

Plainte personnalisée CSAPE

NOM :

Adresse :

Code postal :

Nationalité :

Mail :

Téléphone :

Plainte à associer avec la plainte n° OTP-CR-271/21

Cour pénale internationale

Oude Waalsdorperweg 10,

2597 AK Den Haag, – Pays-Bas –

Unité des informations et des éléments de preuve

Bureau du Procureur Karim Asad Ahmad KHAN

Par LRAR internationale N° :

Et par e. mail à : otp.informationdesk@icc-cpi.int

Date :

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

Monsieur le procureur Karim Asad Ahmad KHAN,

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

A défaut d'avoir favorisé tout débat en regard de la réalité et d'une abondante littérature scientifique internationale pour n'autoriser sur la scène publique que l'intervention et les avis de professionnels de santé en

conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, l'Etat français, par des lois liberticides qui se sont substituées à une véritable politique de santé publique mesurée et adaptée à un virus, a basculé dans un régime totalitaire, voire dictatorial au nom du Covid-19, par une généralisation de l'extorsion au consentement sur le test RT-PCR, sur le « VACCIN », par l'imposition du masque, la contrainte à résidence surveillée, en violation de tous les traités et codes internationaux.

Je rappelle avec force que l'Etat français ne peut se soustraire au droit international applicable en raison de la situation sanitaire; en effet, selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il convient « de regarder au-delà des apparences et d'analyser les réalités de la situation litigieuse. » CESDHLF, 23 septembre 1982, n°7151/75 et 7152/75, Sporrong et Lönnroth c/Suède, § 63.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

justified to speak of a public emergency threatening the life of the nation.

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

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

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

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

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

En droit interne, la question qui importe, est de savoir si le choix de ne pas recourir à l'article 15 et de

rester dans le droit commun permet une protection efficace des droits garantis par la Convention.

Or, il y a l'apparence et la réalité.

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

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

Ceci est d'autant plus choquant, que l'état d'urgence n'est pas un obstacle insurmontable ; le juge du référé-liberté du Conseil d'État l'avait démontré lors de l'état d'urgence de 2015 pour lutter contre les menaces terroristes, n'hésitant pas, alors que la France avait recouru à l'article 15 de la Convention, à « sortir » de cette disposition pour appliquer le droit commun de l'article 8 de la Convention et exercer un contrôle strict de

proportionnalité sur des mesures d'assignation à résidence ou de la liberté d'entreprendre.

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

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

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

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

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

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

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

L'article 7 du Statut du tribunal de Nuremberg a été élaboré en 1945 dans un but clairement exprimé: «La situation officielle des accusés, soit comme chefs d'État, soit comme hauts fonctionnaires, ne sera considérée ni comme une excuse absolutoire, ni comme un motif de diminution de la peine».

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

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

Le caractère coutumier de l'obligation de répression du crime contre l'humanité : il résulte de la pratique, de plusieurs résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et du projet de code des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité, adopté par la CDI en 1996 que la

répression des crimes contre l'humanité s'impose coutumièrement aux Etats et que le fait de ne pas avoir signé la convention ne les rend pas exempts de poursuite dès lors qu'il s'agit de crime contre l'humanité ou de génocide.

Sur ces fondements rappelés, j'ai décidé de déposer une plainte nominative contre :

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

Le président de la république française, monsieur Emmanuel MACRON,

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

L'ensemble du gouvernement actuel représentant l'exécutif,

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

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

* Pour avoir participé activement en France :

la ministre de la santé, madame Agnès BUZYN,

le directeur général de la Santé, Jérôme SALOMON,

le président de l'assemblée nationale, monsieur Richard FERRAND,

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

le conseil de l'ordre des médecins, Dr Patrick BOUET,

le conseil de l'ordre des infirmiers, monsieur Patrick CHAMBOREDON,

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

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

l'ensemble des académies scolaires dont la liste des noms est communiquée,

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

le directeur général de l'OMS, Tedros Ghebreyesus (Genève, Suisse), le docteur Christian Drosten (Berlin, Allemagne), Bill Gates (Seattle, Washington, États-Unis), la commission européenne en sa présidente Ursula von der Leyen (Bruxelles, Belgique) et l'Agence européenne du médicament (EMA) en sa directrice Emer Cooke (Amsterdam, Netherlands).

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

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

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

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

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

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

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

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

Fondée par le Statut de Rome, la CPI est la première Cour permanente qui poursuit les personnes accusées de crimes graves qui heurtent profondément la conscience humaine. Les atteintes à la dignité des personnes, la violence

sexuelle, l'esclavage et d'autres crimes ne doivent pas rester impunis. Lorsque les tribunaux nationaux refusent ou sont incapables d'enquêter véritablement sur des crimes d'atrocité, la CPI peut et doit intervenir. »

II. Fondements juridiques de la demande :

LE DROIT INTERNATIONAL EN VIGUEUR Vu le Traité de Versailles du 28 juin 1919, Vu l'article 6c et 7 du Statut du tribunal de Nuremberg, Vu la 73ème ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Vu la CDI de 1996, Vu la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme ART. 5, 6 § 1. 2. 3, 7, 9, Vu la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ART. 2, Vu le Code de Nuremberg notamment en son article 1 et 2, Vu la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF en ses articles 28, 29, 32, 37, Vu la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans ses articles : 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30, Vu le HCDH | Pacte international relatif aux droits civils et politiques dans ses articles: 7, 8 ; Vu la CESDHLF ; Vu le règlement n° 698/2019 UE, du 5.9,

PREAMBULE

AU NOM DU DROIT DES PEUPLES ET DE RAPPELER

Selon les textes constitutionnels en vigueur :

la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 : «... considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des Gouvernements. » « Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression. »

Le Préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946 : « au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. Il réaffirme solennellement les droits et libertés de l'Homme et du citoyen consacrés par la Déclaration des droits de 1789 et les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République. »

VISANT

LA VIOLATION DES LIBERTES – LA VIOLATION DES DROITS FONDAMENTAUX – LA VIOLATION DE

L'INVIOLABILITÉ DU DOMICILE – LA VIOLATION DU DROIT A L'AUTONOMIE PERSONNEL – LE CRIME

CONTRE L'HUMANITE – L'ATTEINTE A LA DIGNITE HUMAINE – LA SERVITUDE – LE GENOCIDE

Droits inaliénables et imprescriptibles.

Concernant la France

Objet : Plainte à associer avec la plainte n° OTP-CR-271/21, faisant corps avec la mise en demeure (Pièce 1) pour crime contre l'humanité, atteinte à la dignité humaine, mise en servitude, génocide et tout autre fait, contre les personnes nommées ci-dessus pages 3 et 4, et tout autre auteur, impliqués dans les infractions, demande que soient ordonnées les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits, les saisies de documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. , demande que soit interrogée également toute autre personne ayant contribué, directement ou par complicité passive, à ces crimes, et que soit entendue toute autre personne portant des faits profitables à l'établissement de la vérité.

Recevabilité de la plainte :

La France fait partie des pays signataires de toutes les conventions internationales et reconnaît la CPI. La CPI (Cour pénale internationale) est compétente en la matière au vu des chefs d'accusations. Le requérant n'a posé aucun recours dans son pays; le droit privilège de l'Etat ne s'applique pas. L'Etat français a été interrogé préalablement (Pièce 1) sur les faits énoncés dans cette plainte et a délibérément ignoré le contenu motivé de l'interpellation, démontrant ainsi sa volonté de n'engager aucune action à la recherche de la vérité. Les plus hautes juridictions françaises refusent de statuer en bon droit et sont dans l'arbitraire. La plainte s'appuie sur des éléments factuels sérieux; tout commentaire journalistique ou conjecturel a été écarté. Les faits de crime étant de portée générale sur la population civile, le requérant est directement concerné au titre de la défense de l'intérêt général et de lui-même. L'infraction est constituée, par l'injection obligatoire d'un produit expérimental sans le consentement éclairé de la personne, par voie forcée, menaces et détention. Le droit international prévoit l'absence d'immunité pour les chefs d'États et leurs administrations en matière de crimes contre l'humanité, génocide et toutes violations graves du droit international. La plainte est introduite contre des individus et non contre les Etats. Dès lors, la plainte est recevable pour l'ouverture d'une enquête.

Je souhaite exposer les questions et faits suivants :

A- Questions :

1 – y a-t-il réellement une pandémie ? À quel point le virus est-il dangereux ? Si oui, pourquoi la définition d'une pandémie a-t-elle été modifiée et revue à la baisse par l'OMS, – en supprimant les deux derniers critères que sont le nombre de maladies sérieuses et le nombre important de décès causés -

, pour la déclencher, alors que l'OMS a déclaré que le taux de mortalité n'était pas plus que celui d'une grippe normale, soit 0,14% dans le monde ? Et ce, sans rentrer dans la polémique du conflit d'intérêts en ce qui la concerne.

2 – Le test RT PCR est-il fiable? Pourquoi le test RT-PCR a-t-il été utilisé et continue à être utilisé, alors qu'il a été réfuté par ses pairs (vingt-deux scientifiques) et qu'une demande de rétractation a été déposée pour dix failles majeures scientifiques, étant d'une telle grossièreté scientifique que le but délibéré était et est toujours de créer des faux positifs ?

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

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

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

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

7 – Le virus est-il d'origine humaine ? Si oui, pourquoi n'y a-t-il aucune poursuite, alors qu'il est établi avec certitude par des scientifiques et des études, que le virus n'est pas une zoonose ?

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

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

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

B- Les faits :

- Principes applicables en droit :

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

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

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

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

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

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

Ainsi en son article 7 de la CPI, constitue un crime contre l'humanité,

l'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international.

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

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

2- Concernant la législation française actuelle :

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

Selon l'article 211-1 :

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

groupe, l'un des actes suivants :

– atteinte volontaire à la vie; – atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique; – soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe; (...) – mesures visant à entraver les naissances ; – transfert forcé d'enfants. »

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

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

1° l'atteinte volontaire à la vie; (...) 4° la déportation ou le transfert forcé de population, 5° l'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international, 6° la torture (...) 11° les autres actes inhumains de caractère analogue, causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique.»

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

selon le DIH coutumier (droit international humanitaire) :

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

l'esclavage et la traite des esclaves sous toutes leurs formes sont interdits. Selon la pratique des États, cette règle constitue une norme de droit international coutumier applicable. L'interdiction de «l'esclavage et de la traite des esclaves sous toutes leurs formes» est reconnue dans le Protocole additionnel II en tant que garantie fondamentale pour les civils et les personnes hors de combat (*3). La «réduction en esclavage» était considérée comme un crime contre l'humanité dans les Statuts des Tribunaux militaires internationaux de Nuremberg et de Tokyo (*4). La «réduction en esclavage» figure aussi parmi les crimes contre l'humanité définis dans les Statuts de la Cour pénale internationale et des Tribunaux pénaux internationaux pour l'ex-Yougoslavie et le Rwanda (*5). L'interdiction de l'esclavage, de la servitude et de la traite des esclaves est une obligation à laquelle il est impossible de déroger selon le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et selon les conventions régionales des droits de l'homme. (*6)

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

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

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

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

– Définition de l'esclavage :

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

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

La Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage définit le servage comme «la condition de quiconque est tenu par la loi, la coutume ou

un accord, de vivre et de travailler sur une terre appartenant à une autre personne et de fournir à cette autre personne, contre rémunération ou gratuitement, certains services déterminés, sans pouvoir changer sa condition» (*8).

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

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

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

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

4- Concernant la législation française actuelle :

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

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

Seule la Loi n° 2001-434 du 21 mai 2001, tendant à la reconnaissance de la traite et de l'esclavage en tant que crime contre l'humanité, précise:
Article 1: « reconnaît que la traite négrière transatlantique

ainsi que la traite dans l'océan Indien d'une part, et l'esclavage d'autre part, perpétrés à partir du XVème siècle, aux Amériques et aux Caraïbes, dans l'océan Indien et en Europe contre les populations africaines, amérindiennes, malgaches et indiennes constituent un crime contre l'humanité »

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

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

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

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

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

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

particulières de la cause ;

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

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

Arrêt C.N. ET V. c. FRANCE du 11 octobre 2012, Requête no 67724/09.

Maintien en servitude d'une mineure par son oncle et sa tante: les autorités n'ont pas lutté efficacement contre le travail forcé domestique.

5- Le périmètre de l'atteinte à la dignité humaine ou de la personne en droit international :

Selon le DIH coutumier (droit international humanitaire) :

– Règle 90. Volume II, chapitre 32, section D.

La torture, les traitements cruels ou inhumains et les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants, sont interdits. Selon la pratique des États, cette règle constitue une norme de droit international coutumier applicable.

La définition du traitement inhumain : les éléments des crimes du Statut de la Cour pénale internationale définissent l'expression «traitement inhumain» comme le fait d'infliger «une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales» (*10). L'élément qui distingue le traitement inhumain de la torture est l'absence du critère stipulant que le traitement doit être infligé avec une finalité précise. Le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie a utilisé une définition plus large, considérant que le traitement inhumain est un traitement qui « cause de grandes souffrances ou douleurs physiques ou mentales ou qui constitue une atteinte grave à la dignité humaine» (*11).

(*10) Éléments des crimes de la CPI (2000), définition du traitement inhumain comme crime de guerre (Statut de la CPI, art. 8, par. 2, al. a) ii)).

(*11) TPIY, affaires Le Procureur c. Zejnil Delalić et consorts, jugement

(cité dans vol. II, ch. 32, par. 1328) et Le Procureur c. Dario Kordić et Mario Čerkez, jugement (ibid., par. 1330).

– Définition des atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants :

La notion d'« atteintes à la dignité de la personne » est définie dans les éléments des crimes du Statut de la Cour pénale internationale, comme le fait de soumettre une personne à un traitement humiliant ou dégradant ou de porter autrement atteinte à sa dignité, dans une mesure suffisamment grave «pour être reconnue généralement comme une atteinte à la dignité de la personne».

Les éléments des crimes précisent en outre que le traitement dégradant peut concerner aussi des personnes décédées, et que la victime ne doit pas nécessairement être personnellement consciente du caractère humiliant ou dégradant du traitement subi (*12).

La notion de « traitement dégradant » a été définie par la Commission européenne des droits de l'homme comme un traitement ou un châtement qui «humilie grossièrement l'individu devant autrui ou le pousse à agir contre sa volonté ou sa conscience» (*13).

(*12) Éléments des crimes de la CPI (2000), définition des atteintes à la dignité de la personne, en particulier les traitements humiliants et dégradants, comme crime de guerre (Statut de la CPI, art. 8, par. 2, al. b) xxi) et art. 8, par. 2, al. c) ii)).

(*13) Commission européenne des droits de l'homme, affaire grecque (citée dans vol. II, ch. 32, par. 1339).

