

L'OMS révèle enfin ses techniques de manipulation des masses pour faire accepter le vaccin



[Source : lecourrierdesstrategies.fr]

Par Éric Verhaeghe

Nous sommes nombreux à nous être demandé par quelles techniques de manipulation des masses la caste était parvenue à faire admettre la vaccination quasiment obligatoire contre le COVID. Progressivement, le voile se lève sur ce mystère, au fur et à mesure, notamment, des publications de l'OMS. Celle-ci, publiée par la direction régionale en Europe, intitulée « Recherche qualitative rapide pour améliorer le consentement à la vaccination contre le COVID-19 », en dit long sur les techniques de manipulation de masse, et sur la gestion du dispositif partout en Europe. Entre nous, voilà qui sent le Mc Kinsey.

WHO-EURO-2022-4724-44487-62944-eng.pdf from Société Tripalio

Il faut lire ce guide pratique de l'OMS Europe pour faire accepter la vaccination contre le COVID. On y découvre les fondements de manipulation que la caste utilise pour diffuser ses produits avec le moins de résistance possible.

On peut d'ailleurs s'étonner, de prime abord, de voir que l'OMS ne s'occupe pas seulement de santé, mais aussi de communication sur la santé auprès des foules, et qu'elle s'occupe de développer, à l'intention des pouvoirs publics, des outils aussi "politiques".

L'OMS et la manipulation des masses

Ce document est donc présenté de la façon suivante (c'est la traduction de son résumé) :

Cet outil qualitatif fournit des conseils étape par étape sur la façon de concevoir et de mener une analyse qualitative rapide effectuée auprès de différents groupes cibles pour comprendre leurs obstacles et leurs moteurs à la vaccination contre la COVID-19. Ces

informations peuvent ensuite être utilisées pour éclairer le développement d'interventions adaptées à la cible groupes pour une vaccination réussie contre la COVID-19. Alors que le document se concentre sur la vaccination COVID-19 l'approche rapide décrite peut être utilisée pour n'importe quel programme de vaccination.

On comprend que ce document sert aux "interventions adaptées à la cible groupes", c'est-à-dire à la communication de masse auprès des gens qui ne veulent pas être vaccinés.

Concrètement, le guide de l'OMS explique aux acteurs de la santé publique en Europe comment s'y prendre pour "traiter" la réticence à être vacciné.

Et le chemin proposé ne manque pas d'intérêt.

L'OMS et la fin de la souveraineté

Le guide de l'OMS commence par le commencement, et prend la main des gouvernants en leur expliquant le b.a.-ba du groupe de travail qu'ils doivent monter pour piloter leur opération de vaccination.

Le guide précise la composition des groupes de travail :

Establish a research working group with the necessary commitments in supporting research activities and implementing identified interventions. This working group will include the research team and key stakeholders.

Consider including the following:

- immunization programme representatives
- Ministry of Health
- WHO country office
- Other policy makers
- relevant institutions for research as well as the intervention design and implementation
- international organizations.

The research team (led by a primary investigator) leads the implementation of the study, including engaging a research company to carry out the recruitment, data collection and analysis if resources allow.

Autrement dit, la lutte contre les sceptiques inclut forcément le ministère local de la Santé et l'OMS. Il serait intéressant de savoir si Olivier Véran a suivi ces préconisations dans l'orchestration de la stratégie vaccinale française.

Identifier les réticences

L'OMS préconise ensuite de définir des groupes cibles dont il faut choisir quelques échantillons "qualitatifs" pour comprendre leurs réticences à se faire vacciner. Sur ce point, l'OMS donne quelques exemples qui nous rappellent forcément quelque chose :

Example box 1: Examples of research aims and objectives for selected target groups

For health workers	For target groups in the population
AIMS <ul style="list-style-type: none">• To investigate the views of health workers on the barriers and drivers to receiving COVID-19 vaccination for themselves and for recommending and delivering it to the public• To examine whether and how the barriers and drivers vary across and within urban/rural locations and for different professional roles (doctors versus nurses)	AIMS <ul style="list-style-type: none">• To investigate the views of older adults (65 years +) on their barriers and drivers to receiving COVID-19 vaccination• To investigate the views of adults (<65 years) with underlying condition(s) on their barriers and drivers to receiving COVID-19 vaccination• To examine whether and how the barriers and drivers vary across and within urban/rural locations and for men and women
OBJECTIVES <p>To explore health workers':</p> <ul style="list-style-type: none">• knowledge and health literacy of COVID-19 vaccines and vaccination;• attitudes and intentions towards COVID-19 vaccines and vaccination;• social support and social norms for receiving and recommending COVID-19 vaccination;• access to receiving and delivering COVID-19 vaccination.	OBJECTIVES <p>To explore older adults'/adults with underlying conditions':</p> <ul style="list-style-type: none">• knowledge and health literacy for COVID-19 vaccines and vaccination• attitudes and intentions to receiving COVID-19 vaccination• social support and social norms for receiving COVID-19 vaccination• access to COVID-19 vaccination

Voici des exemples "au hasard" présents par l'OMS : choisir des travailleurs de la santé qui vont subir la vaccination, ou des "civils" ordinaires pour comprendre ce qui les bloque dans la vaccination.

