques, on observe un acharnement à persévérer dans diverses erreurs, tels les refus de soins, la non-reconnaissance

de médicaments ayant fait leurs preuves, et surtout la poursuite de la vaccination de masse et l'imposition du masque dès que le virus se remet à circuler dans la population. Cette persévérance se poursuit malgré les nombreuses alertes déclenchées par une large communauté de médecins et scientifiques de renommée internationale. Le seul accueil réservé à toutes ces voix divergentes de la « pensée unique » est de ne pas les entendre et de les traiter de « complotistes » pour éviter d'avoir à réfuter leurs arguments.

Les mots sont détournés de leur sens : comment peut-on nommer « vaccin » une injection qui doit être répétée plusieurs fois par an, qui n'empêche pas d'attraper la maladie qu'elle est censée écarter ni sa propagation, et qui présente un taux d'effets secondaires graves aussi élevé ?

Les valeurs sont inversées. Les médecins qui soignent les malades du Covid, allant ainsi à l'encontre des instructions de l'Ordre des médecins et de celles dictées par Sciensano (centre d'expertise scientifique belge), sont traités comme des praticiens fautifs, ils sont poursuivis disciplinairement par l'Ordre des médecins et ils sont licenciés s'ils travaillent en milieu hospitalier.¹

Et en miroir à cette injustice, les médecins qui obéissent à ces nouvelles injonctions et qui ne soignent pas leurs patients atteints du Covid, ou ceux qui se sont engagés dans la vaccination, eux ne sont nullement inquiétés, voire bénéficient de rémunérations généreuses², alors même qu'ils ne pratiquent plus l'art de guérir et qu'ils renient leur Serment d'Hippocrate ou leur serment du médecin.

Détournement des mots, inversion des valeurs, mensonges, suppression des libertés fondamentales, tous ces éléments suggèrent que nous nous retrouvons dans un engrenage particulièrement dangereux³.

Une lecture systémique de la crise actuelle nous montre un système qui va droit dans une impasse, avec des tensions nationales et internationales de plus en plus importantes. Sans cette crise, nous aurions pu encore continuer quelques années avec des inégalités sociales en constante croissance⁴ et avec une virtualisation qui nous coupe de plus en plus de notre réalité physique, de notre conscience, de notre spiritualité et de notre environnement.

Ainsi, le moment est arrivé de repenser une nouvelle société et de chercher les moyens de la faire éclore car à la sortie de toute crise systémique se crée un nouvel équilibre, un nouvel ordre.

Actuellement, des volontés opposées s'affrontent, la violence est en progression constante. Il est donc urgent, pour chacun en son âme et conscience, de prendre le temps de réfléchir au monde qu'il souhaite pour demain et de se battre pour le construire.

A chacun de choisir :

- Soit le Nouvel Ordre Mondial tel que décrit par Klaus Schwab (Président du Forum Economique Mondial) dans son livre « *Covid 19: La Grande Réinitialisation* », ainsi que dans le rapport publié en 2010 par la Fondation Rockefeller et présenté au Parlement hollandais par le député Th. Baudet. De nombreux dirigeants mondiaux tels Joe Biden (Président des USA), Emmanuel Macron (Président de la France), Alexander de Croo (Premier ministre belge), Ursula von der Leyen (Présidente de la Commission européenne), ... œuvrent à cette « grande réinitialisation ».⁵
- Soit un autre monde, nouveau: plus humain, plus spirituel, plus libre et plus solidaire et non plus fondé sur la seule recherche de profit destinée à une extrême minorité.

La nouvelle physique nous apprend la puissance créatrice de la pensée. Pour reprendre les mots de Philippe Guillemant (docteur en physique, chercheur au CNRS, auteur de nombreux livres explorant les liens entre la conscience et la physique et spécialiste de l'intelligence artificielle): « *l'intention fait entrer un nouveau futur possible* »⁶.

Cette nouvelle physique rejoint les pensées de philosophes et sages ancestraux, il ne tient qu'à nous de nous réapproprier ce pouvoir de la pensée et de nos volontés.

ANNEXE 1

Article 18 du Décret wallon du 3-2-2022



Extrait du Décret modifiant le Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé :

Article 18: §1^{er}/2. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} effectuent, directement ou par l'intermédiaire d'un autre professionnel, tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, et recueillent toutes informations qu'ils jugent utiles dans l'exercice de leur fonction. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} s'assurent et, si nécessaire, imposent, par l'intermédiaire du professionnel de santé en charge, que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave, ainsi que la ou les personnes susceptibles de l'avoir contaminée ou d'avoir été contaminées par elle, subissent les examens nécessaires et, le cas échéant, suivent un traitement médical approprié, préventif ou curatif, sans préjudice du droit du patient de refuser, après information complète sur sa situation de santé, ce traitement préventif ou curatif lorsque d'autres mesures visées au présent article permettent de garantir une absence totale de contagion. Le cas échéant, les inspecteurs d'hygiène régionaux, les méde-

cins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} interdisent aux personnes atteintes d'une maladie infectieuse, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité pendant une période qui ne dépasse pas celle de la contagiosité. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} ordonnent si nécessaire l'isolement des personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées, pour une période qui ne dépasse pas celle de leur contagiosité. Cet isolement s'effectue, selon les circonstances :

a) au sein d'un service hospitalier pertinent au vu de la situation sanitaire donnée et identifié par la décision d'isolement adoptée par le médecin de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses à la suite d'une concertation avec l'hôpital concerné ;

b) à domicile ;

c) dans un autre lieu approprié à cet effet.

Une question se pose : qu'entend-on par « **un lieu approprié** » ?

Source: Parlement de Wallonie, *DECRET modifiant le Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention*. En ligne, Parlement de Wallonie, http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2021_2022/PARCHEMIN/796.pdf, 02/02/2022, 27 p., Parchemin 796, consulté le 20/05/2022

ANNEXE 2

Le serment du médecin



Le serment du médecin avant modification de 2017

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respec-

terai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Source: B. HUE, *Du Serment d'Hippocrate au serment médical*. En ligne, site du Droit-médical.com: <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>, consulté le 03/05/2022.