6- Concernant la législation française actuelle :

Le Conseil constitutionnel fonde la « sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation » sur le premier alinéa du préambule de la Constitution de 1946 (*14) :

« Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. »

Le principe de dignité exige, selon la formule du Conseil constitutionnel, de sauvegarder la personne humaine « contre toute forme d'asservissement ou de dégradation ».

La dignité implique que la personne reste maîtresse de son corps et d'elle-même, ce qui suppose qu'elle ne se trouve pas aliénée ou asservie à des fins étrangères à elle-même.

En outre, « La doctrine politique originelle qui fonde le Code pénal a été formulée sous la Constituante. Elle repose sur le caractère indissociable des dimensions de liberté et de sûreté qui garantissent le bien commun et sont garanties par un ensemble de droits et de devoirs s'adressant aux gouvernants et aux gouvernés. Dans ce sens, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen et la Constitution

d'un côté, le Code pénal de l'autre, sont à considérer comme les deux volets complémentaires de l'institutionnalisation de l'ordre public. Le premier l'accomplit « en plein » par l'énoncé des intérêts et valeurs fondamentaux que l'Etat se doit de garantir, le second le fait « en creux » par la définition des atteintes qui appellent une sanction sociale et des formes de celle-ci. » (*15)

De ce constat s'illustre la nécessité, pour le droit pénal, de réprimer les comportements visant à troubler, par quelconque moyen, le bon ordre, la sécurité, la salubrité, la tranquillité, la moralité, publiques ainsi que la dignité de la personne humaine.

L'ordre public en droit administratif français, est l'état social idéal caractérisé par : «Le bon ordre, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publiques », la moralité publique et la dignité de la personne humaine. (*16)

(*14) (CC 94-343/344 DC)

https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm

(*15) Lascoumes Pierre, Depaigne Anne. Catégoriser l'ordre public : la réforme du code pénal français de 1992. In: Genèses, 27, 1997. pp. 5-29. doi : 10.3406/genes.1997.1445

(*16) Arrêt CE, 1995, Commune de Morsang-sur-Orge

• Application aux faits :

A. Liminaire aux faits :

S'il est incontestable qu'il existe un virus (sars-cov 2), toutefois, il a été volontairement surévalué dans sa dangerosité « pour établir la peur » et les restrictions sur les droits fondamentaux pour la population, tel que le révèle le courrier du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY publié dans « The Lancet » :

Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract § 3. « Hence, it is time to abandon fear based approaches based on seemingly haphazard stop-start generalized confinement as the main response to the pandemic» Lancet Public Health 2021 Published Online February 18, 2021

[https://doi.org/10.1016/S24682667\(21\)00036-0](https://doi.org/10.1016/S24682667(21)00036-0) (Pièce 4)

Cette même personne, monsieur Jean-François DELFRAISSY, qui depuis le H1N1 travaille sur les questions de la modification du génome – voir en ce sens le rapport de 2016 (Pièce 5) – et siège comme président du CCNE qui conseille le président de l'Etat français et remet le rapport n°133 du 19 septembre 2019 sur la modification du génome, en indiquant « d'insister sur l'encouragement qu'il est nécessaire de fournir aux laboratoires de recherche fondamentale utilisant les nouvelles techniques de modification ciblée du génome, quelle que soit la relative facilité de leur mise en œuvre, de développer des approches expérimentales » (Pièce 6) et ce, peu de temps avant le déclenchement d'une déclaration d'Etat d'urgence sanitaire (création d'un nouveau droit inexistant auparavant) et de la privation des droits fondamentaux, de l'emprisonnement de la population civile.

L'ancienne ministre de la santé Agnès BUZYN, en place pendant la crise Covid, et son mari Yves LEVY, sont liés aux laboratoires pharmaceutiques pour promouvoir les vaccins. Elle a été rémunérée par le laboratoire Genzyme, (filiale de Sanofi) puis par les laboratoires Bristol Meyers- Squibb (BMS) et Novartis. Elle a siégé comme Advisory Board chez BMS et chez Novartis ! Elle était dans le même

temps, membre du conseil d'administration et vice-présidente de l'Institut national du cancer. BMS, Novartis, Pierre Fabre et Schering-Plough (filiale de Merck) ont également financé entre 2005 et 2011 l'association Robert Debré, que dirigeait Agnès BUSYN.

Le mari de la ministre, Yves LEVY a fait toute sa carrière dans les vaccins. Il cumule le poste de directeur de l'INSERM avec celui de président d'Avesian, de directeur scientifique du programme vaccinal de l'Agence nationale de la recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), de directeur du Vaccine Research Institute (VRI) et est le promoteur principal de plusieurs essais de vaccins en cours, et remet le fameux laboratoire P4 à Wuhan avec les déclarations suivantes (Pièce 7):

« Le rayonnement européen et international de l'Inserm, fondé sur des partenariats à haute valeur stratégique reste l'un de nos objectifs majeurs (...) 2018 pour commencer la signature d'un accord-cadre entre le plan France Médecine Génomique 2025 et le programme Genomics England (...) alors que vient d'être inauguré le laboratoire de haute sécurité biologique P4 de Wuhan, la coopération en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses émergentes va se poursuivre. De nouveaux projets scientifiques autour des thèmes de l'intelligence artificielle et de la silver économie, la collaboration franco- chinoise devrait s'appuyer sur la recherche menée par l'Inserm (...) annoncé la création et le déploiement d'un réseau mondial Inserm (...) l'Etat français mettra à disposition un budget d'un million d'euros par an sur 5 ans pour soutenir la coopération scientifique dans ce domaine autour du P4 de Wuhan»

Cela correspond au programme génomique 2025 du gouvernement Français pour devenir d'après leurs dires «a affirmé Yves Lévy lors de la remise du Plan France Médecine Génomique 2025, il a été remis le 22 juin 2016 au Premier

ministre Manuel Valls, par Yves Lévy, Pdg de l'Inserm et Président de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). Ce plan ambitieux, piloté et soutenu par l'Etat, vise à positionner d'ici dix ans, la France dans le peloton de tête des grands pays engagés dans la médecine génomique. (...) En avril 2015, le Premier Ministre a adressé une lettre de mission au Président d'Aviesan, afin d'examiner les conditions nécessaires pour permettre l'utilisation du séquençage du génome entier dans la pratique clinique (...) S'il répond à un enjeu de santé publique en termes diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques, le Plan France Médecine Génomique 2025 ambitionne également de faire émerger une filière médicale et industrielle nationale en médecine génomique et d'exporter ce savoir-faire.»

Ce qui a donné lieu à la mise en place de « REACTing (REsearch and ACTION targeting emerging infectious diseases) » par l'Inserm et ses partenaires d'Aviesan ((partenaires en Afrique, en Asie et en Polynésie), dont l'institut Pasteur), travaillant sur : Grippe H5N1 et H1N1, SRAS, Mers-Co, Chikungunya, Ebola et Zika, agence de recherche dirigée par le Pr Yazdan YAZDANAPANAH, membre du comité scientifique Covid-19 avec Jean-François DELFRAISSY et financé par les laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD (Pièce 8).

Autres constats : on peut s'étonner de l'étouffement judiciaire par l'Etat Français concernant l'Institut Pasteur, sur les trafics de virus en 2015 de mers-cov, la perte de 2 349 TUBES DE SRAS (sars-cov) et 10 tubes du virus EBOLA manquants, sauf à considérer que son président du conseil d'administration est Christian VIGOUROUX, président de section au Conseil d'Etat et les Membres de droit représentants du ministre de la Recherche, du Budget, de la Santé. (Pièce 9)

Qu'en 2015 des chercheurs chinois de Wuhan PARTENAIRES et travaillant sous la conduite des recherches de Pasteur ont avoué « travailler sur une chimère d'introduction de protéine de chauve-souris dans sars-cov appelé molécule SHCO-14 capable de frapper l'espèce humaine et de s'attaquer

au système respiratoire » (Pièce 10).

Que l'ancienne ministre de la santé Agnès BUZYN, pendant son mandat, juste avant la crise Covid, a par l'article 17 du projet de loi 2187 relatif à la bioéthique de juillet 2019, tenté de supprimer l'interdiction dans le code de santé publique et le code civile, de créer des embryons transgéniques (Pièce 11).

Suite aux travaux parlementaires du mercredi 28 janvier 2020, l'article 17 (priorité) est supprimé, les parlementaires ont soulevé : « Pourquoi vouloir assouplir cette interdiction absolue ? Il me semble que la réponse à cette question est à chercher du côté de la technique des « ciseaux génétiques », scientifiquement dénommée CRISPR-Cas9. (...) Elle permet de mettre en œuvre, au niveau de la cellule, des ciseaux génétiques à base de protéines qui font automatiquement muter des séquences d'ADN, sans injection d'ADN extérieur. Autrement dit, cette technique permet d'introduire un gène à la place d'un

autre, ou d'en supprimer. (...) Les ciseaux génétiques créent des mutations facilement et à un coût dérisoire (...)

Cette technique désormais bien connue révolutionne la fabrication d'OGM. Monsanto en possède une licence d'utilisation pour créer des semences génétiquement modifiées. Fin 2018, en Chine, elle a permis la naissance des premiers « bébés OGM ». Le chercheur vient d'être condamné à trois ans de prison. (...) La levée, même partielle, de l'interdit chimérique et transgénique permettrait à CRISPR-Cas9 de passer officiellement de la semence agricole à l'humain. La nouvelle loi pourrait donc ouvrir la voie à l'industrialisation de la modification génétique des embryons humains à une vitesse encore jamais atteinte (...) Considérant que cette technique n'a pas de portée médicale potentielle pour soigner des êtres humains déjà nés, on voit mal quelle finalité pourrait découler de cette autorisation de libéraliser la recherche, si ce n'est la possibilité d'engendrer des êtres humains génétiquement modifiés » (Pièce 12).

Les vaccins expérimentaux qui sont utilisés, sont à ARNm (ceci restera à démontrer), avec possibilité de modifier l'ADN Humain, confirmé par Tal ZAKS médecin directeur en chef de Moderna, qui admet que l'ARNm modifie l'ADN ou le code génétique, ainsi que plusieurs médecins éminents, Kate SHEMIRANI, experte en santé et bien-être de « Sons of Liberty Media », son collègue le Dr Kevin CORBETT Professeur agrégé, médecine cellulaire et moléculaire (Pièces 13 et 13a).

Bill Gates l'a déclaré lui-même, dans « Human Genome 8 and mRNA Vaccine » (Pièce 14) et confirmé par une étude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8 « Cette région comprend des gènes influençant la taille du cerveau et le système immunitaire » (Pièce 15).

Après ces nouvelles découvertes, il est plus compréhensible de savoir pourquoi l'Institut Pasteur a déclaré à l'OMS la séquence génétique CTCCTTTGTTGTGTTGT pour la détection du SRAS-CoV-2 (Pièce 16), qui, en fait, correspond au Chromosome (Génome) 8 de l'Homo Sapiens (donnée du Centre national américain d'information sur la biotechnologie, Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis).

Pourtant l'académie nationale de médecine ayant un statut particulier de personne morale de droit public placée sous la protection directe du président de la République française (sic), dont les décisions impactent directement la vie des citoyens, rentrant en vigueur sans autorisation préalable (article 110 de la Loi N° 2013-660 du 22 juillet 2013) n'hésite pas, en violation du droit international et national, à exiger par recommandations :

« La vaccination généralisée de tous les français » « La vaccination généralisée des professions en contact avec le public exigible » « Le passe vaccinal » « D'utiliser de préférence les tests RT-PCR » « Un programme de dépistage de masse dans les collectivités, TRODs antigéniques et sérologiques, RTLAMP, en confirmant les résultats positifs par RT-PCR » «

Autotest sur les 15 ans et plus » (Pièce 17)

B. Constat:

Ce type de formulation n'a jamais été utilisé auparavant, étant expérimental et les études préliminaires ne sont pas publiées, voire inexistantes. Les tests de sécurité pour la mise sur le marché ont été abandonnés. Il n'existe à ce jour aucune information disponible, ni pour les scientifiques ni pour la population, relative à la composition précise et exacte de ces produits d'ingénierie pharmaceutique expérimental, pas plus qu'aux probables effets secondaires à court et long termes, bénins ou handicapants, voire létaux. Toutefois, dans le rapport « Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020 Meeting Presentation, CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness» de la FDA administration, Steve Anderson, PhD, MPP Director, Office of Biostatistics & Epidemiology, CBER déclare:

« FDA Vaccine Surveillance: Pre-licensure Pharmacovigilance Planning DRAFT Working list of possible adverse event outcomes***Subject to change***

– Guillain-Barré syndrome ; Acute disseminated encephalomyelitis ; Transverse myelitis ; – Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/ meningoencephalitis/meningitis/ encepholopathy ; – Convulsions/seizures ; Stroke ; Narcolepsy and cataplexy; Anaphylaxis; – Acute myocardial infarction; Myocarditis/pericarditis; – Autoimmune disease; Deaths; Pregnancy and birth outcomes; – Other acute demyelinating diseases; Non-anaphylactic allergic reactions; Thrombocytopenia; – Disseminated intravascular coagulation; Venous thromboembolism; Arthritis and arthralgia/joint pain; Kawasaki disease; – Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; Vaccine enhanced disease».

Ainsi voici la liste provisoire impressionnante d'effets graves secondaires et de risque de mort liés aux produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimentale, qui a complètement disparu pour laisser place à un discours et une documentation officielle mensongers et criminels (Pièce 18).

Les seules informations connues à ce jour en France sont ceux données par ces mêmes laboratoires en cause, dont on ne compte plus les condamnations en milliards d'euros, voire des peines de prisons dispensées, pour extorsions, pots de vin, fausses déclarations, fausses études, tromperies, menaces, etc., (Pièce 19).

La campagne de « tests » et « vaccinale » est ainsi constitutive, de façon irréfragable, d'une expérimentation médicale, puisque son caractère novateur conduit à ce que strictement personne ne puisse en connaître les conséquences pour les populations qui seraient sujettes de cette expérimentation et qu'il est largement documenté scientifiquement que nombre de « vaccins » produisent de multiples effets secondaires et des accidents vaccinaux handicapants ou mortels, voire inconnus comme présentement.

Les expérimentations médicales sont encadrées en droit pénal international par le Code de Nuremberg et les conventions d'interprétation les plus strictes : un certain nombre de médecins ont ainsi été condamnés à mort en 1947, pour violation des principes de ce Code, reconnu internationalement depuis cette époque comme relevant du droit coutumier. (*17)

(*17) Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No.10, Washington, U.S. Government Printing Office, 1949-1953.

Il n'est pas inutile de rappeler que depuis longtemps, les dirigeants qui ont abusé de leur pouvoir, ont toujours procédé au test de la soumission et de l'humiliation de la population en commençant par l'imposition de signe distinctif : pendant la traite négrière, l'esclave des colonies françaises au XVIIIème siècle était obligé de porter un masque.