L'OMS propose d'organiser, avec ces échantillons, des groupes de discussions pour identifier les réticences. Le guide détaille même le canevas des réunions, et quels thèmes, quelles questions aborder.

Example box 4: Example of a discussion guide

For health workers

Questions are for unvaccinated participants. If participants are vaccinated, adjust the wording accordingly.

Opening question: Please share a little about yourself.

- Primary question
- Optional follow-up question to pursue topic further

Knowledge and health literacy about COVID-19 vaccines and vaccination

- What have you heard about COVID-19 vaccines?
 - What did you think about that information?
 - What have you heard about the different COVID-19 vaccines?
 - What else have you heard?
 - Who did you hear this from (or where did you see it)?
- What have you heard about the COVID-19 vaccination programme in your country?
- Is there anything else you think you need to know about COVID-19 vaccines?
 - From whom would you like to receive this information?
- Is there anything else you think you need to know about the COVID-19 vaccination plan?
 - From whom would you like to receive this information?

Access to COVID-19 vaccination

- If you were to get a COVID-19 vaccine, can you take me through how you would get one? Start at the beginning
 - Where would you go to get it?
 - Would it matter to you which vaccine you were getting? Why?
 - How would you get there?
 - Are there any other things you would need to do (e.g. find care for young children, find someone to take care of livelihood / get up earlier to take care of household duties)?
 - Would there be any cost involved for you (not just for the vaccine, but things like transport)
 - What would (or does) make it easy for you to get a COVID-19 vaccine?

Social support from social network for COVID-19 vaccination

- Take me through how you would decide whether to get the COVID-19 vaccine.
 - Would there be anyone else involved in the decision?
 - Who do you think you might discuss it with?
- How do your health worker colleagues feel about COVID-19 vaccines?
 - What about your family and friends?

Il faut comprendre qu'on a ici affaire avec un travail de consultant professionnel, qui ne laisse rien au hasard, et qui industrialise sa démarche de consultation.

Tout est passé au crible, y compris cette question : “comment vos collègues perçoivent-ils les vaccins ?”, dont on comprend qu’ils sèment la graine de la délation et du flicage généralisé des services en mode endoctrinement à la chinoise.

La mécanique est si effrayante que l’OMS recommande d’obtenir l’approbation d’un comité éthique indépendant. Là encore, on aimerait savoir comment la bureaucratie de la santé a mis ces préconisations en pratique en France.

Petit traité de la manipulation des masses

Mais que faire de la masse d’informations recueillies à l’occasion de ces “enquêtes qualitatives” ? Une matrice de décisions à la Mc Kinsey, bien entendu.

En l’espèce, voici à quoi elle ressemble :

Table 1. Linking COM-B factors to intervention types (6)

COM-B factor	Intervention type	Definition
Knowledge and health literacy; Attitudes and intentions	Information/education	Increasing knowledge or understanding
Attitudes and intentions	Persuasion	Using communication to induce positive or negative feelings or stimulate action
Attitudes and intentions	Incentivization	Creating an expectation of a reward
Knowledge and health literacy; Access; Attitudes and intentions	Training	Imparting skills
Access; Social support	Restriction	Using rules to reduce the opportunity to avoid the target behaviour
Access; Social support; Attitudes and intentions	Environmental restructuring	Changing the physical or social context
Social support; Attitudes and intentions	Modelling	Providing an example for people to aspire to or imitate

Comme on le voit, l’OMS identifie les situations qui posent problèmes, les motifs de réticence, et propose des solutions “automatiques”. Il s’agit en quelque sorte d’un outil d’aide à la décision.

On retiendra ici quelques clés qui permettent, me semble-t-il, de comprendre ce qui s’est passé en France avec l’arrivée du vaccin.

Ainsi :

- l'attitude de réticence peut se combattre par la persuasion (le gouvernement pousse à se faire vacciner en "induisant des sentiments positifs ou négatifs"), par l'incitation (en créant une récompense pour les vaccinés), par la restructuration environnementale (changer le contexte social ou physique, expression pudique qui signifie, à terme, une "mise en quarantaine"), par le remodelage (proposer des héros à imiter).
- la réticence due à un soutien collectif peut se combattre par la restriction (l'instauration de règles pour limiter ce refus, on reconnaît ici la passe sanitaire ou le passe vaccinal).