Le serment du médecin après modification de 2017

EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE ;

JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

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

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

JE VEILLERAI au respect absolu de la vie humaine ;

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

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

J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

JE PERPÉTUERAI l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

JE PARTAGERAI mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

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

JE FAIS CES PROMESSES sur mon honneur, solennellement, librement.

Source: C.E.O.M., *L'Association médicale mondiale révisé son serment pour les médecins*. En ligne, site du Conseil Européen de l'Ordre des Médecins: <http://www.ceom-ecmo.eu/lassociation-medicale-mondiale-revisé-son-serment-medecins-889>, pas de date de dernière mise à jour, consulté le 17/05/2022.

Comparaison des deux versions

Voici une comparaison du serment du médecin dans son ancienne et sa nouvelle version :

– *Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

→ *je prends l'engagement solennel*

– *J'interviendrai pour les [personnes] protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

→ *disparu !*

– *Même sous la contrainte , je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

→ *« les lois de l'humanité » sont devenues « enfreindre les droits humains et les libertés civiques ».*

– *J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

→ *disparu !*

– *Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

→ *disparu !*

– *[...] je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

→ *disparu !*

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

→ *disparu !*

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

→ disparu !

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

→ transformé : « *en respect et reconnaissance* ».

- *[...] que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque [à mes promesses].*

→ disparu !



ANNEXE 3

Comparaison des codes de déontologie des médecins et des assistants sociaux



- 1) Pourquoi choisir le code de déontologie des assistants sociaux pour réaliser une comparaison avec le code de déontologie des médecins.

Définition de la santé par 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.¹

Cette définition montre que la situation sociale d'une personne, gérée par les assistants sociaux, fait partie intégrante de la définition de la santé autant que les aspects médicaux gérés par les médecins.

Comparaison de ces deux professions :

Médecin :

- une relation d'aide le relie dans une relation singulière avec son patient ;
- il pose des actes techniques visant à l'amélioration du bien-être du corps et de la psyché du patient.

Assistant social :

- une relation d'aide le relie dans une relation singulière avec son usager (ou parfois un groupe d'utilisateurs quand

- c'est un groupe de personnes qui fait appel à ses services);
- il pose des actes techniques visant à l'amélioration du bien-être social de la personne (ou groupe de personnes).

Conclusion :

Comparer les codes de déontologie de ces deux professions fait sens, en effet ces deux professions :

- interviennent sur des éléments de santé tous deux repris dans la définition de l'OMS ;
- font intervenir une relation d'aide singulière avec le patient ou l'utilisateur (qui parfois sera un groupe chez les assistants sociaux) ;
- posent des actes techniques (médicaux chez les médecins, sociaux chez les assistants sociaux).

2) Critères de comparaison

- Secret professionnel.
- Respect du choix du patient/utilisateur.
- Objectif premier poursuivi.

3) Documents comparés

- Code de déontologie belge des médecins, version de novembre 2021.
- Code de déontologie belge des assistants sociaux, version de 1985 (toujours d'actualité).

4) Comparaison des deux codes de déontologie

4.A) Secret professionnel

Médecins :

Article 27 : la confidentialité est soumise à l'appréciation d'une finalité et proportionnalité.

Assistants sociaux :

Titre III : le secret professionnel est un droit et un devoir.

Ce qui signifie que pour les contextes exceptionnels (danger grave et imminent pour l'utilisateur ou un tiers), l'assistant social PEUT rompre le secret professionnel. Il n'y est jamais OBLIGÉ.

Le secret professionnel est réaffirmé au travers de nombreux articles.

- Articles 1.4 et 1.5.
- L'intégralité du titre 3 (articles 3.1 à 3.6).

4.B) Respect du choix du patient/usager relativement à l'imposition d'actes

Médecins :

Article 20 : *Le médecin explique au patient qui refuse un examen ou un traitement les conséquences possibles de sa décision. Il cherche avec lui une solution de remplacement.*

Cet article 20 remplace l'article 29 de l'ancien code de déontologie des médecins, qui disait : *Si le malade refuse un examen ou un traitement proposé, le médecin peut se dégager de sa mission.*

La comparaison de l'article 29 remplacé par l'article 20 montre un glissement : avant le médecin, face à un refus de soins avait le droit de se dégager de sa mission. Actuellement, un médecin confronté à un refus de soins **doit** chercher avec lui une solution de remplacement. Il n'y a plus de respect au

droit de refus du patient puisqu'une solution de remplacement doit être cherchée.

Assistants sociaux :

Un assistant social ne peut en AUCUN cas imposer des actes à ses usagers.

Ceci se retrouve explicitement décrit dans les articles 2.4, 2.5, 5.3 et 5.6.

4.C) Objectif premier poursuivi – veiller à l'intérêt de qui ?

Médecins :

Articles 1, 7, 30 et 39 : ces 4 articles mettent la poursuite de l'intérêt de la collectivité sur pied d'égalité avec l'intérêt du patient.

Ce fait est nouveau relativement au Code de déontologie médical précédent.

Assistants sociaux :

L'intérêt est toujours donné à l'individu (ou le groupe si c'est un groupe qui a fait la demande d'aide).

5) Conclusion

Le code de déontologie des assistants sociaux respecte sans condition :

- Le secret professionnel.
- L'autodétermination de l'utilisateur – AUCUN acte imposé.
- L'intérêt de l'utilisateur (ou du groupe d'utilisateurs) prime sur tout.

Le code de déontologie des médecins dans sa nouvelle version depuis 2018 ne respecte plus de façon stricte le secret professionnel, la non-imposition d'actes et l'intérêt premier du patient. En lieu et place on a :

- Le secret professionnel peut être rompu suite à l'appréciation d'une finalité et proportionnalité.
- Si un acte médical est refusé, le médecin doit en proposer un autre.
- L'intérêt du patient est mis au même niveau que l'intérêt de la collectivité.

Comment dans ce nouveau cadre la profession de médecin peut-elle encore se pratiquer... ?