HAL Id: dumas-00408168 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00408168> Submitted on 29 Jul 2009

En 1941 (note G 78 du 15 décembre), les Allemands nazis imposèrent l'étoile jaune ; les forces de l'ordre françaises, les commissariats de police en région parisienne, ont procédé à la distribution matérielle des étoiles, ont mis en œuvre les mesures répressives en cas de non-respect du port de l'étoile. Le 11 décembre 1942, le gouvernement français imposa aux Juifs de faire porter à l'encre rouge la mention «Juif» sur leur carte d'identité et leur carte d'alimentation.

La marque jaune ou rouge, instaurées à partir du XIIIème siècle en France, en Allemagne, en Angleterre...

Aussi bien des souverains en France (Philippe Auguste, Louis IX, Philippe III, Philippe le Bel, Louis X, Jean le Bon) que des papes (Innocent III, Alexandre IV, Innocent IV), imposèrent aux Juifs le port de signes vestimentaires distinctifs : rouelle jaune ou rouge, chapeau, cape rouge. Le jaune (couleur du soufre) et le rouge (couleur du feu) étaient en effet au Moyen Âge des couleurs liées au diable, au Malin, donc à la trahison (robe jaune de Judas).

<https://www.reseaucanope.fr/cnrd/ephemeride/1184#:~:text=Il%20est%20%C3%A0%20noter%20que,et%20leur%20carte%20d'alimentation>

L'histoire se répète sans cesse parce qu'on laisse faire, parce qu'on tourne la tête...

Le masque, imposé aujourd'hui sous astreinte d'une amende ou de peine de prison en cas de refus de le porter, est le symbole de l'obéissance afin de perpétuer la peur et la soumission dans la population pour la contrôler et imposer un Etat totalitaire et dictatorial. Ce contexte, décidément réitéré, autorise la manipulation de l'individu, notamment que le corps qui relève du sacré, soit réifié pour, sur fond d'eugénisme, servir des enjeux génomiques

prêts à sacrifier le Sacré au profit d'intérêts politiques, financiers, militaires, voire jusqu'à recréer l'Humain à l'image de l'idéologie corrélative de l'imposture transhumaniste des apprentis sorciers qui prévoient depuis déjà bien longtemps la modification de l'ADN humain avec l'ARN « transformant », comme il sera démontré ci-après.

C. L'application :

1. Les exactions du président et de l'exécutif :

Depuis la publication de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, des ordonnances, décrets, lois de prorogation ont été appliqués sans qu'aucun pouvoir n'ait été en mesure de remettre en cause le caractère inconstitutionnel de ces mesures, en violation du droit international et des conventions. Voir mise en demeure (Pièce 1).

Je constate à la lecture de la décision du Conseil constitutionnel n°2020-808 DC du 13 novembre 2020 (17), relative à la loi autorisant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire, que le Conseil constitutionnel refuse de censurer ladite loi, alors que :

– Le gouvernement a utilisé la procédure des votes bloqués (art. 44, al.3 de la Constitution), empêchant ainsi d'adopter un amendement réduisant la période de confinement (amendement qui avait été adopté lors du premier vote). – Décisions entérinées par le Parlement grâce à la majorité présidentielle obéissante, par le biais de procédures accélérées et via le système des votes bloqués bâillonnant ainsi la voix du peuple normalement portée par le Parlement. Certains députés de l'opposition ont qualifié ce type d'agissement de « coup d'état larvé ». – Décision de rendre le port du masque obligatoire en toutes circonstances pour les enfants (octobre 2020) et les adultes (dès l'été 2020), que les individus soient malades ou non malades. Or, aucune étude scientifique ne démontre l'utilité du masque en cas d'épidémie. Le Comité scientifique n'a pas cru bon de devoir analyser des masques usagers afin de vérifier si la mesure n'était pas au contraire nocive pour les citoyens. Les membres de l'exécutif n'ont présenté aucune étude scientifique permettant de démontrer que l'utilisation du masque était utile et sans danger. Certaines femmes ont dû accoucher en France en portant un masque contre leur gré, ce qui est qualifiable d'acte de torture. – Ainsi l'exécutif, sur impulsion du président, bafoue continuellement le bloc constitutionnel depuis le début de la crise, en neutralisant le parlement et les institutions judiciaires qui se retranchent constamment derrière l'excuse de l'état d'urgence et pour plaire à son ministre; ainsi le Conseil d'Etat qui est présidé par le premier ministre, déclare dans une ordonnance regroupant de multiples affaires – selon la même position de réponse à la mise en demeure formulée par le Comité scientifique antérieurement à cette décision (Pièce 2) – « le Comité scientifique ne peut pas être poursuivi, son avis n'est que consultatif, il n'impacte en rien la vie des personnes ». Or, par cette décision, le Conseil d'Etat frappe son ordonnance d'illégalité puisqu'étant contraire à la loi : « Le juge ne peut sans violer les dispositions de la Constitution, empiéter sur un domaine réservé du

législateur ou du pouvoir exécutif et s'immiscer dans le règlement ou la législation ». Rappelons que les anciens membres de l'exécutifs sont recyclés au Conseil d'Etat (*19). Il faut rappeler également que le Conseil constitutionnel a été pris dans un gros scandale de rémunération par l'Etat, d'enrichissement personnel (*18), d'où sa complaisance avec le pouvoir.

(*18) <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020808DC.htm>

(*19) Voir mise en demeure page 17 § 2 scandales juridiques (Pièce 1)

Mise en place d'un Comité scientifique et du Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE), dont la quasi-totalité des membres ont des liens d'intérêts professionnels et financiers avec l'industrie pharmaceutique et dont le fonctionnement est contraire à la loi.

– Violation des articles 16 et 24 de la constitution : En créant un conseil de défense réservé en temps de guerre alors que nous sommes en temps de paix, ceci afin de ne pas rendre compte des décisions et imposer des mesures dictatoriales. – Violation de la liberté individuelle et du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation : exemple en ce sens : obliger des personnes non malades à porter un masque dont l'inefficacité et la dangerosité pour la santé a été admise de longue date par la communauté scientifique. – Violation de la liberté de circuler, d'aller et venir : en ce sens l'Etat est coupable de détention arbitraire à l'égard des citoyens en temps de paix. Les citoyens qui contreviennent à une mesure de confinement sont verbalisés. – Volonté de mettre à l'isolement des citoyens « positifs » au test alors qu'ils ne sont pas malades: ce qui s'apparente à des mesures de séquestration. L'Etat entend verbaliser les personnes qui enfreignent la «quarantaine» à hauteur de 10 000 euros et procéder à un isolement forcé. – Violation du principe général du droit de mener une vie familiale normale: par l'interdiction d'aller rendre visite à un proche en EHPAD, de restreindre la possibilité d'assister aux funérailles et d'interdire toute possibilité de se réunir en famille. – Violation de la liberté d'entreprendre et inégalité de traitement : les petites et moyennes entreprises (P.M.E.), à savoir les commerçants, les travailleurs indépendants, les secteurs entiers de la culture, la restauration, le secteur de l'habillement, le secteur de l'esthétique, le secteur du tourisme, le secteur de l'évènementiel, etc... En somme, tous les non-fonctionnaires (hors commerces de l'alimentaire, de la pharmacie, des journaux et tabacs) pâtissent de ces mesures liberticides et mortifères. De nombreuses procédures de liquidation judiciaire sont attendues avec toutes les conséquences gravissimes d'ordre social. Les mesures imposées ne sont pas levées malgré l'appel du peuple. – Violation du droit de manifester et de se rassembler : violences à l'encontre des manifestants ou interdiction pure et simple de manifester, voire séquestration. – Violation du droit à l'éducation : l'extorsion par chantage au consentement du test RT-PCR, sous peine d'être exclu. – Violation du droit à l'autonomie personnelle par l'extorsion par chantage au consentement du test RT-PCR et du vaccin sous peine d'être exclu, imposition d'un masque:exemple en ce sens : le fondement du droit au respect de la vie privée, un principe d'autonomie personnelle

selon lequel chacun peut mener sa vie comme il l'entend, y compris en se mettant physiquement ou moralement en danger ce qui donne lieu à l'identité subjective par la libre disposition du corps, relevant du droit conventionnel international CESDHLF.- Violation de la liberté de culte: en refusant la tenue de messes dans les Eglises de France alors que les croyants ont besoin d'apaisement.- Violation de la liberté d'expression : mise à l'index de tout avis scientifique non conforme à la volonté du « conseil de défense » : pouvant entraîner des radiations professionnelles, des gardes à vue, des peines de prison, des amendes.- Violation de l'Habeas Corpus international et national.

2. Le Comité scientifique :

Ce Comité scientifique a produit pas moins de 38 avis et 10 notes (Pièce 20). Il a demandé que certaines notes soient « imposées » ; seules, 3 n'ont pas été suivies d'effet. Ses avis et notifications révèlent aussi que le Comité savait que le test RT PCR n'était pas fiable, puisqu'il recommandait de réduire le nombre de cycles d'amplification de 45 à 40 « ce qui ne change rien », le comité relevant par ailleurs « il est impossible de mettre en culture le test d'une personne », de même que pour le test basé sur la sérologie (tests d'anticorps) alors qu'il est dès le début, déconseillé par une publication de l'OMS, comme relevant un taux d'erreur de 50%. Le Comité révèle également que « le taux de circulation du virus en France est faible » et pourtant, ce Comité, dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY, non élu, et agissant en infraction à la loi (Pièce 21), dispose d'un pouvoir exorbitant de droit commun qui ne peut en aucun cas lui permettre d'être dans un régime d'irresponsabilité, étant donné qu'il décide indirectement de l'avenir de la Nation, de la population alors que, paradoxalement, il n'a aucune légitimité à émettre des avis (objectifs) quant aux décisions à prendre concernant la santé des citoyens, au vu de ses nombreux liens d'intérêts financiers et professionnels avec les laboratoires pharmaceutiques en cause (Pièce 22).

Afin de tenter de dissimuler leurs liens d'intérêts, certains membres n'hésitent pas à modifier leur prénom comme c'est le cas pour monsieur Yazdan YAZDANAPANAH, membre dudit Comité et directeur de REACTing créé par le Plan France Médecine Génomique 2025, chargé des recherches sur le génome humain (voir P. 13 et 14), qui se fait aussi appeler Yazda, Zazda ; cela permet de relativiser les sommes perçues de 3000 euros à titre personnel sous un vrai nom et prénom, alors qu'il apparaît que les montants versés par les industries pharmaceutiques sont en réalité de 133 698 euros, sans compter les contrats non déclarés. Dès lors, il est impossible de savoir l'importance des liens et les montants versés par les industries pharmaceutiques.

Ainsi, malgré les propres constatations du Comité qui auraient dû inciter un changement de politique sanitaire, le confinement, le couvre-feu, le port du masque, les tests RT PCR, les tests d'anticorps, le « vaccin » dont le terme est impropre, les protocoles sanitaires, dont les décisions de justice ont été influées, voire imposées sur ses recommandations, en toute illégalité, puisqu'il n'existe aucun enregistrement ou compte rendu des séances d'un

Comité scientifique Covid-19 proposant au gouvernement des mesures adaptées à une supposée crise sanitaire. De même, aucune liste des experts sollicités n'est accessible, contrairement à ce que prévoient la loi et le règlement.

Impensable pour un organe censé apporter un conseil éclairé, le Comité scientifique ne s'appuie sur aucune étude autre que celles fournies par les laboratoires pharmaceutiques et la base des travaux de modélisation inexacts réalisés par le Professeur Neil Ferguson (Pièce 23).

Monsieur DELFRAISSY est présent dans tous les scandales de conflits d'intérêts, en passant du H1N1 à l'Hépatite C, au « Remdisivir », le point commun de ces scandales étant le laboratoire Gilead, auquel depuis vingt ans, monsieur DELFRAISSY accorde tout ce que ledit laboratoire demande et en participant même aux réunions en tant que « Board ».

Enfin, monsieur DELFRAISSY confirme, dans une lettre envoyée à l'ex-commission d'enquête qui a été dissoute par l'exécutif, qu'il y a bien des liens entre lui-même et les laboratoires, mais qu'il n'y voit aucun problème (Pièce 24).

3. La dangerosité du SRAS-COV-2, son existence et son origine :

A. Dangerosité :

Il est rappelé que les causes de mortalité suivantes n'ont jamais déclenchées un tel plan disproportionné (aucun confinement, aucun masque) :

– En France, la grippe saisonnière touche 2 à 8 millions de personnes et cause 10 000 à 15 000 décès. – Dans le monde, la grippe saisonnière provoque de 290 000 à 650 000 décès par année. – En France, l'épidémie de gastro-entérite à « rotavirus » touche 300 000 personnes dont 160 000 cas sévères. – Dans le monde, l'épidémie de gastro-entérite touche 700 millions de personnes et provoque environ 800 000 décès par année, dont 500 000 enfants de moins de 5 ans. – En France 25 600 décès sont attribués à une pathologie infectieuse. Ils représentent 5 % de la mortalité toutes causes. – En France, chaque année, 30 000 décès sont liés aux accidents domestiques. – En France, chaque année, 80 000 décès sont liés à la pollution de l'air. – En France, le bilan est de 600 000 décès en moyenne par an, toutes causes confondues.

A ce jour le nombre des décès « supposés » directement liés au covid-19 est d'environ 103 000; dans le même temps 650 000 morts d'autres pathologies étaient déclarés. Les facteurs à prendre en compte afin de cibler les « malades » potentiels sont bien connus de tous les médecins. Il s'agit notamment d'individus présentant des facteurs de comorbidité et en âge très avancé (moyenne d'âge des décès en France supposés covid-19 : 82 ans). Or, aucune distinction n'a été faite entre les citoyens à risque et les autres citoyens afin d'adapter les mesures. L'âge médian des décès par Covid-19 dans la plupart des pays occidentaux est supérieur à 80 ans – soit 84 ans en Suède et 82 ans en France (ce qui correspond à l'âge médian des décès d'ordre général). Seulement 4 % environ des personnes décédées ne présentaient pas de

conditions préalables graves (Pièce 25). Par ailleurs, il est à noter que le taux de létalité globale du SARS-COV2 est d'environ 0,07% tous âges confondus.

Ainsi une publication de l'OMS sur l'étude de John P.A. LOANNIDIS, médecin épidémiologiste spécialiste mondial de l'analyse, conclut : Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data « Le taux de mortalité par infection se situe dans la plage d'une vague de grippe normale » / Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892 Published online: 14 October 2020 (Pièces 1 et 26).