Autrement dit, la matrice de l'OMS a d'ores et déjà théorisé toutes les mesures liberticides mises en oeuvre par le gouvernement, mais aussi celles qui nous pendent au nez comme le "changement de contexte physique" qui ressemble beaucoup à la mise à l'écart, voire à l'isolement, des non-vaccinés.

Mc Kinsey en sous-main ?

L'intérêt de ce guide est de montrer que l'OMS n'est pas seulement une organisation supra-nationale qui coordonne les campagnes locales sans vraiment les connaître. L'OMS est beaucoup plus intrusive et beaucoup plus normative. Elle intervient directement sur le terrain, y compris en Europe, et encadre effectivement, localement, autoritairement, les campagnes de santé publique qu'elle promeut.

On n'avait pas compris pour quelle raison tous les pays européens avaient décliné en même temps la même stratégie vaccinale. Le document que nous publions donne un premier élément de réponse : l'OMS est à la manoeuvre, avec des documents pratiques qui harmonisent la mise en oeuvre dans tous les pays.

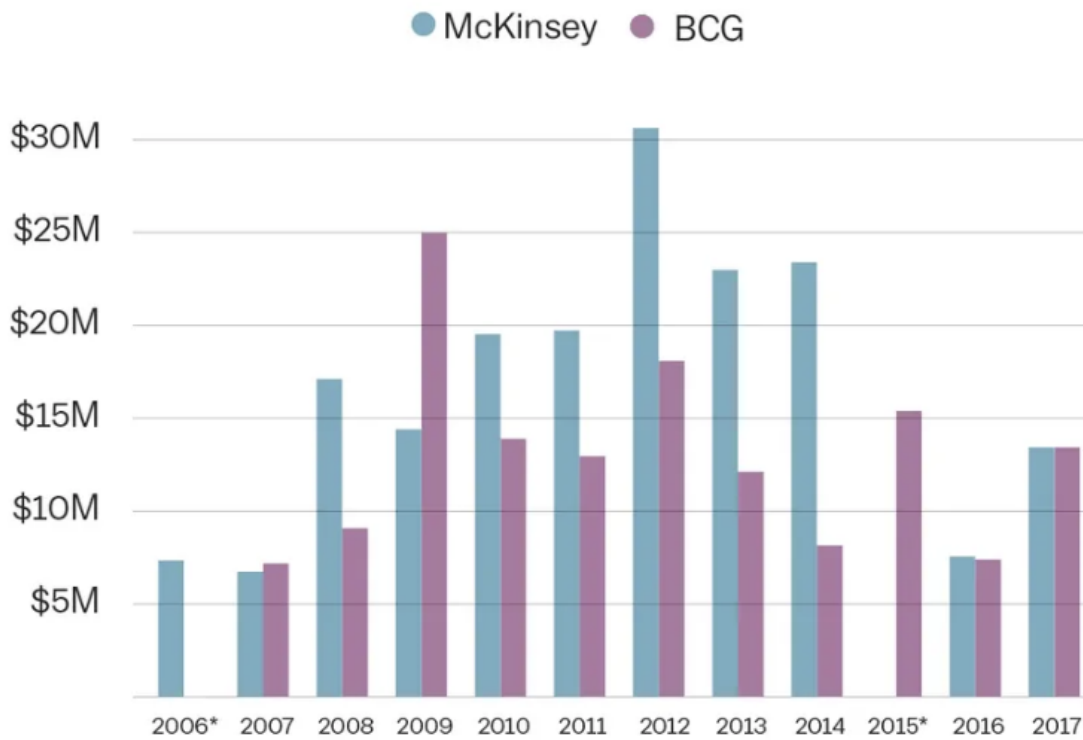
La question est de savoir si ces documents sont le fait de l'OMS elle-même, ou si cette organisation spécialisée de l'ONU bénéficie d'une aide extérieure, au hasard de l'aide de Mc Kinsey.

De mon point de vue, l'utilisation de matrices, le mode opératoire, le jargon du document sont ceux d'un grand cabinet international de conseil.

Je recommande à tous la lecture de la captivante enquête de Vox (en anglais) sur le recours de l'OMS à Mc Kinsey, notamment depuis que Bill Gates est devenu le premier contributeur au financement de l'OMS...

Et, comme par hasard, la Fondation Gates est aussi une cliente importante de Mc Kinsey.

The Gates Foundation's spending on McKinsey and BCG



*No data for either McKinsey or BCG

Source: Bill and Melinda Gates Foundation tax returns

Vox

Christina Animashaun/Vox

Et si la vaccination obligatoire partout en Occident était le produit d'une volonté de Bill Gates et d'une stratégie de Mc Kinsey, qui ira, s'il le faut, jusqu'à "l'isolement", c'est-à-dire l'emprisonnement ou la déportation des non-vaccinés ?