Référencement : 1) 24h24medecins.fr, « Qu'elle est la définition de la santé selon l'OMS ? ». En ligne, site de 24h24medecins.fr : <https://www.24h24medecins.fr/definition-de-la-sante-selon-oms/> , pas de date de publication, consulté le 22/06/2022



ANNEXE 4

Statistiques



1) Bases de données européennes: EUDRAVIGILANCE

Les données concernant les vaccins Covid de cette base de données relèvent d'une pharmacovigilance passive.

Date d'extraction: 25/05/2022 – Période: 01/01/2021 au 25/05/2022

Vaccins PFIZER, MODERNA, JANSSEN, ASTRA-ZENECA

- Nombre d'effets secondaires graves: 744 802.
- Nombre de décès: 25 526.
- Nombre d'effets secondaires graves chez les mineurs (moins de 18 ans): 16 105.
- Nombre de décès chez les mineurs (moins de 18 ans): 180.
- Nombre de troubles gynécologiques/troubles durant la grossesse: 36 868.
- Nombre de décès (avortements, mortalité in-utero): 3 203.

Remarque:

Pour accéder aux bases de données: https://www.adrre-ports.eu/fr/search_subst.html# , choisir la lettre « C » et rechercher Covid dans la liste.

2) Bases de données des USA: VAERS

Cette base de données est une base de données de pharmacovigilance passive qui existe depuis 1990 pour assurer le suivi de tous les vaccins.

- Nombre de décès tous vaccins confondus de 1990 à 2020 (31 années): 8 644 → environ 279 décès/an.
- Nombre de décès tous vaccins confondus de 2021 : **21 888** → 2,5 fois plus de décès sur une année de vaccination Covid que sur 31 ans de vaccination, toutes vaccinations confondues !

Lien pour accéder aux statistiques VAERS : <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

NB: Ces pharmacovigilances étant passives et non actives, les chiffres ne représenteraient que 5 % des chiffres réels. Voir à ce sujet la référence n°28 de la partie « Regard sur la médecine ».

ANNEXE 5

Variole du singe - Monkeypox



A l'heure d'achever l'écriture de ce livre, la variole du singe émerge en Europe. Il me paraît plus qu'opportun d'intégrer la déclaration² faite par le **Professeur Perronne** au sujet de ce virus car déjà plein de questions l'entachent.

A propos du Monkeypox , 22 mai 2022.

*Le Monkeypox ou variole du singe, a une létalité faible de 2 à 3%. Ceci n'a rien à voir avec la létalité de la variole humaine qui dépasse les 30%. **Sauf bien sûr, si des gènes ont été introduits pour obtenir des gains de fonction, ce qui veut dire en virologie, modifier génétiquement le virus pour le rendre plus transmissible ou plus virulent.** Dans le cas qui nous préoccupe ici, 3% de létalité pour le Monkeypox, c'est quand même 100 fois plus que la Covid.*

***Bizarre, car Bill GATES** avait annoncé qu'il y allait avoir une épidémie d'un virus dérivé de la variole et qu'il a investi dans un vaccin contre la variole en 2019. Il est fort !*

***Bizarre, car le 6 décembre 2021, le Comité des médicaments de l'Agence Européenne des médicaments (EMA)** a donné son approbation pour la mise sur le marché du técovirimat (TPOXX®) pour son utilisation dans le cadre de la variole humaine, de la variole du singe, de la variole bovine et des complications de la vaccination anti-variolique.*

***Bizarre aussi** que cela touche les homosexuels masculins. En effet, dans le communiqué de la Direction générale de la santé (DGS)¹, il est dit que cela atteint surtout les homosexuels masculins et que la transmission se fait surtout par voie respiratoire. Il y a quelque chose qui m'échappe et qui me semble contradictoire.*

***C'est aussi très bizarre** que les cas arrivent simultanément dans plusieurs pays éloignés. Il y a pourtant peu de chance pour une extension rapide et large car les personnes atteintes par le Monkeypox, sont couvertes de grosses vésicules y compris sur le visage, et se repèrent donc de loin. Ces malades ont de la fièvre et une grande fatigue. Ils ne sont donc pas en état de courir partout dans les transports ou au travail. Facile de les isoler (sauf si on leur dit de rentrer chez eux pour contaminer tout le monde).*

*Le Monkeypox est peu transmissible d'homme à homme. Il faut un contact étroit et prolongé. **Cela semble impossible qu'il y ait émergence spontanée, en quelques jours, de cas isolés au Canada, aux USA et dans plusieurs pays d'Europe.** Surtout que les malades n'avaient pas voyagé avant.*

***C'est trop gros!** Le but de cette nouvelle affaire est-il de suspendre tous les transports et confiner la planète? Il y a largement de quoi se poser des questions.*

*Christian PERRONNE
Professeur de médecine, infectiologue,
ancien vice-président à l'OMS du groupe
des experts européens sur la vaccination (ETAGE).*

1) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2022-dgs-urgent_55_monkeypox.pdf

2) L'article peut être consulté sur le site de MEDIAS-PRESSE-INFOS: <https://www.medias-presse.info/le-professeur-perronne-denonce-les-nouvelles-manipulations-au-sujet-de-la-variole-du-singe/156251/>

Bibliographie



LIVRES

A. BILHERAN et V. PAVAN : *Le débat interdit*, Editions Guy Trédaniel, 02/2022

P. GUILLEMANT : *Le grand virage de l'humanité*, Edition Guy Trédaniel, 05/2021

J.-L. IZAMBERT : *Le scandale de l'Ivermectine*, IS Editions, 10/2021

R. F. KENNEDY Jr. : *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma*, Editions Résurgence, 03/2022 (traduction française)

C. MAÏCHAC : *Doctothon – 250 docteurs – leur vérité sans censure*, Editions Résurgence, 03/2022

J. MIKOVITS et K. HECKENLIVELY : *Masque – Protection obligatoire - Science ou Doxa ?*, Editions Résurgence, 02/2022

L. MUCCHIELLI : *La Doxa du Covid – Tome 1 et Tome 2*, Editions éolienne, 01 et 03/2022

L. TOUBIANA : *COVID 19 – Une autre vision de l'épidémie*, Editions du Toucan, 04/2022

Remarque :

Il existe beaucoup d'autres ouvrages de qualité sur ce sujet, il n'ont pas été repris dans cette liste car seuls les ouvrages les plus récents ont été sélectionnés.