Le professeur de Stanford, John P.A. LOANNIDIS, a publié une nouvelle étude le 26 mars 2021. Dans ce document, il a corrigé à la baisse le taux de mortalité par infection (IFR) trouvé dans une étude précédente : Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19, la valeur corrigée de 0,23 %, soit une survie de 99,77 %; An overview of systematic evaluations « Le taux mondial de mortalité par infection est d'environ 0,15% avec 1,5 à 2,0 milliards d'infections en février 2021». Cela signifie que sur toutes les personnes infectées dans le monde – y compris tous les groupes d'âges différents et toutes les maladies antérieures – en moyenne 99,85% survivent / Bull World Health Organ. 2021 Jan 1; 99(1): 19–33F. Published online 2020 Oct 14. doi: 10.2471/BLT.20.265892 PMID: PMC7947934 ; First published: 26 March 2021 – <https://doi.org/10.1111/eci.13554> (Pièce 27).

Selon le réseau Sentinelles du 20 juin 2021 concernant le covid-19, la grippe et autre virus respiratoire tout confondu, il y a 30 cas pour 100 000 habitants en médecine générale et 1 cas pour 100 000 habitants en médecine générale pour le covid-19 seul, soit un nombre très inférieur à la diarrhée aiguë. (Pièce 27a)

Selon le président de l'Institut allemand Robert Koch (RKI), Lothar Wieler, les chiffres pour la grippe se situent également dans cette fourchette. La probabilité de mourir de la grippe est de 0,1 à 0,2%, a déclaré le 27 février le président de RKI, Lothar Wieler. Malheureusement, Lothar Wieler n'a pas expliqué s'il parlait de l'IFR – Infection Fatality Rate – ou du CFR – Case Fatality Rate. Le CFR est la proportion de personnes atteintes d'une maladie particulière (cas) qui meurent de cette maladie, tandis que l'IFR est la proportion de décès parmi toutes les personnes infectées, y compris toutes les personnes asymptomatiques et non diagnostiquées (Pièce 28).

De même, une étude récente publiée, le 8 février 2021, de : Fenton Lynda, Gribben Ciara, Caldwell David, Colville Sam, Bishop Jen, Reid Martin, White Jane, Marion Campbell, S Hutchinson, C Robertson, M Colhoun Helen, Wood Rachael, M McKeigue Paul, A McAllister David, RISK OF « HOSPITALISATION WITH COVID-19 AMONG TEACHERS COMPARED TO HEALTHCARE WORKERS AND OTHER WORKING-AGE ADULTS. A NATIONWIDE CASE-CONTROL STUDY » », démontre que « sur toute la période d'étude, l'incidence cumulée (c'est-à-dire le risque) d'hospitalisation avec COVID-19 est restée inférieure à 1% pour les

enseignants, les travailleurs de la santé et les adultes en âge de travailler, de la population générale» :

<https://doi.org/10.1101/2021.02.05.21251189> (Pièce 29).

Ainsi, selon le Professeur LOANNIDIS, la mortalité et la dangerosité concernant le Covid-19 n'excède pas 0,05%, voire 0,03% et aucune de ses études n'a été démentie par ses pairs ou même par l'OMS.

Enfin, il est remarqué que, partout dans le monde, le taux de mortalité lié au covid-19 a été purement fabriqué artificiellement, en y incluant toutes les pathologies à son compte ; ainsi en France, à de multiples reprises, le président de la commission des affaires sociales, commissions permanentes de l'assemblée nationale, a demandé au ministre de la santé : « je ne reviens pas sur la question polémique du masque et la question de leprus, que pouvez-vous me dire sur la surmortalité invisible qui est occulté par le covid-19, je pense au cancer, aux maladies cardio- vasculaires et autres, et on a des certificats de décès, et j'ai pu constater dans la mairie à laquelle j'appartiens, que des personnes très âgées décédées sont marquées covid-19, alors qu'elles n'ont jamais eu le covid-19. C'est le médecin qui a marqué covid-19, on ne sait pas pourquoi, mais il y a une surmortalité qui existe dans les certificats médicaux. J'ai posé la question à monsieur Jérôme Salomon, le « Monsieur coronavirus » du gouvernement, mais il m'a dit qu'il regarderait ça ? » (Pièce 30).

Il est clairement établi, la fabrication de faux certificats de décès, avec la complicité de certaines personnes, au nom du covid-19; par ailleurs, la grippe n'existe plus en France, le taux de mortalité étant de 0; ainsi toutes les personnes décédées de cancer, de problèmes pulmonaires, de vieillesse ou d'autres pathologies, sont déclarées covid-19.

Je ne m'étendrai pas sur l'interprétation des « sur-hospitalisations » invisibles, liées au covid-19, la France employant le même schéma de mensonges, en modifiant la norme régissant la réanimation: «lits pour accueillir des patients avec des défaillances multi-organiques, nécessitant une assistance respiratoire » ré-exprimée depuis le covid-19 : « lits pour accueillir des patients avec des défaillances multi- organiques, nécessitant une assistance respiratoire, les patients placés en soins intensifs ou en surveillance continue » ; ainsi, a été gonflé artificiellement le nombre de personnes hospitalisées en réanimation pour covid-19. Prenons cet exemple : une personne atteinte de septicémie se retrouve en surveillance continue, est-elle pour autant en réanimation atteinte du covid-19 justifiant une surcharge hospitalière covid-19 ? En France : oui !

B. Son existence :

Comme il a été spécifié dans la mise en demeure, pages 9 et 10, aucun document scientifique dans le monde ne prouve que «SRAS-COV-2» a été purifié, « aucune photo EM », aucun article évalué par des pairs avec le génome du «SARS-COV-2» purifié, aucune preuve que «le virus» cause le «Covid-19» ; aucun enregistrement concernant l'isolement du «SRAS-COV-2» à partir d'un

échantillon non altéré ; aucun dossier à l'appui de l'affirmation selon laquelle le prétendu «virus SARS-COV-2» provoque des symptômes de «Covid-19».

Le directeur du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Andrea AMMON, a admis ne pas avoir de documentation, même pour la méthodologie de l'ECDC, pour prouver qu'un virus existe, et encore moins une preuve de SRAS-COV-2 (Pièces 1 et 31).

Ainsi le protocole du postulat de KOCH a échoué, confirmé par le comité scientifique français « impossible de mettre en culture », alors comment identifier ce que l'on n'a pas pu étudier ? (Pièce 32).

C. Son origine :

Comme expliqué dans la mise en demeure (Pièce 1 page 16), il a été établi avec certitude après la publication au complet du travail de Li Meng Yan qui était sous la supervision du Dr Leo Poon et le professeur Malik Peiris, Superviseur, à l'Université de Hong Kong (laboratoire de référence de l'OMS), co- directeur du pôle de recherche HKU PASTEUR conjoint entre l'Université de Hong Kong et l'Institut Pasteur, s'appuyant sur la recherche menée par l'INSERM France, partenaire important du Consulat général de France à Hong Kong et Macao, travaillant sur zc45 et cxc21 à l'institut militaire chinois : dont le changement de co-directeur du pôle de recherche HKU-Pasteur a eu lieu le 3 juillet 2020, le professeur Malik Peiris démissionnaire de ses fonctions, laissant place à son successeur et collaborateur le professeur Leo Poon responsable des recherches à Wuhan. (Pièce 10a)

Un chercheur au sein de l'Inserm et de Pasteur a déclaré anonymement, qu'il a découvert lors d'une étude, des amino-acides au nombre de 4 : « Les 3 premiers sont des anciennes souches corona, mais le 4 ème est une insertion de protéolyse furine, absente de tous les virus sars-cov jamais étudiés.

Après relevage de la chronologie des publications du sars-cov2 sur zc45 et cxc21 d'origine militaire, le premier isolement est le RATG13 arrêté à la séquence 675 dont il n'y a aucune information autre qu'une déclaration de foi sur son origine.

Le travail de Li Meng Yan est confirmé par la REVUE SCIENCE Enhancing host cell infection by sars-cov2 by margaret Kielan revue 370(6518):765-766 13 NOVEMBRE 2020, dans laquelle on apprend que sars-cov2 a un deuxième récepteur qui peut se connecter à la neuropiline 1 qui est une neuropiline humaine contrairement au sars-cov de 2003;

C'est ce deuxième récepteur qui a multiplié la contagiosité (c'est ce qu'on appelle un gain de fonction); dès lors, il est improbable que la séquence descende du RATG13 arrêté à la séquence 675 vue l'insertion des 4 amino-acides à la séquence 680 notamment le 4 ème qui s'apparente à du génie génétique humain et non à une zoonose. »

Il est constaté que tous les brevets en correspondances depuis 2003 sont au

nom de l'Institut Pasteur et du CDC pour sars-cov. Dans ces Brevets on y trouve la modification de sars-cov1 en sars-cov2 ainsi que la protéine d'insertion.

Autre constatation : L'Etat Français a étouffé une multitude d'affaires judiciaires concernant l'Institut Pasteur et caché toute situation pouvant avoir une répercussion endémique sur la population française ou étrangère.

Il s'avère que l'Institut Pasteur a fait l'objet d'une enquête préliminaire non aboutie en 2016, suite à un signalement en vertu de l'article 40 de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Quel résultat ?

En 2015, un scientifique de Corée de l'Institut Pasteur a transporté clandestinement trois tubes de mers coronavirus, virus mortel ; les virus auraient, soi-disant, été détruits discrètement sans déclaration auprès des autorités (?!)

En 2014 l'institut Pasteur a perdu, soi-disant, 2 349 TUBES DE SRAS (sars-cov) en le cachant à l'ANSM pendant deux mois (?!)

Un écart d'inventaire à l'institut Pasteur de 10 tubes du virus EBOLA manquants a été constaté (?!)

Or, de 2014 à 2016 une crise Ebola a eu lieu en Afrique de l'Ouest et notamment en Sierra Leone (?!)

Ainsi sur simples déclarations de foi, l'Institut Pasteur nous dit, que le trafic de virus mortels mers – coronavirus, a cessé et le virus a été détruit; que concernant les 2 349 tubes de SRAS (sars-cov) qui auraient été perdus et les 10 tubes du virus EBOLA manquants dans l'inventaire, il ne sait pas ce qui s'est passé; cela en violation de toutes les règles de biosécurité nationale et internationale !?

Le fait de cacher toutes ces situations qui peuvent avoir une répercussion grave et d'user du mensonge permanent en manipulant les populations pour entretenir un doute persistant, comme c'est le cas en l'occurrence depuis le début de cette « crise sanitaire », est de nature à inquiéter légitimement. Quand l'Institut Pasteur prétend être blanc comme neige, plusieurs preuves conduisent à considérer que l'institut Pasteur est bien à l'origine de Sars-Cov2, alias Covid-19, impliquant la nécessité d'une enquête rigoureuse : le 17 novembre 2020, Rossana Segreto et Yuri Deigin spécialistes de la Microbiologie et de la Biotechnologie, concluent dans une étude (Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis National Institutes of Health): « La structure génétique du SRAS-CoV-2 n'exclut pas une origine de laboratoire; la structure chimérique du SRAS-COV-2 et le site de clivage de la furine pourraient être le résultat d'une manipulation génétique » « The genetic structure of SARS-CoV-2 does not rule out a laboratory origin SARS-COV-2 chimeric structure and furin cleavage site might be the result of genetic manipulation » / Bioessays. 2020 Nov 17: 2000240. doi: 10.1002/bies.202000240 PMID: PMC7744920 PMID: 33200842 (Pièce 9a)

Le 29 mars 2021 le grand professeur et chercheur Steven C. Quay, spécialiste dans les domaines de l'immunologie, la biologie moléculaire, la génétique, la microbiologie, la biotechnologie, la biochimie, qui a pratiqué au MIT, a collaboré avec plusieurs prix Nobel, a travaillé sur l'ARN au sein de Nastech, a été l'inventeur de la propriété intellectuelle RNAi, qui est reconnu par ses pairs parmi les meilleurs 1% des scientifiques médicaux dans le monde pour la productivité et l'impact des citations, avec plus de 300 publications, plus de 10000 citations d'ouvrages publiés, un h-index de 53 et un h10-index de 164, M. Quay conclut dans une étude dont il est reconnu pour ses résultats exceptionnels avec les plus hauts degrés d'expertise :

« Une analyse bayésienne conclut au-delà de tout doute raisonnable que le SRAS-CoV-2 n'est pas une zoonose naturelle mais plutôt un dérivé de laboratoire » / <https://doi.org/10.5281/zenodo.4642956> (Pièce 9a)

La conclusion est que tous les grands scientifiques de la planète arrivent au même résultat sur l'origine du sars-cov2, à savoir qu'il est d'origine humaine. En France, plusieurs scientifiques ont sous-entendu accuser l'institut Pasteur. Il ne peut y avoir autant de coïncidences, au vu des brevets, des liens entre Wuhan, l'institut et l'Etat français, des événements cachés concernant le trafic de virus mortels, la perte de milliers de flacons et les vices d'inventaires, constituant autant d'éléments à charge de l'Institut Pasteur, bénéficiaire d'un étouffement judiciaire des enquêtes avec la complicité du gouvernement français très impliqué dans le programme génomique 2025, démarré en 2015 (voir P.13 et 14) (Pièce 9).

4. Le test RT-PCR et ses conséquences :

Le test RT-PCR n'avait que pour but de donner l'illusion, – par un procédé d'escroquerie de manipulation des statistiques utilisée comme donnée d'entrée à la stratégie anti-Covid -, de multiplier le nombre de cas de personnes contaminées, en réalité en bonne santé, établir la peur, la méfiance, l'abandon de ses droits, la dénonciation afin de procéder à une expérimentation généralisée sur les populations concernant le génome humain, cette expérimentation étant interdite dans la plupart des pays par la loi.

Ceci est un fait et il ne peut être contredit au vu des éléments scientifiques et « ad probationem », les tentatives en France de modifier la loi à ce sujet.

Comme indiqué dans la mise en demeure pages 11 et 12 :

un test PCR ne permet pas de différencier une simple contamination d'une infection; un test PCR ne peut en aucun cas être utilisé comme test relevant le covid-19; un test PCR positif n'est pas toujours un test PCR positif ;

Le test PCR du Prof. Dr. Christian DROSTEN recommandé par l'OMS 2019 (2019-nCoV) a été évalué par ses pairs et fait l'objet d'une demande de retrait de publication sur Eurosurveillance, relevant 10 failles scientifiques majeures au niveau moléculaire et méthodologique : conséquences des résultats

faussetment positifs tellement grossiers que cela relève d'une intention de nuire.

Un test PCR positif, à un seuil de 35 cycles d'amplification ou plus (comme dans la plupart des laboratoires aux États-Unis et en Europe, dont la France), les risques qu'une personne soit infectée sont inférieurs à 3%.

La probabilité qu'une personne reçoive un faux positif est de 97% ou plus.

La fiabilité éventuelle des tests PCR réalisés, dépend d'emblée, du seuil de cycles d'amplification qu'ils contiennent, de telle sorte que, jusqu'à la limite de 25 cycles, la fiabilité du test sera d'environ 70%, or la plupart des pays l'ont volontairement amplifié entre 34 et 45 pour créer de faux malades.

