

Les failles de la stratégie anti-liberticide



Par Lucien Samir Oulahbib

Mettre les traitements et la prévention à disposition systématiquement en avant à la première seconde de n'importe quels interview et/ou billet/article doit être l'impératif, catégorique, stratégique, sans appel pour cette guerre atypique, puisque c'est leur manque supposé qui justifie tout([1] voir aussi le point 3 de la phase 3 de l'AMM)):

- autorisation conditionnelle de l'essai,
- passe dit « sanitaire » (alors qu'il n'y en a pas pour le HIV transmissible et bien plus létal),
- couvre-feu,
- confinement,
- confusion entre « cas » et « maladie »,
- contagion et virulence létale,

prévoyant à chaque fois des centaines de milliers de morts.

- Alors que ce « Delta » semble bien moins dangereux, et sans oublier l'aspect « facilitant » de cet essai (créateur potentiel des variants anglais, sud-africain, indien...) qui, en plus, affaiblit le système immunitaire comme l'ont indiqué Macron et Castex eux-mêmes (nécessitant une 3e dose... pour commencer...).
- Alors que nous avons des traitements efficaces, car ayant un spectre bien plus large pour les bloquer.

Même si nous ne connaissons pas à 100 % ce « virus » pourtant bien catégorisé dans une « famille » donnée et sur lequel des expérimentations médicamenteuses ont été faites avec succès surtout avec le recul à disposition maintenant (fin juillet 2021).

Or, le fait de miser plutôt en priorité sur la « liberté de choix » ne tient pas juridiquement, car sur les questions d'infection à tendance endémique la notion « d'état d'urgence » par défaut de traitements prévaut systématiquement sur la liberté individuelle dans la hiérarchie des normes, surtout lorsqu'elle est validée par une loi le Conseil d'État derrière et le Conseil Constitutionnel en surplomb (qui, en matière d'urgence sanitaire, a

toujours validé la contrainte de « l'état d'urgence »).

Donc il serait plus judicieux tactiquement de mettre en avant la prévention et les traitements en l'articulant éventuellement avec le principe de précaution (bafoué par l'essai clinique en cours) plutôt que de s'appuyer prioritairement sur la notion de « liberté ». Même si cependant cela semble avoir mobilisé. Mais il semble bien que pour toucher les millions de gens apeurés et/ou ayant une confiance aveugle envers « la » technologie (puisque leur téléphone est de plus en plus savant. Pourquoi pas le reste, mon bon monsieur ?) il va bien falloir mettre stratégiquement en avant des arguments qui doivent répondre point par point à ceux d'un gouvernement qui balaie d'un revers de main les cris et les pleurs (le ministre français de la Santé désignant dernièrement ceux d'une infirmière comme étant de la « propagande »).

Enfin, il faudrait demander à ce que chaque soir soit également mis en avant le nombre des effets secondaires et des morts liés à l'essai clinique en les ventilant au-dessus et en dessous de cinquante ans.

On peut certes rêver d'avoir à disposition une telle information, ce serait si honnête... Mais certains réseaux se permettent cependant de la censurer: ils ne veulent visiblement pas comprendre que les libertés d'expression et de s'informer tout en étant distinctes partent d'un même principe constitutionnel : celui d'émettre des pensées validées à diverses échelles par des cercles compétents, mais non pas triées de manière arbitraire par des personnes qui n'ont aucune compétence en la matière, tels ces « journalistes » prétendant trancher sur la fiabilité des traitements pourtant validés par nombre de pays il est vrai considéré comme « inférieurs » scientifiquement, une sorte de racisme intellectuel comme l'indique le docteur Guillaume (Emmanuel Macron envoyant ses doses de Remdisivir en Inde alors qu'elles ont été jugées inopérantes, voire nocives et même « facilitantes »...).

Si « racisme systémique », il y a, ce serait plutôt dans cette idée que les pays et les pratiques n'employant pas les méthodes biotechnologiques aujourd'hui de plus en plus imposées seraient « inférieurs », alors que l'analyse de la complexité d'une cellule humaine en est toujours à ses balbutiements...

Et où sont les organes de remplacement promis ? Où en est le cœur dit « artificiel »? Ils devaient être opérationnels au début du 21e siècle, nous en sommes si loin... D'où l'outrecuidance de la position obséquieuse des dites « Autorités » officielles actuelles à propos de ce virus qui n'est ni le premier ni le dernier.