SITES INTERNET

Doctothon : témoignages de médecins concernant les effets secondaires post vaccination Covid.

<https://www.doctothon.org/doctothon-effets-secondaires>

Doctothon spécial enfants: <https://crowdbunker.com/v/EI7JAU8r>

Où est mon cycle ?: <https://www.ouestmoncycle.com/>

BAM, témoignage de Lucy: <https://bam.news/fr/encore/sujets/in-vitee-lucy-talk-show-la-fete-a-bam>

COCICO – Commission Citoyenne COVID: <https://covid.commissions-citoyennes.be/>

BonSens: <https://bonsens.info/>

REINFOCOVID Belgique: <https://reinfocovid.be/>

VAERS: base de donnée américaine de pharmacovigilance:
<https://openvaers.com/covid-data>

EUDRAVIGILANCE: https://www.adrreports.eu/fr/search_subst.html
(faire une recherche sur Covid)

Références



RÉFÉRENCES – Médecine

1) KCE – Centre fédéral d’expertise des soins de santé, *Balises pour le traitement précoce ambulatoire des patients atteints d’infection non sévère à SARS-COV-2*. En ligne, Site du KCE, Centre fédéral d’expertise des soins de santé, <https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-02/BalisesCOVIDGP22022025-FR.pdf> , publié le 25/02/2022, consulté le 06/05/2022.

2) e-santewallonie, *Algorithme de tri téléphonique en Médecine Générale dans le contexte pandémique Covid 19*. En ligne, site e-santewallonie, <https://e-santewallonie.be/wp-content/uploads/2020/03/200325-Algorithme-decision-t%C3%A9l%C3%A9phone-COVID-MG-1.pdf> , publié le 25/03/2020, consulté le 06/05/2022.

3) Sciensano, *Algorithme de tri téléphonique*. En ligne, site Sciensano, https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf , Version du 29/04/2020, consulté en ligne le 06/05/2022.

4) R. F. KENNEDY, JR., *Anthony Fauci, Bill Gates et Big Pharma, USA*, Editions Résurgence, 2021, p 93-120

5) Monash University, *Lab experiments show anti-parasitic drug, Ivermectin, eliminates SARS-CoV-2 in cells in 48 hours*. En ligne, Monash Biomedicine Discovery Institute (3 avril 2020), <https://www.monash.edu/discovery-institute/news-and-events/news/2020-articles/Lab-experiments-show-anti-parasitic-drug,-Ivermectin,-eliminates-SARS-CoV-2-in-cells-in-48-hours> , publié le 3/4/2020, consulté le 6/5/2022.

6) Ibid. IV, p.94 (milieu de page)

7) Ibid. IV, p.94 (bas de page)

8) Ibid 1

9) Ibid. 4, p. 70-92

10) Ibid. 4, p. 73

11) Harvey A. Risch, *Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk COVID-19 Patients That Should Be ramped Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis*. En ligne, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/> , publié le 2/11/2020, consulté le 6/5/2022.

12) Ibid 4, p.82-84 *“Trois des quatre coauteurs du journal demandèrent le retrait de l’article, et finalement, le Lancet et le NEJM, tout honteux, retirèrent leurs études”*.

et

Jame HEATHERS, *The Lancet has made one of the biggest retractions in modern history. How could this happen?*. En ligne, THE GUARDIAN (5 juin 2020): <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/05/lancet-had-to-do-one-of-the-biggest-retractions-in-modern-history-how-could-this-happen> , consulté le 15/06/2022.

13) A. D’ANGELLO, *Dr David Bouillon* : « *je ne suis pas anti-vax, je suis pour une expérimentation éclairée* ». En ligne, site LPost.be: <https://lpost.be/2021/11/14/dr-david-bouillon-je-ne-suis-pas-anti-vax-je-suis-pour-une-experimentation-eclairée/>, publié le 14/11/2021, consulté le 04/07/2022.

14) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d’empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris> , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022. En bas de l’article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 75 de la plainte.

15) G. KAMPF, *The epidemiological relevance of the Covid-19-vaccinated population is increasing*. En ligne, The Lancet Regional Health - Europe, 11/2021, Volume 11, Nr 100272: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002581?via%3Dihub> , publié le 12/2021, consulté le 6/5/2022.

16) Voir à ce sujet, cet extrait provenant du livre « *Le Débat interdit* » de A. BILHERAN et V. PAVAN, Guy Trédaniel, Paris, 2022, p. 324, extrait traduit: « *Et si la contamination était opérée sciemment par un pouvoir mondial cynique , comme les nazis l’avaient également fait* »

en leur temps, tout en se présentant comme des « sauveurs » ensuite, apportant le remède au mal sciemment créé ? [...] L'utilisation massive des « vaccins » semble en tout cas obéir à ce schéma. »

17) V. PAVAN & E. DARLES, « Calcul d'indicateurs statistiques sur les effets indésirables liés aux injections ARNm depuis les base de données de pharmacovigilance européenne (EudraVigilance) et américaine (VAERS) ». En ligne, https://docs.les-citoyens.com/Rapport_OPEST_VP_ED.pdf, France, 29/04/2022, consulté le 06/05/2022, p.17.

18) Ibid 13, p. 63 et Pièce 59 des annexes de la plainte : « *Peer reviewed medical papers submitted to various medical Journals, evidencing a multitude of adverse events in Covid-19 vaccine recipients* ».

19) Pièce 72b des annexes de la plainte : *liste d'effets indésirables d'intérêt spécial*, Pfizer, avr. 2021.

20) Ibid 13, p. 5-7

21) Pièce 5 des annexes de la plainte : « Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues », PNAS, 6 mai 2021.

22) Pièce 6 des annexes de la plainte : « Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 *In vitro* in Human Liver Cell Line », Revue Current Issues in Molecular Biology, 2022, n°44, p. 1115).