Il n'existe aucune mise en culture non frelatée à notre connaissance, qui permettrait d'évaluer la réalité de l'infection d'une personne après ce test.

Il n'existe aucune donnée scientifique suggérant de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivalent à une infection, à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire.

Les tests Covid-19 qui montrent des faux positifs sont de plus en plus probables, dans le scénario épidémiologique actuel du climat, avec des conséquences substantielles pour les systèmes personnel, sanitaire et d'entreprise.

Avec autant de doutes scientifiques, exprimés par des experts du domaine, qui sont ceux qui comptent ici, quant à la fiabilité de tels tests, en ignorant les paramètres de leur performance et en l'absence de diagnostic posé par un médecin, dans le sens de l'existence d'une infection et d'un risque, il ne serait jamais possible de déterminer qu'une personne était porteuse du virus SRAS-CoV-2, ni que cette personne était exposée à un risque élevé.

Une affirmation contraire au vu des éléments scientifiques actuels suffisamment nombreux est une tromperie en vue de dissimuler un crime de masse envers la population, afin de se servir d'elle comme cobaye humain sans son consentement éclairé (Pièces 1 et 33).

5. Les masques et ses conséquences :

Le masque est obligatoire, que les individus soient malades ou non malades, adultes et enfants. Or, aucune étude scientifique ne démontre l'utilité du masque en cas d'épidémie.

Il est relevé que, des études scientifiques rappellent l'absence de bénéfices ou bien la nocivité du port du masque, même pour les professionnels, voire son interdiction d'utilisation comme moyen de protection respiratoire, comme

expliqué dans la mise en demeure page 13, au surplus de nouvelles études en exemple ci-dessous. Les études ont été initiées depuis 1962 à aujourd'hui, concernant tous les types de masques : – « Le respirateur « N95 (ffp2) » est capable de filtrer les particules supérieures ou égales à 0,3 microns, dans 50% ou 95% des cas. Les coronavirus humains mesurent entre 0,1 et 0,2 microns, c'est-à-dire une à deux fois moins que la taille limite interceptée par le masque » / Sheng Wu Hua Xue Yu Sheng Wu – Wu Li Xue Bao (Shanghai) 2003 juin; 35 (6): 587-91. Morphologie et morphogénèse du virus associé au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) PMID: 12796822 and Analytical size exclusion chromatography Pandemic H1N1 Hemagglutination assay Fragmentation Aggregation Process analytical techniques Received 6 June 2016, Revised 23 August 2016, Accepted 25 August 2016, Available online 26 August 2016. <https://doi.org/10.1016/j.chroma.2016.08.056>

– « Deux types de demi-masques respiratoires N95 et 2 types des masques chirurgicaux ont été soumis à des aérosols Virus MS2 (...) Les résultats indiquent que les respirateurs certifiés N95 ne fournissent pas nécessairement une protection adéquate contre les virus, qui est considérablement plus petit que le plus pénétrant accepté en granulométrie de 300 nm utilisée dans les tests de certification (...) L'efficacité des masques chirurgicaux est bien inférieure à celui des respirateurs N95 pour que les virions MS2 pénètrent facilement à travers les masques chirurgicaux. Les tests de performance menés avec des masques chirurgicaux remis en cause avec des sphères de latex de 300 nm ou des particules bactériennes peut sous-estimer la pénétration de nanosize virions.» / Do N95 respirators provide 95% protection level against airborne viruses, and how adequate are surgical masks? – doi:10.1016/j.ajic.2005.08.018

– « Les masques chirurgicaux induisent une désoxygénation durant les opérations majeures et révèlent une baisse de la saturation en oxygène des pulsations artérielles (SpO2) » / Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery (Journal Neurocirurgia, 19 avril 2008 – PMID 18500410) ;

– « L'utilisation du masque facial chez les professionnels de la santé n'a pas été démontrée comme fournissant des bénéfices en matière de rhume ou de transmission de rhumes » / Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial (American Journal of Infection Control, 12 février 2009 – PMID 19216002);

– « Le masque chirurgical a été exclu des appareils de protection respiratoire face aux virus et bactéries n'ayant aucune efficacité que ce soit en inhalation ou expiration (...) Le fait de laver n'importe quel masque, enlève toute son efficacité face aux virus et bactéries (...) Le port prolongé du masque en condition humide par la respiration ou l'air, forme des spores fongiques d'Aspergillus et de Penicillium, production de toxines, et est donc dangereux pour la santé » / (INRS Institut national de recherche et de sécurité) HST PR 46 221, 4e trimestre 2010, France;

- « Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation du masque et la protection contre les infections de grippe » / The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence (Journal of Influenza & other respiratory viruses, 21 décembre 2011, PMID:22188875);
- « Les virus confirmés par laboratoire étaient significativement supérieurs dans le groupe porteur de masques (...) La pénétration des masques par des particules était proche de 97% (...) La rétention d'humidité, la réutilisation des masques et la piètre filtration peut conduire à des risques d'infection » / A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers (British Medical Journal, 22 avril 2015 PMID: 25903751);
- « L'acidose respiratoire se développe lorsque l'air inspiré et expiré des poumons n'est pas correctement échangé entre le dioxyde de carbone du corps et l'oxygène de l'air » / What to know about respiratory acidosis (Medical News Today, 3 décembre 2018, Article 313110) ;
- « Les masques faciaux ne devraient pas être portés par des individus sains pour se protéger d'une infection respiratoire, car il n'existe aucune preuve suggérant que les masques faciaux portés par des individus sains sont efficaces pour empêcher les gens de tomber malade » / Medical Masks (Journal of the American Medical Association, 4 mars 2020) ;
- « Porter un masque en dehors des établissements de santé offre peu ou pas de protection contre les infections » / Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era (The New England Journal of Medicine, 1er avril 2020, PMID:32237672) ;
- « Les masques chirurgicaux et les masques de coton semblent être inefficaces dans la prévention de la dissémination du SARS-CoV2 des toux de patients atteints de COVID-19 dans l'environnement et la surface externe des masques » / Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients (Annales de Médecine Interne, 6 avril 2020) ;
- « La plupart des professionnels de santé développent des maux de tête associés aux masques de type N95, ou une exacerbation de maux de tête préexistants » / Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19 (Journal Headache, 12 avril 2020, PMID:32232837) ;
- « Inefficacité générale du masque pour lutter contre la maladie covid-19 » / Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, A Randomized Controlled Trial 18 November 2020 ;
- « Les masques n'empêchent pas les contaminations » / The Lancet, february 2, 2021 ;

– « SARS-CoV2, Les masques chirurgicaux, faits-main et les écrans faciaux génèrent des jets de fuites significatives qui ont le potentiel de disperser des fluides et particules chargés de virus sur plusieurs mètres (...) qui peuvent présenter des dangers majeurs (...) Ils montrent tous des jets rétroactifs intenses lors de respirations fortes ou de toux (...) Il est important de prendre conscience de ces jets, pour éviter une fausse impression de sécurité en se trouvant à côté ou derrière une personne portant ce type de masque » / Face Coverings, Aerosol Dispersion and Mitigation of Virus Transmission Risk (Université d'Edimbourg Received 10 November 2020; revised 2 December 2020 and 12 January 2021; accepted 12 January 2021. Date of publication 20 January 2021; date of current version 22 February 2021 Digital Object Identifier 10.1109/OJEMB.2021.3053215);

Il est encore utile de rappeler que :

– Les fabricants de masques apposent sur les boîtes de masques de protection respiratoire individuelle, la mention suivante ou équivalente : « Ceci n'est pas un dispositif médical. Ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ».

Ce qui signifie que le masque ne protège ni du SARS-COV2 (maladie supposée de la Covid-19) ni d'aucune grippe en général.

Ces faits sur les masques sont connus des gouvernements et notamment français depuis 2010, la seule utilité de ces masques quand on connaît les résultats des études scientifiques, en l'imposant de force par la contrainte financière et la menace d'une peine de prison à tous ceux qui refusent de le porter, est de tester la soumission de sa population pour l'annihiler par la peur, l'humilier afin de tester jusqu'où la population pourra être asservie, au surplus de mettre la santé de la population en danger (Pièces 1 et 34), jusqu'à l'acceptation du passeport sanitaire par le chantage de pouvoir accéder à un lieu ou à un service, pour ultérieurement préparer l'acceptation de l'obligation de la « vaccination » de masse.

Il ne peut être remis en cause le fait suivant, qui relève de la mathématique quantique : « un caillou de 1 voire 2 cm passera toujours dans un trou de 3 cm, donc un masque qui ne peut retenir que 0,3 microns laissera passer une particule de 0,1 voire 0,2 microns »

Qu'en plein pic d'épidémie supposé (i.e. en avril 2020), les masques étaient interdits à la vente en pharmacie.

Aujourd'hui, un citoyen qui ne porte pas le masque est redevable de 135 € d'amende, 1 500 euros d'amende en cas de récidive et risque une peine de six mois de prison et 3 750 € d'amende en cas de quatrième verbalisation.

Une étude récente du 20 avril 2021 concernant sar-cov2 démontre incontestablement : masque facial N95, masque chirurgical : hypercapnie, hypoxie, mal de tête, dyspnée, effort physique, syndrome MIES.

«Le port prolongé du masque par la population générale pourrait entraîner des effets et des conséquences dans de nombreux domaines médicaux. » par Kai Kisielinski , Paul Giboni , Andreas Prescher, Bernd Klosterhalfen , David Graessel, Stefan Funken, Olivier Kempfski et Olivier Hirsch, s'appuyant sur des études randomisées Cabinet privé, 40212 Düsseldorf, Allemagne ; Cabinet privé, 22763 Hambourg, Allemagne ; Institut d'anatomie moléculaire et cellulaire (MOCA), Wendlingweg 2, 52074 Aix-la-Chapelle, Allemagne ; Institut de pathologie, Hôpital de Dueren, Roonstrasse 30, 52351 Dueren, Allemagne ; Institut des neurosciences et de la médecine, Forschungszentrum Jülich, 52425 Jülich, Allemagne ; Cabinet privé, 47803 Krefeld, Allemagne ; Institut de physiopathologie neurochirurgicale, Centre médical universitaire de l'Université Johannes Gutenberg de Mayence Langenbeckstr. 1, 55131 Mayence, Allemagne ; Département de psychologie, FOM Université des sciences appliquées, 57078 Siegen, Allemagne. « Syndrome d'épuisement induit par le masque (MIES) : chute et fatigue (0,05%), une cooccurrence groupée d'insuffisance respiratoire et de chute d'O₂ (67 %), masque N95 et augmentation de CO₂ (82 %), masque N95 et chute d'O₂ (72 %), N95 masque et maux de tête (60%), troubles respiratoires et échauffement (88%), mais aussi échauffement et humidité (100%) sous les masques » / Rédacteur académique : Paul B. Tchounwou Int. J. Environ. Rés. Santé publique 2021, 18 (8), 4344; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344> Reçu : 20 mars 2021 / Révisé : 15 avril 2021 / Accepté : 16 avril 2021 / Publié : 20 avril 2021

6. Le passeport vaccin et ses conséquences :

A- Le passeport vaccin :

Depuis 2016, Bill GATES travaille sur l'identité numérique par incorporation d'une nano particule en collaboration avec l'OMS. Ainsi ID2020 Microsoft corporation a créé avec ses partenaires GAVI et the Vaccine Alliance un programme pour fournir une identification numérique avec des vaccins.

Le Vice-président exécutif Peggy Johnson, développement des affaires, Microsoft Corporation et le Dr Seth Berkley PDG, GAVI, the Vaccine Alliance ont déclaré, suite aux essais en Afrique : « Ce programme est pour vérifier que les personnes ont bien reçu le vaccin et non pour les tracer »

Cette précision de négation « non pour les tracer » induit nécessairement la possibilité de le faire.

La proposition initiale de «passeports de vaccins» a été publiée pour la première fois le 26 avril 2018 par la Commission européenne.

La feuille de route initiale est publiée au début de 2019 pour mettre en œuvre la proposition de la Commission européenne. Il était prévu de faire émettre une proposition législative d'ici 2022, en Europe.

Les termes employés dans cette feuille de route sont tels que : «Contre l'hésitation à la vaccination», «flambées inattendues», le soutien à l'autorisation de «vaccins innovants, y compris pour les menaces sanitaires

émergentes». Déclarant que «l'industrie de la fabrication des vaccins» a un «rôle clé», il énumère «l'amélioration de la capacité de fabrication de l'UE», le renforcement des «partenariats existants» et de la «collaboration avec les acteurs et initiatives internationaux» et fait référence au Sommet mondial sur la vaccination qui s'est tenu en 2019.

Les participants et l'agenda de ce sommet sont également révélateurs :

Le sommet s'est tenu le 12 septembre 2019, à Bruxelles, en Belgique, soit à peine 3 mois avant l'épidémie de COVID-19. Il a été organisé par la Commission européenne en coopération avec l'OMS.

Le sommet s'est structuré autour de trois tables rondes intitulées: – Dans les vaccins auxquels nous faisons confiance – La magie de la science – Les vaccins protègent tout le monde, partout

Les participants à ce sommet étaient des dirigeants politiques, des représentants de haut niveau des ministères de la santé, des Nations Unies, des universitaires de premier plan, des professionnels de la santé et des scientifiques, des secteurs non gouvernementaux et privés.

A ces tables rondes figuraient le Dr Seth Berkley, PDG de GAVI, Nanette Cocero, présidente mondiale de Pfizer Vaccines, la Global Vaccine Alliance, une organisation qui a reçu d'énormes montants de financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, et Joe Cerrell, directeur général de la Fondation Bill & Melinda Gates pour la politique mondiale et le plaidoyer et partenaires d'ID2020 Microsoft corporation.

Or, Le Dr Astrid Stuckelberger de réputation mondiale, scientifique, chercheuse et enseignante à la Faculté de médecine de l'Université de Genève et de Lausanne, experte internationale dans différents domaines liés à la santé et à la santé publique, reconnue comme une pionnière de l'analyse synthétique de la science impliquée dans de nouveaux modèles de médecine préventive épi génétique et de réversibilité de la maladie – elle a publié 10 livres actuellement traduits et plus de 170 articles scientifiques, rapports politiques, rapports gouvernementaux, de la Commission européenne ou de l'ONU – a dénoncé les activités suspectes de Bill Gates et de GAVI en déclarant :

« Les règles en vertu desquelles les pays collaborent avec l'OMS placent pratiquement l'OMS en charge de toutes les règles, édits et annonces formels – Gates étant juste là en tant que membre du conseil exécutif comme un État membre non officiel, pour prendre des décisions qui affectent le monde entier. »

Les principaux documents distribués comprenaient des rapports sur : – planification de la préparation à la grippe pandémique – un exercice de grippe pandémique pour l'Union européenne – planification de la préparation à la grippe aviaire et à la pandémie de grippe – préparation et planification de la riposte à la grippe pandémique – vers une suffisance des vaccins contre la grippe pandémique dans l'UE – un «partenariat public-privé» sur les

vaccins européens contre la grippe pandémique

Dans tous ces documents, l'objectif de renforcement de la collaboration avec l'industrie pharmaceutique est souligné à maintes reprises, ainsi que le message selon lequel une pandémie mondiale était désormais inévitable.