23) Pièce 7 des annexes de la plainte : « The Discovery Of Reverse Transcriptase », Annu Rev Virol., 2016 Sept. 29, 3(1):29-51)

24) Ibid 13, p. 5-7 et Pièce 8 des annexes de la plainte : Jean-Michel Claverie, « *Les vaccins à ARN messenger (ARNm) sont-ils surdosés ?* », Rapport d'expert, 31 mars 2022.

25) Ibid 20, p.7

26) Ibid 13, p. 29 et Pièce 34 des annexes de la plainte : C. Cotton, « *Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messenger contre la Covid-19 en regard des Bonnes Pratique Cliniques* », janv. 2022, p.15

27) Ibid 13, p. 67.

28) Ibid 13, p. 67 et Pièce 61 des annexes de la plainte, p. 25 : « *Official mortality data for England suggest systemic miscategorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination* », Researchgate, janv 2022.

29) Ibid 13, p. 81 et Pièce 34 des annexes de la plainte : C. Cotton, « *Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la Covid-19 en regard des Bonnes Pratique Cliniques* », janv., p. 78

30) Le Dr WATHELET nous dit dans la conférence de presse donnée par le COCICO en date du 19/01/2022 : « *quand le reportage est passif il y a une sous-estimation et c'est de l'ordre d'un facteur 20* », ce qui signifie donc que les chiffres de pharmacovigilance relevant les effets secondaires post-vaccination COVID sont sous-estimés d'un facteur 20 car malgré encore un stade expérimental de ces vaccins, la pharmacovigilance n'est que passive. Lien vers la vidéo : Kairos, Vidéo « *Changement de cap pour mieux gérer la crise sanitaire* » - Conférence de presse de Me BURTON, Dr BUREAU, Dr WATHELET. En ligne, Kairospresse: <https://www.kairospresse.be/changement-de-cap-pour-mieux-gerer-la-crise-sanitaire/>, publié le 19/01/2022, consulté le 6/05/2022. https://docs.les-citoyens.com/Rapport_OPEST_VP_ED.pdf

31) REINFOCOVID, *Et si vous découvriez que même le masque de votre chirurgien ne vous protège pas des infections?* En ligne, Site de Réinfectoid: <https://reinfocovid.fr/science/et-si-vous-decouvriez-que-meme-le-masque-de-votre-chirurgien-ne-vous-protège-pas-des-infections/>, dernière mise à jour le 02/08/2022, consulté le 05/08/2022.

32) Ibid 31, p. 2

33) RANCOURT D.G. pour Le Saker Francophone, Examen des rapports scientifiques sur les dommages causés par les masques faciaux. En ligne, Site Le Saker Francophone: <https://lesakerfrancophone.fr/examen-des-rapports-scientifiques-sur-les-dommages-causes-par-les-masques-faciaux>, publié le 22/02/2021, consulté le 15/08/2022.

34) REINFOCOVID, *Les masques, CO2 et toxicité*. En ligne, Site de Réinfectoid: <https://reinfocovid.fr/science/les-masques-co2-et-toxicite/>, dernière mise à jour le 15/12/2020, consulté le 05/08/2022. p. 2

35) Ibid 33, p. 2 et 3

36) DUPONT Marie-Estelle, Il faut urgemment mettre fin au port du masque pour les enfants. En ligne, Site de Kairos presse: <https://www.kairospresse.be/wp-content/uploads/2021/12/Psy-Dupont-Il-faut-urgemment-mettre-fin-au-port-du-masque-pour-les-enfants.pdf>, 25/05/2021, 5p., consulté le 15/08/2022.

37) REINFOCOVID, *Mise au cachot d'une arole en construction: Orthophonistes pour des enfants démasqués*. En ligne, Site de Réin-

focovid : <https://reinfocovid.fr/science/orthophonistes-parole-port-du-masque-enfants/> , dernière mise à jour le 15/12/2020, consulté le 05/08/2022. p. 2

38) BERTRAND V. pour PARENTS, *Covid-19 : Les tentatives de suicide ont presque doublé chez les 12-24 ans*. En ligne, Site de Parents.fr : <https://www.parents.fr/actualites/enfant/covid-19-les-tentatives-de-suicide-ont-presque-double-chez-les-12-24-ans-902492> , publié le 31/01/2022, consulté le 15/08/2022.

et

MERCIRIS Y. pour GENTSIDE, *Covid-19 : Les tentatives de suicide en forte hausse chez les jeunes*. En ligne, Site Gentside : https://www.gentside.com/societe/covid-19-les-tentatives-de-suicide-en-forte-hausse-chez-les-jeunes_art98814.html , publié le 26/05/2021, consulté le 15/08/2022.

RÉFÉRENCES - Épidémiologie

1) Site du Sénat français, *Audition de M. Wolfgang WODARG, 16 juin 2010*. En ligne, Site du Sénat français : <https://www.senat.fr/rap/r09-685-2/r09-685-240.html>, dernière mise à jour le 06/05/2022, consulté le 07/05/2022.

2) L. MUCCHIELLI, *La doxa du Covid – Tome 2*, France, Editions Eolienne, janvier 2022, p. 440-441 [...], *l'épidémie de coronavirus semble devoir venir s'ajouter à la liste des nombreuses viroses (dont la grippe saisonnière) provoquant des pathologies respiratoires graves. Elle ne diffère pas fondamentalement des épisodes de grippe saisonnières les plus sévères*. Pour en savoir plus : lire l'intégralité du chapitre 28.

3) SCIENSANO, *COVID-19 – Bulletin épidémiologique hebdomadaire (6 mai 2022)*, En ligne, Site de Sciensano, <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf> , 06/05/2022, 72 p. , consulté le 16/05/2022, p. 59 Le lien est donné vers le modèle mathématique utilisé, il s'agit du modèle de Anne CORI, Neil M. FERGUSSON, Christophe FRASER et Simon CAUCHEMEZ.

4) Dans le livre d'A. BILHERAN et V. PAVAN, *Le débat interdit*, à la page 67, afin d'étayer ces quelques mots : « *Neil Ferguson, l'épidémiologiste anglais très controversé* », l'auteur nous donne la référence suivante : [https://en.wikipedia.org/wiki/Neil_Ferguson_\(epidemiologist\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Neil_Ferguson_(epidemiologist)). Depuis

la publication de ce livre le 01/02/2022, Wikipedia a revu son article et tout ce qui concernait la controverse de l'épidémiologiste a disparu. Voici un lien vers un article rédigé par le Dr Nicole DELEPINE qui développe aussi la controverse qu'il y a à l'égard de N. FERGUSON. DELEPINE N., *Les dessous du rapport classé secret défense de Ferguson et le confinement*. En ligne, Site de Economie Matin : <http://www.economiamatin.fr/news-rapport-confinement-ferguson-secret-critique-decision-politique-delepine>, publié le 11/08/2021, consulté le 07/05/2022.

5) A. BILHERAN & V. PAVAN, *Le débat interdit*, France, Guy Trédaniel, 01/02/2022, p.67.

6) Ibid. 2 – p. 354

7) Ibid. 2– *Le déni de l'expérience*, p. 78 à 81.

Extrait : « *l'épidémiologie de Ferguson s'est donc voulue prédictive, déterministe et oraculaire, en faisant une totale abstraction de la confrontation du raisonnement à l'expérience. [...] Cette réalité virtuelle des prédictions de l'épidémiologie a, de fait, éliminé la complexité du réel, et entraîné une confusion grave et dangereuse entre la simulation et le fait [...] Il fallait évidemment pour cela que l'on pose un autre axiome pour imposer les choix de l'épidémiologie. On déclara donc qu'il n'existait aucun traitement contre le Covid-19.* »

8) KCE – Centre fédéral d'expertise des soins de santé, *Balises pour le traitement précoce ambulatoire des patients atteints d'infection non sévère à SARS-COV-2*. En ligne, Site du KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, <https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-02/BalisesCOVIDGP22022025-FR.pdf>, publié le 25/02/2022, consulté le 06/05/2022. À ce jour, sur base de ce document, les protocoles de soins avérés efficaces reposant sur l'utilisation d'Ivermectine ou hydroxychloroquine ne sont toujours pas promus en Belgique.

9) Sciensano, *COUVERTURE VACCINALE ET IMPACT EPIDEMIOLOGIQUE DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION COVID-19 EN BELGIQUE*. En ligne, Site Sciensano : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC_REPORT_VaccineCoverageAndImpactReport_FR.pdf, publié en novembre 2021, 53p., consulté le 20/05/2022, voir page 3 en note de bas de page. Je cite : « *Les personnes entièrement immunisées sont celles entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours.* »

10) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir : <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonne>

ment-deposee-au-tribunal-de-paris , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022. En bas de l'article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 28 de la plainte et Pièce 25 des annexes de la plainte. L'étude citée est celle de L. Toubiana, L. Mucchielli, P. Chaillot, J. Bouaud, « L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », in L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, Bastia, éditions Eoliennes, 2022, tome 2, p. 435-442.

RÉFÉRENCES – Droit

1) Parlement européen, *Questions parlementaires – 7 décembre 2021*. En ligne, Site du Parlement européen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425_FR.html , dernière mise à jour: 8/12/2021, consulté le 16/05/2022

2) Parlement européen, *Questions parlementaires – 13 janvier 2022*. En ligne, Site du Parlement européen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425-ASW_FR.html#def1 , dernière mise à jour: 17/01/2022, consulté le 16/05/2022. C'est dans le règlement (UE) no 536/2014 que se retrouve le texte cité.

3) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris> , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022. En bas de l'article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 23.

4) Ibid 3. p. 105

5) Ibid 3. p. 102

6) Ibid 3. p. 57 – Pièces 53 et 54 des annexes de la plainte (Pièce 54: *Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals*, ClinicalTrials.gov, CDC, version du 20 janv. 2021 et Pièce 53: *Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals*, ClinicalTrials.gov, CDC, version du 26 mars 2022)

7) Ibid 3. p. 32

8) Le Soir, *Elio Di Rupo sur le retour du covid en Wallonie: «La Région ne pourra plus financer l'inactivité»*. Site Le Soir: <https://www.lesoir.be/447174/article/2022-06-08/elio-di-rupe-sur-le-retour-du-covid-en>

wallonie-la-region-ne-pourra-plus, publié le 8 juin 2022, consulté en ligne le 14 juin 2022.

9) P. Ségur, « Pourquoi la vaccination obligatoire anti-covid viole l'État de droit », in L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, Bastia, Eoliennes, 2022, tome 2, p. 461-470.

10) Ibid 3. p. 68

11) Pour approfondir le sujet de l'OMS :

- BAM, *Alerte: vers une gestion des pandémies coordonnées au niveau mondial*. En ligne, site de Belgian Alternative Media: <https://bam.news/politique/le-monde/alerte-vers-une-gestion-des-pandemies-coordonnee-au-niveau-mondial> . Publié le 26/04/2022, consulté le 20/06/2022.

- BAM, *Savoir, c'est le pouvoir: le traité de l'OMS sur les pandémies et autres instruments internationaux*. En ligne, site de Belgian Alternative Media: <https://bam.news/societe/liberte-democratie/savoir-c-est-le-pouvoir-le-traite-de-l-oms-sur-les-pandemies-et-autres-instruments-internationaux> . Publié le 17/06/2022, consulté le 20/06/2022.

- FranceSoir, *Traité de l'OMS sur la prévention des pandémies: des chercheurs polonais sonnent l'alarme*. En ligne, site de FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/societe-sante/traite-international-oms-prevention-pandemies-des-chercheurs-sonnent-l-alerte> . Publié le 16/05/2022, consulté le 20/06/2022.

- FranceSoir, *Le traité de l'OMS sur les pandémies un projet « libérticide et anti-démocratique » décortiqué par l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie*.

En ligne, site de FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-monde/le-traite-de-l-oms-sur-les-pandemies-un-projet-liberticide-et-anti-democratique>. Publié le 8/06/2022, consulté le 20/06/2022.