La planification de la pandémie était clairement mise en évidence lors de cette réunion au sommet.

Le 02 décembre 2020, l'OMS lance un appel d'offre sur : « la certification de la vaccination intelligente au nom du vaccin covid-19 avec l'applicabilité prévue à d'autres vaccins. Avec l'OMS, un certain nombre d'agences, dont l'UNICEF, GAVI, l'UIT et la DG SANTE de la CE, contribuent à cette initiative visant à créer un consortium multisectoriel axé sur l'apprentissage conjoint et à soutenir l'utilisation des spécifications et des normes finalisées pour les certificats de vaccination numériques, architecturés pour la liaison avec les systèmes numériques nationaux et transfrontaliers (...) Le consortium Smart Vaccination Certificate réunira des experts pour se concentrer sur la définition des spécifications et des normes pour un certificat de vaccination numérique »

Ainsi, il est bien fait état d'une surveillance de masse en points 4 et 5, peu importe que soi-disant « les données seraient limitées et partagées de manière appropriée » ; « il n'y a pas de «taille unique» ou de «solution unique pour les diriger tous» » ; ceci est un prétexte au nom de la santé, l'OMS et les laboratoires pharmaceutiques, de même que Bill GATES décidant ce qui est bien pour les populations (Pièce 35).

Ce qu'ils envisagent est un écosystème COVID complet, un avenir où chaque aspect de la vie est surveillé et réglementé selon les caprices et la fantaisie de ces « Pharma Overlords », comme certains projets en exemples :

Microchip COVID Pentagone : « les scientifiques du Pentagone ont créé une micro puce qu'ils veulent injecter dans le corps pour détecter le coronavirus dans le corps avant même de présenter des symptômes. Ils ont également créé un filtre pour extraire le virus du sang. »

Sceau de santé pour les entreprises : « Des célébrités comme Lady Gaga et Robert De Niro utilisent Covid-19 pour promouvoir un système coûteux de «sceau de santé WELL Health-Safety» qui certifiera l'emplacement de votre entreprise comme étant exempt de COVID-19. »

Pas de vaccin – Pas de salaire :

« Une ordonnance Pas de vaccination – Pas de salaire controversée, a été émise par les autorités sanitaires de l'État indien de Jharkhand, qui a été forcée d'être retirée après la réaction des employés. »

Ou encore :

Bill Gates Funds Invisible Quantum Tattoo Hidden In Coronavirus Vaccine For

Storing Vaccination History: « Tatouage quantique: des chercheurs ont montré que leur nouveau colorant, qui se compose de nano cristaux appelés points quantiques, peut rester au moins cinq ans sous la peau, où il émet une lumière proche infrarouge qui peut être détectée par un smartphone spécialement équipé. » Flying Syringes – Bill Gates Wants To Release Genetically Modified Mosquitoes To Inject You With Vaccines: «Projet proposé et financé par Bill Gates pour créer des moustiques génétiquement modifiés qui injectent des vaccins aux personnes lorsqu'elles les piquent ; il a octroyé 100 000 dollars à Hiroyuki Matsuoka de l'Université médicale de Jichi au Japon.»

Il existe également un projet pour COVI PASS :

« Les passeports de santé numériques du coronavirus compatibles avec la RFID biométrique pour surveiller presque tous les aspects de la vie des citoyens au nom du renforcement de la gestion de la santé publique grâce à une technologie de qualité militaire. »

Un projet similaire appelé Trust Stamp : « programme d'identité numérique basé sur la vaccination financé par Bill Gates et mis en œuvre par Mastercard et GAVI, reliera bientôt votre identité numérique biométrique à vos dossiers de vaccination. »

Le gouvernement indien envisage de lancer une carte de santé numérique obligatoire inspirée du concept de Bill Gates. Dans le cadre du programme «One Nation One Health Card»

Passeports code QR :

« La Grande-Bretagne pourrait bientôt déployer le Coronavirus Freedom Passport basé sur QR pour déterminer si vous êtes innocent COVID-19. Si la COVID-19 est positive, vous pouvez être interdit d'entrer dans les pubs, les écoles et les lieux de travail. »

Projet Commons :

« La Fondation Rockefeller et la Fondation Clinton ont développé une série d'applications COVID qui contrôleront étroitement la vie post-Covid : CommonHealth, COVIDcheck et CommonPass. Ils collecteront, stockeront et surveilleront vos données de santé en fonction desquelles les applications décideront si vous êtes éligible pour voyager, étudier, aller au bureau, etc. »

Passe Sanitaire :

« La France, par vote forcé, a instauré le « passe sanitaire » le 11 mai 2021 à 18h28, rejeté par le parlement, puis modifié le 12 mai 2021 à 01h11, le gouvernement réorganisant un vote pour le faire accepter qui subordonne l'accès des grands rassemblements ou de certains lieux à la présentation d'un résultat négatif d'un dépistage virologique, ou un justificatif de

vaccination ou une attestation de son rétablissement à la suite d'une contamination par toute combinaison.

« Le Premier ministre peut, par décret :

1° – Réglementer ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transporté.

– le Premier ministre peut imposer aux personnes, souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de l'administration d'un vaccin contre la covid-19 ou un document attestant de leur rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

2° – Réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion.

– La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunions.

3° – Sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public. »

Ainsi la France instaure par la force et l'extorsion au consentement non éclairé, la « vaccination » obligatoire et le test RT PCR ou sérologique pour sa population, quel que soit le risque pour la santé, sur la descendance et contre la volonté de la personne, en réglementant des zones de non-droits pour les personnes qui refusent le « vaccin » ou le test RT-PCR.

Tout ceci vise un point commun, le projet de pucer la race humaine par le programme d'identification numérique ID2020 de Microsoft corporation, créé en partenariat avec GAVI et the Vaccine Alliance, dont Tal ZAKS médecin directeur en chef de Moderna a déclaré :

« Le corps humain est un logiciel dont pour modifier le génome humain, il suffit de changer une ligne de code » (Pièce 36).

– C'est ainsi qu'on découvre sur la base d'un rapport de renseignement humain intercepté et révélé, que Bill Gates avait offert un pot de vin de 10 millions de dollars, pour un programme de vaccination contre le coronavirus, à la Chambre des représentants nigériane.

– De même, que Pfizer est accusé par le Brésil et l'Argentine d'avoir tenté

de les spolier. Pfizer a demandé par « précontrat » une indemnité supplémentaire pour les affaires civiles, précisant que la société pharmaceutique ne serait pas tenue responsable des effets indésirables rares ou de ses propres actes de négligence, de fraude ou de malveillance. Cela inclut ceux liés aux pratiques de l'entreprise, si Pfizer a envoyé le mauvais vaccin ou a commis des erreurs lors de la fabrication. Pfizer a demandé que les gouvernements mettent en garantie des actifs souverains – qui pourraient inclure des réserves de banque fédérale, des bâtiments d'ambassade ou des bases militaires, de renoncer à la souveraineté des actifs à l'étranger au profit de Pfizer, à titre de garantie de paiement, ainsi que de constituer un fonds de garantie avec des montants déposés sur un compte à l'étranger, aux fins de pourvoir aux procès à venir. Selon ces conditions unilatérales, seuls les Etats seraient responsables.

Le Brésil et l'Argentine révèlent également que l'OMS a tenté les mêmes pratiques (Pièce 37).

– Lors d'un procès, il a été découvert que Pfizer a versé des pots de vin sur des comptes offshores à des ministres Français et sur les compagnes présidentielles, pour influencer sur les décisions de santé publique. Le Président actuel Emmanuel MACRON a été interrogé sur le sujet concernant ses liens avec les laboratoires pharmaceutiques, notamment Pfizer, et il a refusé de répondre (Pièce 38).

– Le Dr Philippe DOUSTE-BLAZY, ex-ministre de la santé, est au conseil d'administration de Quercis Pharma « qui détient des licences pour d'importants brevets concernant la plateforme de thromboembolie (thrombose), sur le cancer et les symptômes de la Covid-19 sur des traitements expérimentaux » et détient la société HAMLET « spécialisée dans le secteur d'activité des autres activités auxiliaires de services financiers, hors assurance et caisses de retraite » dont le chiffre d'affaire a fait un bon de 800% en un an et dont l'un des membres du conseil d'administration n'est autre que Bill GATES, ami intime (Pièce 39).

– Les PDG de Pfizer, et de GlaxoSmithKline (GSK) ont eu des entrevues privées avec tous les ex- ministres de la santé et le ministre de la sécurité sociale française depuis des années (Pièce 40).

Ainsi, le directeur de GILEAD a participé à un conseil de défense avec le comité scientifique en présence du président de la République française Emmanuel MACRON, pour influencer sur les décisions à prendre sur la crise sanitaire et a fait purement et simplement interdire la chloroquine au profit du « Remdesivir » (fourni par GILEAD), dont l'Etat français s'est porté acquéreur de millions de doses. Il a été révélé aujourd'hui qu'il s'agissait de la plus grosse arnaque financière et criminelle du moment, vue la dangerosité du « Remdésivir », sous le regard stupéfait du professeur Didier Raoult qui a décidé de quitter le comité scientifique (Pièce 41).

B- Ses conséquences :

Il est clair que le principal but de la « vaccination » forcée est de parvenir à une normalisation du port d'identité numérique par chaque citoyen. Il sera en effet permis que le contrôle de ses droits d'accès à différents lieux (restaurants, boutiques, gares etc.) se fasse de manière automatique, ce qui ouvrira un immense marché, celui des objets connectés, tellement savoureux qu'il est capable de transformer des informaticiens en virologues !

Cela permettra également l'introduction d'une monnaie numérique déjà préparée par la suppression progressive de l'argent liquide telle que révélée par le comité Action publique 2022 – rapport CAP22, idée lancée par l'ancien président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker, en décembre 2018, ainsi que l'a sous-entendue la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen, dont les brevets CRYPTOCURRENCY SYSTEM USING BODY ACTIVITY DATA WO/2020/060606 et 20200097951 sont détenus dans tous les pays du monde par Bill GATES, Microsoft Technology Licensing, LLC (Pièce 42).

Dès lors : En criminalisant les individus qui seraient porteurs éventuels d'une maladie ou d'un virus ; En criminalisant les individus qui refusent le test ou le « vaccin » expérimental ; En interdisant de circuler librement ; En créant des zones de non-droit ; En créant des zones d'isolement forcé contre le gré des personnes qui refusent le test et/ou le vaccin En soumettant le droit de travailler et tous autres à un test ou « vaccin » expérimental (produit de l'ingénierie pharmaceutique expérimental) :

l'individu est réduit à la volonté d'autrui (caste autoritaire) contre son gré et perd de facto son autonomie personnelle et sa faculté de penser et de choisir par lui-même.

Même si dans le passé, il a été défini que l'esclavage était lié à l'argent, ce n'est pas pour autant l'argument principal pour sa qualification, en effet :

Selon sa définition sémantique l'esclave est le fait de : * Pour un groupe social, d'être soumis à un régime économique et politique qui le prive de toute liberté, le contraint à exercer les fonctions économiques les plus pénibles sans autre contrepartie que le logement et la nourriture, « ainsi il peut être considéré que le fait de travailler contre rémunération alors que le groupe politique vous reprend tout au point de n'être plus en capacité de subvenir à vos besoins les plus élémentaires qui sont de se nourrir et d'avoir un logement, est de l'esclavage ».

* Mais aussi, condition de ceux qui sont sous une domination tyrannique : asservissement, servitude, tenir un peuple en esclavage.

* Dépendance étroite de quelqu'un à l'égard de quelque chose ou de quelqu'un qui impose une sujétion, une contrainte.

Ainsi l'individu, n'étant plus maître de ses choix, étant sujet de la volonté d'autrui pour obtenir des droits à la condition de se soumettre, peu importe que cela représente un danger pour sa santé, sa vie, sa descendance, est bien

victime d'un retour à la servitude totale. « C'est de l'esclavage »

Comment qualifier ce statut si ce n'est de l'esclavage.

7. Le « vaccin » supposé et ses conséquences :

A- Liminaire concernant la mise sur le marché du « vaccin » supposé :

Selon l'éclairage de Madame Catherine FRADE, docteur en pharmacie, et ancienne directrice des affaires réglementaires internationales dans l'industrie pharmaceutique, dans le domaine du médicament (dont les vaccins), l'acte pharmaceutique de « libération » du produit fini (produit autorisé destiné à la vente) constitue l'ultime étape de contrôle qui précède la mise à disposition de ces produits auprès de la population.

Les 4 vaccins contre la Covid-19 concernés sont les suivants : celui du laboratoire BioNTech/Pfizer ; celui du laboratoire Moderna ; celui du laboratoire Astra Zeneca et celui du laboratoire Janssen.

Une Autorisation de Mise sur le Marché (= AMM) est octroyée quand un produit a prouvé sa qualité, son efficacité et sa sécurité avec un rapport bénéfice/risque positif (c'est-à-dire qu'il présente plus de bénéfices que de risques). L'obtention de l'AMM est la condition indispensable pour vendre un médicament, dont les vaccins.

Les 4 AMM délivrées sont des AMM dites conditionnelles, valides un an, car obtenues sur la base de données allégées incomplètes. Les études, concernant ces 4 vaccins, sont donc toujours en cours.

L'ensemble des études déposées lors de la demande d'AMM est résumé dans l'EPAR (European Public Assessment Report : Rapport Public d'Évaluation Européen).

Ce planning, qui « s'étale de 2021 à au moins 2024 » selon les vaccins contre la Covid-19, est défini dans les « annexes » de l'AMM conditionnelle et dans les EPAR publiés.

Le vaccin BioNTech/Pfizer a obtenu cette AMM conditionnelle européenne le 21 décembre 2020. Et, le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance de ce vaccin est fixé au mois de « décembre 2023».

Le vaccin Moderna a obtenu cette AMM le 6 janvier 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «décembre 2022», au moins.

Le vaccin Astra Zeneca a obtenu cette AMM le 29 janvier 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «mars 2024».

Le vaccin Janssen a obtenu cette AMM européenne conditionnelle le 11 mars 2021. Le délai pour déposer «la confirmation» d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de «décembre 2023».

Mais, à ce jour, un autre délai a été fixé pour ces 4 « vaccins » ; il ne concerne plus seulement les essais cliniques en cours, mais également les «preuves de qualité pour la substance active et le produit fini», lui-même : c'est-à-dire la qualité intrinsèque (le cœur) du produit vendu et administré à des millions d'individus.