12) Conseil de l'Union européenne, *Face à la COVID-19, l'unité d'action est nécessaire pour renforcer l'architecture internationale de la santé - Tribune du président Charles Michel, du directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus et de plus de vingt dirigeants mondiaux* ». En ligne, site du Conseil de l'Union européenne: <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/> . Publié le 30/03/2021, consulté le 20/06/2022.

RÉFÉRENCES – Déontologie et Éthique

1) B. HUE, *Du Serment d'Hippocrate au serment médical*. En ligne, site du Droit-médical.com : <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>, consulté le 03/05/2022

2) C.E.O.M., *L'Association médicale mondiale révisé son serment pour les médecins*. En ligne, site du Conseil Européen des Ordres des Médecins : <http://www.ceom-ecmo.eu/lassociation-medicale-mondiale-revisé-son-serment-medecins-889>, consulté le 03/05/2021.

3) Code de déontologie médicale, publié le 26/10/2018 par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; Articles 1, 7, 30 et 39

4) Ibid 1. Perte notamment de l'article 91 de l'ancien Code de déontologie médicale qui spécifiait : « [...] Ils ne peuvent être soumis sans leur consentement, ou s'ils en sont incapables, sans celui de leur répondant, à des interventions ou à des prélèvements qui pourraient leur occasionner le moindre inconvénient, sans leur être directement utile ».

5) Ibid 1, Article 27

6) Ibid 1, Article 20

7) ENERGY THERAPY, *Entretien entre Vera SHARAV et Reiner FUELLMICH*. En ligne, Site de ENERGY THERAPY : <https://www.energytherapy.biz/2021/03/26/israeli-holocaust-survivor-vera-sharav-and-dr-reiner-fuellmich-talk-global-genocide/>, dernière mise à jour le 26/03/2021, consulté le 27/06/2022.

Texte original en anglais : « *The stark lesson of the Holocaust is that whenever doctors join forces with government and deviate from their personal, professional, clinical commitment to do no harm to the individual, medicine can then be perverted from a healing, humanitarian profession to a murderous apparatus...* »

8) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir : <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris>, publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022.

En bas de l'article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 112.

RÉFÉRENCES – Désinformation et conflits d'intérêts

1) TRANSPARENCY INTERNATIONAL France, *Dictionnaire de la corruption, définition extraite de la loi n°2013-907 du 11 octobre 2013*. Site de Transparency International France : <https://transparency-france.org/actu/definition-conflit-dinterets/#.Yndhh1TP2Uk>, dernière mise à jour : non communiquée, consulté le 08/05/2022.

2) La Dernière Heure, article de la Rédaction, *Emmanuel André : « il y a une certaine forme de « win-win » entre les mouvements de désinformation et les scientifiques isolés*. En ligne, Site de la Dernière Heure : <https://www.dhnet.be/actu/belgique/emmanuel-andre-les-porte-drapeaux-de-theories-bancales-ont-connu-la-douce-illusion-d-une-reconnaissance-tant-esperee-620ba6269978e2539894e3d4> , dernière mise à jour le 15/02/2022, consulté le 08/05/2022.

3) BAM, *Experts parlementaires sous influence?* En ligne, Site de Belgian Alternative Media : https://bam.news/articles/experts-parlementaires-sous-influences/#_90pocojrzf7nm, dernière mise à jour le 4/02/2022, consulté le 08/05/2022.

En résumé : Emmanuel ANDRE est chercheur pour l'IMEC qui met au point un test Covid portatif et il travaille également au développement d'un vaccin contre le Covid au sein de la KUL.

4) BAM, *La Fondation Gates*. En ligne, Site de Belgian Alternative Media : <https://bam.news/articles/la-fondation-gates>, dernière mise à jour le 14/04/2022, consulté le 08/05/2022.

5) A. BILHERAN et V. PAVAN, *Le Débat interdit – Langage, Covid et totalitarisme*, France, Editions Guy Trédaniel, 2022, p. 298 : « *Le professeur Perronne, ancien expert pour les agences française et européenne du médicament et à l'OMS, censuré ? Cela démontre l'imposture scientifique à laquelle nous faisons face* ».

6) FranceSoir, *Vaccins : une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir : <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris> , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022. En bas de l'article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 28.

7) Trois exemples de « fake-news » gouvernementales :

A) Site jemevaccine.be, consulté en ligne le 08/05/2022, <https://www.jemevaccine.be/fake-news/covid-et-dose-de-rappel/>

Ce site n'évoque que des effets secondaires mineurs post-vaccination COVID. Les mots repris ci-dessous sont mensongers.

Je cite : « *Des effets indésirables ? Les effets indésirables après l'injection d'une dose de rappel ressemblent aux précédents : fièvre, fatigue, douleur dans le bras, petit rhume, symptômes grippaux... Les résultats ne montrent pas de nouveaux effets secondaires ou aucune intensification d'effets indésirables. Ceux-ci disparaissent après 1 ou 2 jours.* »

B) Lettre d'invitation à la vaccination par le vaccin NUVAXOVID.

Dans cette lettre qui peut être téléchargée sur le lien suivant : <https://www.grcep.be/hiboux/Nathalie%20NOEL%20lettre%20invitation%20%c3%a0%20la%20vaccination%20comment%c3%a9e.pdf> – omission de préciser que ce vaccin est encore en phase expérimentale , autorisation conditionnelle (voir note française : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2022-35_novavax.pdf)

– omission de préciser qu'au-delà de la deuxième dose, les rappels devront se faire via d'autres vaccins (voir note française : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2022-35_novavax.pdf)

– affirmation fautive : « les vaccins utilisant la technique de l'ARNm sont parfaitement sûrs et efficaces »

Ainsi, cette lettre provenant de la Commission Communautaire Commune est entachée de « fake-news » graves et d'omissions tout aussi graves.

C) Flyer de promotion de la vaccination des enfants de 5-11 ans, publié par la Commission Communautaire Commune (Bruxelles) en date du 18/01/2022.

Ce flyer peut être téléchargé sur le lien suivant : https://www.grcep.be/hiboux/ANNEXE%201%20-%20Nathalie%20NOEL%20Flyer-Vaccination-kids_NDK.pdf

– les effets indésirables sont présentés comme légers et je cite « *pour l'heure aucun effet secondaire grave n'a été déploré dans cette tranche d'âge* ». Si l'on se réfère aux statistiques européennes issues de la base de données d'Eudravigilance on peut dénombrer à la date du 1^{er} janvier 2022 le décès d'un enfant dans la tranche 3-11 ans (le 16/12/2021) et 90 déclarations d'effets secondaires classifiés « grave ».

RÉFÉRENCES – Conclusion

1) AGUELLID, *Dr Pascal Sacré, un réanimateur licencié injustement en pleine crise COVID ! En ligne, site Le Libre Penseur* : <https://www.librepenseur.org/dr-pascal-sacre-un-reanimateur-licencie-injuste->

ment-en-pleine-crise-covid/, publié le 25 octobre 2020, consulté le 15/05/2022.

et

COLIGNON A., PDF des conclusions remises par le Docteur Alain Collignon à l'Ordre provincial du Hainaut. Site Kairos: <https://www.kairospresse.be/wp-content/uploads/2022/02/CONCLUSIONS-collignon.pdf>, publié le 22/02/2022, consulté le 15/05/2022.

2) FranceSoir, *Vaccins : une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir : <https://www.france-soir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris>, publié le 8/04/2022, consulté le 13 juin 2022. En bas de l'article, le PDF de la plainte et le PDF des annexes peuvent être téléchargés. p. 30.

3) A. BILHERAN et V. PAVAN, *Le Débat interdit – Langage, Covid et totalitarisme*, France, Editions Guy Trédaniel, 2022.

4) Site Statista, *Nombre total de milliardaires dans le monde entre 2000 et 2022*. En ligne, site Statista : <https://fr.statista.com/statistiques/707501/nombre-milliardaires-monde/>, publié le 28/04/2022, consulté le 15/05/2022.

5)

– K. SCHWAB, *Covid-19 – La grande réinitialisation*. Forum Publishing, 2020. Téléchargeable en ligne : <http://reparti.free.fr/schwab2020fr.pdf>

– ROCKEFELLER Foundation, *Scenarios for the Future of Technology and International Development*. Mai 2010. Téléchargeable en ligne : https://true-democracy.ch/wp-content/uploads/2010-05-18_Scenarios-for-the-Future-of-Technology-and-International-Development_Corona-Lock-Step-Scenario-Pages-18-25_Rockefeller-Foundation.pdf

– Traduction française des pages 18 à 25 du document de la Fondation Rockefeller : Téléchargeable en ligne : https://true-democracy.ch/wp-content/uploads/2020-05-18_Scenarios-pour-l-avenir-de-la-technologie-et-du-developpement-international_Scenario-de-la-Corona-Lock-Step-2010-P18-25_Fondation-Rockefeller_fr.pdf

Ces documents dévoilent le contexte global dans lequel s'intègre la crise politico-sanitaire actuelle et révèlent les objectifs réellement poursuivis dans la gestion de cette crise.

6) P. GUILLEMANT, *Le grand virage de l'humanité*, France, Editions Guy Trédaniel, 2021, p. 216.

Table des matières



Des mercis à...	5
Préface	7
Avant-propos	17
Introduction	25
Une médecine soumise aux labos (et aux lobbies?)	27
L'épidémiologie: propagande d'une peur excessive	35
De l'État de Droit... à la Dictature sanitaire	39
La Déontologie et L'Éthique médicale bafouées	49
Désinformation et conflits d'intérêts	53
Conclusion	59
ANNEXE 1	63
Article 18 du Décret wallon du 3-2-2022	
ANNEXE 2	65
Le serment du médecin	
ANNEXE 3	71
Comparaison des codes de déontologie des médecins et des assistants sociaux	
ANNEXE 4	77
Statistiques	
ANNEXE 5	79
Variole du singe - Monkeypox	
Bibliographie	81
Références	83

COVID-19

DES EXPERTS ET DES MINISTRES DIGNES DE CONFIANCE ?

Dans l'actuelle crise Covid-19, le concept de « consentement libre et éclairé » est central dans le processus de vaccination de masse d'une substance, pour rappel, encore en phase expérimentale. Ce concept concerne tout autant tous les acteurs prenant part de près ou de loin à la gestion de cette crise, qu'ils soient politiciens, médecins, journalistes, policiers, juges, etc. En effet, chacun d'eux devrait posséder les informations qui leur permettraient de décider en pleine connaissance de cause s'ils souhaitent suivre la doxa gouvernementale ou s'ils estiment qu'ils doivent s'en distancier, notamment pour respecter les règles déontologiques liées à leur profession. Malheureusement, même en tant que professionnels avec des responsabilités à l'égard des citoyens, il semble qu'ils n'aient pas pu bénéficier de ces informations à l'égal de la population en général. Ainsi, l'intention de ce livret est d'offrir de façon condensée et compréhensible pour tous un autre regard sur la crise Covid que celle de la doxa gouvernementale, en partant de divers points de vue, à savoir la médecine, l'épidémiologie, le Droit et la déontologie et ainsi de permettre à chacun de poser ses choix et ses actions sur base d'un « consentement libre et éclairé ». Cet ouvrage est agrémenté de multiples références ainsi que d'une bibliographie qui permettront au lecteur qui le souhaite d'approfondir les sujets qui l'intéressent plus particulièrement.



Anne DUMONT est ingénieure civile et assistante sociale. C'est cette double formation qui l'a orientée vers ce projet de synthèse. Selon elle, la connaissance n'est rien si elle n'est pas transformée en outil pour l'utiliser. Ce livre est l'outil dont elle avait besoin pour informer les médecins, les bourgmestres, les députés, les journalistes,... afin d'ouvrir leurs consciences et de créer un autre futur.



Laurent MUCCHIELLI est sociologue et directeur de recherche au CNRS. Il a publié en 2022 sous sa direction les livres La Doxa du Covid, Tome 1 et Tome 2.

L'auteur mettra le bénéfice des ventes de ce livre au service de projets citoyens porteurs d'un autre futur.

Medicatrix
(marco pietteur)

www.medicatrix.be



5,00 €

ISBN 978-2-87211-185-5



9 782872 111855