Au surplus, les documents officiels publiés soulignent également le caractère incomplet des preuves relatives à la « qualité » de la « substance active » et des « excipients », du « procédé de fabrication », de la « reproductibilité des lots » commercialisés, etc...

C'est ainsi que le délai pour déposer les compléments de preuves concernant la « qualité » de la « substance active » et du « produit fini » (c'est-à-dire le vaccin autorisé et vendu) est fixé aux mois de : «juillet 2021 » pour BioNTech/Pfizer, « juin 2021 » pour Moderna, « juin 2022 » pour Astra Zeneca et « août 2021 » pour Janssen.

En conséquence, vu ces motifs, non exhaustifs : * notamment le contenu du paragraphe E « Obligation spécifique relative aux mesures post-autorisation concernant l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle », extrait de l'annexe II de l'AMM, correspondant à chacun de ces 4 vaccins contre la Covid-19.

* L'insuffisance d'évaluation des essais cliniques (études menées chez l'Homme (femme et homme)), mais également la qualité même de la substance active, des excipients dont certains sont nouveaux, du procédé de fabrication, des lots libérés et administrés à des personnes humaines dans plusieurs pays du monde. Ces excipients nouveaux qui doivent être considérés comme des principes actifs nouveaux, et ainsi faire l'objet d'un dossier d'évaluation complet et similaire à celui qui est exigé pour un principe actif nouveau.

* S'ajoute à cela le changement du nom commercial de l'un de ces « vaccins » (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale), notamment le « vaccin » du laboratoire Astra Zeneca, qui ne pourrait être considéré que comme un arrangement cosmétique de l'image du produit dans un but marketing (conquête d'une nouvelle confiance du public, relance des ventes). Il ne répondrait pas aux questions soulevées concernant la qualité, l'efficacité et la sécurité du produit. Ces techniques habituelles sont utilisées pour maquiller (dissimuler) certaines caractéristiques indésirables du produit concerné; une technique qui a déjà été employée pour présenter d'autres médicaments sous leur meilleur jour.

Ainsi les fondements de ces AMM (autorisation de mise sur le marché) qui ont été octroyées à ces vaccins contre la Covid-19 par l'Agence européenne du médicament (EMA) sont illégaux.

En ce sens qu'ils ne répondent pas aux critères minimums qui sont de prouver leur qualité, leur efficacité et leur sécurité avec un rapport bénéfice/risque positif (c'est-à-dire qu'il présente plus de bénéfices que de risques), et ce sans rentrer dans la polémique du conflit d'intérêts en ce qui les concerne, notamment le scandale du Médiateur qui a tué plusieurs milliers de personnes et dont l'ex-juge français Eva Joly et Mme Rivasi, députée européenne, avaient obtenu l'ouverture d'une enquête de l'Organisme européen de lutte anti-fraude (OLAF) contre l'Agence européenne du médicament (EMA) sur la gestion du dossier Médiateur.

S'ajoute la tromperie et le mensonge par la voie du discours officiel, ce dernier ne cherchant qu'à présenter ces produits comme étant efficaces et sûrs, et sans réserves ; alors même que les formules et les procédés de fabrication de ces « vaccins » ne semblent même pas encore totalement stabilisés et connus puisqu'étant en phase expérimentale jusqu'en 2024 (Pièce 43).

Pourquoi l'EMA ne réagit pas au sujet du nombre de cas très graves d'effets secondaires ?

Selon EudraVigilance, le bilan de la « vaccination » au 19 juin 2021 dénombre 600 000 cas d'effets indésirables graves. En outre il est observé une augmentation de 10 000 cas graves sur 7 jours, soit représentant 1,67% en une seule semaine. Au 21 juin 2021, le nombre de décès enregistré est de 23 276. Sur 18 jours, il est constaté un nombre de 2 200 décès supplémentaires, ce qui représente une augmentation des décès équivalente à 9,46% sur moins de trois semaines.

Ces constats auraient dû amener des autorités responsables dont l'EMA, directrice Emer Cooke, à suspendre d'urgence toutes les expérimentations sur la population d'un produit expérimental.

Le nombre de décès après vaccination est multiplié par 50 /chiffres de l'EMA.

Y a-t-il une interaction entre Emer Cooke directrice exécutif de l'EMA, nommée le 20 novembre 2020 et peu après, responsable de l'approbation de ces vaccins supposés, alors qu'elle était membre du conseil d'administration de la Fédération européenne des industries et associations pharmaceutiques (EFPIA) pendant 7 ans, organisation de lobbying des plus grandes sociétés pharmaceutiques européennes dont parmi les membres se trouvent être : Pfizer, AstraZeneca , Novartis, Johnson & Johnson, Merck, Bayer, Gilead, GSK, Lilly, Msd, Novartis, Roche, Sanofi tous ayant des intérêts liés au vaccin covid-19 ?

Sur le budget total de l'EMA pour 2021 qui s'élève à 385 millions d'euros, 330 millions d'euros proviennent des laboratoires pharmaceutiques en cause, soit 86%. Emer Cooke a déclaré : « l'EMA reste « fermement convaincue » que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques d'effets secondaires potentiels ». (Pièce 43a)

Or, une étude récente publiée dans The Lancet démontre, sur la base de quatre études publiées dans des journaux scientifiques – (1 sur le Pfizer–BioNTech BNT162b2 mRNA vaccination, 2 le Moderna–US National Institutes of Health [NIH] mRNA-1273 vaccination, 3 the AstraZeneca– Oxford ChAdOx1 nCov-19 vaccination, et 4 et le Gamaleya GamCovidVac [Sputnik V] vaccination) – et sur la base de trois études rendues par la FDA (l’institut américain de l’alimentation et de la medication, the US Food and Drug Administration) sur le Pfizer–BioNTech, le Moderna–NIH, et le Johnson & Johnson (Ad26. COV2.S vaccines) que: «la vaccination très « aléatoire », voire « misleading » (trompeuse), sur les résultats d’efficacité des vaccins qui est de : 1,3% pour l’AstraZeneca-Oxford, 1,2% pour le Moderna-NIH, 1,2% pour le J&J, 0,93% pour le Gamaleya, et 0,84% four le Pfizer-BioNTech» pour la population générale (...), études disparates, y compris des critères d’évaluation principaux (...) non coordonnés qui ne satisfont pas aux exigences de santé publique »

« COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant (not) in the room » / The Lancet Published: April 20, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0) (Pièce 44)

Il ne s’agit pas d’effets secondaires ou de décès potentiels favorables au bénéfice/risque, comme le prétend madame Emer Cooke, mais bien d’un nombre impressionnant de cas réels, graves et exponentiels; nous sommes face à un déni, un mensonge de sa part, voire un conflit d’intérêts. Etablir une efficacité de 95% sur la base des seuls communiqués de presse des laboratoires n’apparaît pas sérieux, de même que n’apparaissent pas plus sérieuses, les décisions politiques prises sur ces bases incertaines.

B- Le « vaccin » supposé :

Le discours officiel des laboratoires pharmaceutiques, des politiques, des médias, des agences du médicament, est: « l’ARNm ne modifie pas l’ADN, le génome humain. L’ARN ne s’intègre pas dans l’ADN; il ne reste pas dans la cellule de façon permanente, car la cellule détruit l’ARN rapidement et elle est fondamentalement différente de l’ADN, mais surtout il ne peut pas aller dans l’autre sens.

Aucun risque de modifier le génome d’une personne. Le vaccin est sûr; il est efficace; il n’y a aucun risque. »

Cette affirmation est mensongère et criminelle: l’ARNm du vaccin covid-19 uniformisé dans son appellation est mensonger, car il n’est pas « messenger », c’est un ARN TRANSFORMANT.

Cette ambiguïté de désignation volontaire profite au concepteur de vaccin, faisant penser que le seul ARN qui existe du cytoplasme est l’ARNm.

Or, le Dr. Didier Raoult, spécialiste des maladies infectieuses professeur de microbiologie, a affirmé publiquement : « nous savons que c’est faux depuis 1989, que cela peut aller dans les deux sens ». Affirmation confirmé par

l'éminent Dr. Tadeusz Nawrocki, chercheur et professeur dans les domaines de l'embryologie, la génétique moléculaire et la cytogénétique. Il compte 30 publications scientifiques dans les domaines de la cytogénétique, la génétique moléculaire, l'anthropologie médicale, l'odontologie, la stomatologie et la biophysique, spécialiste du HLA et pionnier dans l'ARN avec Mirko Beljanski, Biologiste moléculaire : « Nous le savons depuis 1975 suite aux travaux du prix Nobel Temin Howard Martin, sur la transcriptase inverse sur les virus, à savoir convertir l'ARN en ADN. » « En 1970, Beljanski Mirko apporte la preuve qu'un ARN peut provoquer une transformation génétique stable et héréditaire; en 1971 il découvre la transcriptase inverse de l'ARN d'escherichia COLI en ADN; en 1977 et 1980, le professeur S.K. DUTTA démontre la transcriptase inverse de l'ARN en ADN du champignon neurospora, qui ensuite peut être incorporé au génome d'une bactérie. »

« L'ARN : les premiers travaux furent initiés par le prix Nobel Severo Ochoa en 1959, pour la synthèse d'ARN » ARN TRANSFORMANT FABRIQUE PAR LES LABORATOIRES « Ils peuvent soit venir s'accrocher à l'ADN soit être retranscrits en ADN. Cet ADN peut à son tour se détacher de l'ARN transformant qui a servi de matrice et l'incorpore au génome de la cellule hôte devenant libre et actif, il peut aussi demeurer lié à l'ARN le protéger et demeurant à l'état inactif. » ARN M ARN/ADN « ARN M est le reflet de l'ADN chromosomique, l'ARN M peut se retrouver dans l'ADN de l'hôte. »

La TDT (terminal désoxynucléotidyl transférase) : « Enzyme qui forme des segments d'ADN qui vont perturber l'ADN cellulaire, au grand potentiel mutagène, décelée dans la plupart des vaccins du génie-génétique avec pour conséquence, une recombinaison génétique causée par un tel vaccin. Si celui-ci n'a pas été correctement dépourvu de sa transcriptase inverse et du gène la codant, la transcriptase inverse virale, peut alors convertir l'ARN délivré en ADN lequel ira s'intégrer dans le génome cible des cellules humaines, le principe de précaution a été purement et simplement écarté. » (Pièce 45).

Comme expliqué page 14, confirmé par Tal ZAKS, médecin directeur en chef de Moderna, qui admet que « l'ARNm modifie l'ADN ou le code génétique », ainsi que plusieurs médecins éminents, Kate SHEMIRANI, experte en santé et bien-être de « Sons of Liberty Media », son collègue le Dr Kevin CORBETT Professeur agrégé, médecine cellulaire et moléculaire (Pièces 13 et 13a), Bill Gates l'ayant déclaré lui-même, dans « Human Genome 8 and mRNA Vaccine » (Pièce 14) et confirmé par une étude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8 : « Cette région comprend des gènes influençant la taille du cerveau et le système immunitaire » (Pièce 15).

Confirmé par une étude dans National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS) du 25 mai 2021 par Liguo Zhang , Alexsia Richards, Inmaculada Barrasa, Stephen H. Hughes, Richard A. Young et Rudolf Jaenisch – Institut Whitehead pour la recherche biomédicale, Cambridge, MA 02142; Programme de dynamique et de réplication du VIH, Centre de recherche sur le cancer, Institut national du cancer, Frederick, MD 21702; Département de biologie, Massachusetts Institute of Technology , Cambridge, MA 02142 :

« l'ARN du SRAS-CoV-2 transcrit à l'inverse peut s'intégrer dans le génome des cellules humaines cultivées et peut être exprimé dans les tissus dérivés du patient. » « Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues » / PNAS 25 mai 2021 118 (21) e2105968118; <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> (Pièce 46)

C- Ses conséquences :

De fait, au sens légal du terme, il ne peut être retenu la terminologie de « vaccin ». Il s'agit d'un produit de l'ingénierie pharmaceutique expérimental. En effet, comme écrit en page 15, ce type de formulation vaccinale n'a jamais été utilisé auparavant et les études préliminaires ne sont pas publiées, voire inexistantes. Il n'existe à ce jour aucune information disponible, ni pour les scientifiques ni pour la population, relative à la composition précise et exacte de ces produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimentale, pas plus concernant les probables effets secondaires à court et long termes, bénins ou handicapants, voire létaux.

Cette campagne « vaccinale » est ainsi constitutive de façon irréfragable d'une expérimentation médicale directement sur l'être humain.

– Son caractère novateur conduit à ce que strictement personne ne puisse en connaître les conséquences pour les populations qui seraient sujettes de cette expérimentation. Il est largement documenté scientifiquement que nombre de « vaccins » produisent de multiples effets secondaires et des accidents vaccinaux handicapants ou mortels. – plusieurs études montrent que depuis la stratégie de vaccination contre le covid-19, un taux exponentiel de décès est lié à ladite vaccination expérimentale. – ce taux de décès en quelques mois dépasse le taux de mortalité lié à la vaccination. – le taux de décès lié à la stratégie de vaccination aura fait plus de morts que le Covid-19 lui-même (Pièce 47). – que la tromperie relative aux « variants », (principe mutagène de tout type de corona), est amplifié par le produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental a un grand potentiel mutagène (TDT) ; variant en l'occurrence démenti par le ministère Indien. No. 16(1) /2020–CLES – 3 sur le B.1.617 « Indian Variant » le 12 mai 2021 (Pièce 48) – que plusieurs études récentes montrent les dangers de la protéine Spike employée dans certains « vaccins » supposés (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental), et que les laboratoires pharmaceutiques sont parfaitement au courant, à savoir : «caillots sanguins, inflammation du cerveau, crises cardiaques et risques potentiels pour les bébés allaités et la fertilité». « La protéine Spike s'accumule dans les organes et les tissus, y compris la rate, la moelle osseuse, le foie, les glandes surrénales et en concentrations assez élevées dans les ovaires. » «Could Spike Protein in Moderna, Pfizer Vaccines Cause Blood Clots, Brain Inflammation and HeartAttacks». / SARS-COV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Overview of Pharmacokinetic Test PFIZER CONFIDENTIAL; Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients <https://doi.org/10.1093/cid/ciab465> Published: 20 May 2021; (Pièce 49)

Et comme le démontre le cas du bébé décédé le 20/3/2021 de purpura thrombocytopénique thrombotique suite à l'allaitement de sa mère qui avait reçu le « vaccin » supposé, le rapport établi «aucun antécédent à part le vaccin»/ From the 5/21/2021 release of VAERS data: This is VAERS ID 1166062. (Pièce 50)

Cet exemple cité n'est pas un cas isolé: le directeur d'Evidence-based Medicine Consultancy Ltd et d'EbMC Squared CiC, mandaté par le public a alerté le MHRA (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency), agence exécutive du ministère de la Santé et des Affaires sociales qui agit au nom des ministres pour protéger et promouvoir la santé publique et la sécurité des patients, dans un rapport établi suite aux données scientifiques « Urgent preliminary report of Yellow Card data up to 26th May 2021 » des effets graves et mortels liés à la vaccination covid-19, précise : « Nous disposons de suffisamment de données maintenant accumulées pour avoir une bonne vue d'ensemble des effets indésirables (...) je voudrais donc attirer votre attention sur le nombre élevé de décès et effets indésirables attribués au vaccin covid-19, qui ont été signalés via le système de la carte jaune entre le 4 janvier 2021 et le 26 mai 2021. Au total, 1 253 décès et 888 196 EIM (256 224 déclarations individuelles) ont été signalées au cours de cette période (...) cinq grandes catégories pertinentes :

A. EIM hémorragiques, coagulantes et ischémiques B. Effets indésirables du système immunitaire C. EIM « douleur » D. Effets indésirables neurologiques E. EIM impliquant une perte de la vue, de l'ouïe, de la parole ou de l'odorat F. Effets indésirables liés à la grossesse»

Effets indésirables ischémiques : Décès (438) : « mort subite » susceptible de s'être produit à la suite d'événements hémorragiques, thrombo-emboliques ou ischémiques. Etant donnée la gravité de cet ADR, nous avons estimé qu'il était justifiable de le faire apparaître dans l'attente d'une demande d'information (FOI) pour clarifier la cause du décès de ces 438 personnes. 13 766 EIM hémorragiques, coagulants et ischémiques ont été identifiés – 856 ont été fatales. Des rapports gouvernementaux ont mis en évidence la survenue d'une thrombose d'un sinus veineux cérébral, représentant apparemment 24 décès et 226 EIM jusqu'au 26 mai 2021. Cependant, notre analyse indique que des effets indésirables thromboemboliques ont été signalés dans presque tous les cas : veine et artère, y compris les gros vaisseaux comme l'aorte, et dans chaque organe, y compris d'autres parties : le cerveau, les poumons, le cœur, la rate, les reins, les ovaires et le foie, avec des conséquences. Les catégories les plus fréquemment affectées par ce type d'ADR étaient : le système nerveux (152 décès, principalement dus à des hémorragies cérébrales et des caillots), le système respiratoire (avec 103 décès, principalement par thromboembolie pulmonaire) et, les catégories cardiaques (81 décès).

Effets indésirables sur le système immunitaire : au 26 mai, un total de 54 870 ADR et 171 décès tombaient dans cette catégorie, qui comprenait la deuxième cause la plus fréquente de décès post-vaccination après « saignement, coagulation et ADR ischémiques ».

Les effets indésirables liés à la douleur représentaient au moins 157 579 effets indésirables (18 %) au total. Un grand nombre d'entre eux étaient arthralgies (douleurs articulaires – 24 902 effets indésirables) et myalgies (douleurs musculaires – 31 168 effets indésirables), y compris la fibromyalgie (270 effets indésirables), une maladie à long terme qui provoque des douleurs dans tout le corps.

Des troubles congénitaux (généralement des affections présentes dès la naissance), 11 cas de paroxysme ont été signalés. Le trouble douloureux extrême (PEPD), qui est une maladie héréditaire extrêmement rare causée par une mutation conduisant à un dysfonctionnement des canaux sodiques voltage-dépendants. Des maux de tête ont été signalés plus de 90 000 fois et ont été associés à la mort chez quatre personnes.

Effets indésirables neurologiques : ADRS neurologique impliquant spécifiquement la paralysie, dégénérescence neurologique et effets indésirables convulsifs comme suit : paralysie, parésie, neuropathie, incontinence, Guillain- Barre, Miller Fisher, sclérose en plaques ; (neurodégénérescence) encéphalopathie, démence, ataxie, amyotrophie spinale, délire, Parkinson ; crise d'épilepsie, convulsions. Vingt et un pour cent (185 474) des effets indésirables ont été classés comme des troubles du système nerveux. 1 992 effets indésirables impliquant des convulsions et 2 357 EIM impliquant une forme de paralysie, y compris la paralysie de Bell (626 ADR), l'encéphalopathie (18), la démence (33), l'ataxie (34), la musculature spinale, l'atrophie (1), la maladie de Parkinson (18) et le délire (504) peuvent refléter une maladie neurodégénérative post-vaccination pathologie. Hémorragies du système nerveux – 127 décès sur les 186 décès signalés comme étant nerveux.

Effets indésirables du médicament impliquant une perte de la vue, de l'ouïe, de la parole ou de l'olfaction: Il y a eu 4 771 rapports de déficience visuelle, y compris la cécité, 130 rapports de parole atteinte, 4 108 rapports de troubles du goût, 354 rapports de troubles olfactifs et 704 rapports de déficience auditive.

Effets indésirables pendant la grossesse : étant donné que les femmes enceintes vaccinées représentent une faible proportion de la population vaccinée, il semble y avoir un nombre élevé d'effets indésirables liés à la grossesse (307 effets indésirables), dont un décès maternel, 12 bébés morts à la naissance et 150 avortements spontanés.

Nous avons soumis une demande de FOI. Ce rapport n'est pas exhaustif et l'analyse des données se poursuit (...), les effets indésirables n'étaient pas limités à une marque de vaccin en particulier (AstraZeneca, Pfizer et Moderna) ou le type (ARNm et ADN)». (Pièce 51)

Selon une étude interne des Health Human Services et de Harvard, moins de 1 % des effets secondaires des vaccins sont signalés.

En France les faits sont identiques, au 29/04/2021, l'ANSM recense, pour 21

478 000 vaccinés, 31 893 effets indésirables dont de très nombreux effets indésirables graves, dont 632 décès, dont un décès après vaccination chez un interne de médecine de 24 ans.

La proportion de cas graves parmi les effets indésirables sur une semaine est de 34% ! Et 43% de cas graves parmi les effets indésirables chez Pfizer; Pfizer qui représente 73% des vaccinés !

Les effets indésirables graves comprennent de façon non limitative :

– Infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, – Hépatites aiguës – AVC thrombotique et hémorragique, embolie pulmonaire, hémorragie, ischémie artérielle des membres, phlébite (thrombose veineuse profonde) – CIVD coagulation intra vasculaire disséminée = trouble de la coagulation grave entraînant des thromboses et ou des hémorragies – convulsions, paralysie faciale, – syndrome de détresse respiratoire aigue SDRA – choc allergique grave anaphylactique

. Pfizer au 29/04 (rapport non disponible le 22/04) 513 décès, 4 380 (26%) cas graves. . Astrazeneca au 22/04 (rapport non disponible le 29/04) 98 décès (ayant doublés en deux semaines) 6 759 cas graves. . Moderna au 29/04 (rapport non disponible le 22/04) 21 décès, 815 cas graves. Soient 632 décès après vaccination ! Il n'y a aucune répartition par classe d'âge des décès, ni de tableaux avec le délai de survenue des décès après vaccination !

En conclusion, ratio : Effets indésirables graves : $4\,380 + 6\,759 + 815 = 11\,954$ / 21 478 000. Le ratio est de 5,7 effets indésirables graves pour 10 000 vaccinés, soit 1 effet indésirable grave pour 1767 vaccinés ! 1 effet indésirable grave pour 1 767 vaccinés, c'est colossal. Décès : 632 / 21 478 000 * soient 2,9 décès pour 100 000 vaccinés soit 1 décès pour 34 000 vaccinés. (Pièce 52).

D'après l'étude reçue : 2 juin 2021 / Révisée : 19 juin 2021 / Acceptée : 21 juin 2021 / Publiée : 24 juin 2021, la sécurité des vaccins COVID-19 : s'appuyant sur 29 références dont les données ont été acceptées par l'EMA « pour trois décès évités par la vaccination, nous devons en accepter deux (...) » Ce manque de bénéfice clair devrait amener les gouvernements à repenser leur politique de vaccination.» / Vaccines 2021, 9(7), 693; <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

« Ce qui revient à dire que le bénéfice risque est de deux fois plus élevé de décès dus aux vaccinations par rapport au Covid-19 » (pièce 52a)

Nous sommes très loin de l'innocuité, toutes les études vont à l'encontre des déclarations de la directrice de l'EMA Emer COOKE, et depuis on ne compte plus le nombre de cas d'effets secondaires graves et de décès liés directement à la stratégie de « vaccination » de masse mondiale qui désormais se monte à plusieurs dizaines de milliers de morts et de centaines de milliers d'effets secondaires graves.

Ainsi dans les rapports confidentiels des laboratoires pharmaceutiques concernant les tests, il est explicitement notifié de ne pas avoir des rapports sexuels, d'être enceinte, ou de vouloir faire un enfant afin d'éviter tout transfert du produit (d'ingénierie pharmaceutique expérimentale) pouvant avoir des conséquences graves secondaires pouvant aller jusqu'au décès.

Dès lors que les Etats, les Agences de santé publique ont été avertis du nombre exponentiel d'effets secondaires très graves, de décès, de mort-nés, de décès par transfert d'allaitement et que les laboratoires en cause sont parfaitement au courant de la situation délétère qui se confirme au niveau mondial, le nombre de décès se comptant par milliers, les chiffres étant largement sous-évalués, voire manipulés, outre les effets latents inconnus, la stratégie d'imposer une expérimentation sur l'être humain par inoculation de produits expérimentaux se poursuit dans des conditions qualifiables de génocide au nom de la science politico-financière.

8. Le traitement, un préalable au « vaccin » supposé et ses conséquences :

L'OMS a exclu de nombreuses études épidémiologiques publiées, bien qu'elle ait demandé et reçu une présentation des résultats d'une équipe de recherche épidémiologique de premier plan, présentant une alternative aux vaccins expérimentaux (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental) comme traitement. L'exécutif français par l'intermédiaire de la HAS (haute autorité de santé) a purement interdit tout traitement quel qu'il soit, dont notamment la chloroquine, l'hydroxy-chloroquine, allant jusqu'à reclasser le médicament en produit dangereux, sous peine de poursuites disciplinaires, voire judiciaires, contre quiconque proposerait un tel traitement, dans l'objectif évident très clair d'imposer en définitive la stratégie vaccinale expérimentale de masse. De ces intentions se dégagent deux principales forces socio-politiques et économiques qui constituent le principal obstacle à l'incorporation d'un traitement dans les politiques de santé publique dans les principales régions du monde. Elles sont:

1) la structure et la fonction modernes de ce que nous qualifierons de «grande science»; 2) la présence d'une «campagne de désinformation politico-économique» active.

«Grande science» : aussi connue sous le nom de « Big RCT Fundamentalism », la Big Science reflète un changement radical dans la pratique de la médecine moderne factuelle (EBM). Commençant avant le COVID, il a depuis rapidement évolué pour devenir le système actuel qui relie plus étroitement les entités de «Big Pharma», «Big PHA / Academic Health Centers» (AMC), «Big Journals», «Big Media» et «Big Médias sociaux » dans les efforts du système de santé publique pour guider les soins aux patients, la recherche et les politiques. La structure et la fonction de «Big Science» dans COVID-19 sont plus simplement représentées comme suit:

– seuls des ECR (essai randomisé contrôlé) de grande envergure et bien conçus, définis de manière arbitraire (Big RCT), généralement menés sur les

côtes nord-américaines ou européennes, peuvent «prouver» l'efficacité d'un médicament. – Seuls les Big Pharma / Big PHA / AMC disposent des ressources / infrastructures nécessaires pour mener des Big-RCT. (Beaucoup assimilent Big PHA / AMC à Big Pharma, étant donné la source de financement de la première.) – Seuls les Big RCT de Big Pharma ou Big PHA / AMC peuvent publier les résultats des études dans des revues médicales de pays à fort impact et à revenu élevé (Big Journal). – Seuls les médicaments soutenus par les publications du Big Journal sont réputés avoir «des preuves suffisantes» et une «efficacité prouvée» pour être ensuite recommandés par les Big PHA. – Seuls les médicaments recommandés par les grands PVVIH sont couverts par les «grands médias» ou échappent à la censure sur les «grands médias sociaux».

À l'inverse, les médicaments recyclés hors patient, tels que l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine n'incitent pas les sponsors Big PHA ou Big Pharma à mener le Big RCT obligatoire. Compte tenu de ce handicap structurel, de nombreux médicaments efficaces, y compris l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine sont par conséquent incapables de répondre aux normes Big PHA pour approbation dans un tel système. Dans les cas de l'ivermectine, la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine, elles sont alors considérées, d'abord par les grandes PVVIH, puis dans les grands médias et les grands médias sociaux, comme «non prouvées», car elles manquent de «preuves suffisantes» et sont donc fortement censurées du débat public et de la sensibilisation. Les mentions d'ivermectine sur les grands médias sociaux ont conduit à la suppression d'un groupe Facebook populaire («Ivermectin MD Team» avec plus de 10 000 abonnés). De plus, toutes les vidéos YouTube mentionnant l'ivermectine dans le traitement de Covid-19 ont été supprimées ou démonétisées, ainsi que les pages Twitter verrouillées. De plus, dans les grands médias, fournisseurs de «désinformation médicale », la chloroquine ou l'hydroxychloroquine ont été purement diabolisées.

Un système de santé structuré pour fonctionner de cette manière est clairement vulnérable et trop influencé par les entités ayant des conflits d'intérêts financiers. De plus, depuis le Covid, de tels systèmes ont évolué pour fonctionner de manière rigide, via des décrets contraignants et une censure généralisée. Cet obstacle s'est présenté comme une horreur durable tout au long de la pandémie supposée, étant donné le nombre de décès généralisés, causés par le refus systématique d'utiliser de nombreux médicaments rapidement identifiés, sûrs et efficaces.

Par ailleurs, et pour la première fois dans la carrière de nombreux médecins, ceux qui cherchent à traiter leurs patients avec de telles thérapies, sur la base de leur interprétation professionnelle des preuves existantes, sont limités par leurs employeurs ou des décrets «d'en haut» sous la menace de sanctions administrative ou judiciaire, pour les contraindre de suivre des protocoles reposant principalement sur des produits de l'ingénierie pharmaceutique expérimentale qualifiés du nom impropre de « vaccin ».

Dans le cas de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine, la caste de censeurs ignorent volontairement les multiples méta-analyses d'experts publiées sur les ECR (essai randomisé contrôlé) portant sur des

milliers de patients, apportant la preuve des réductions constantes de la mortalité, du délai de récupération clinique et du délai de clairance virale.

Ces améliorations sont constatées de manière cohérente et répétée, quelle que soit la conception, la taille ou la qualité des ECR, et dans divers centres et pays du monde entier. Toutes les études ont été réalisées sans aucun conflit d'intérêts identifié, pour la grande majorité des comparaisons de normes de soins en double aveugle, en simple aveugle, quasi-randomisées, en ouvert, des traitements d'association, etc...

A défaut d'explication crédible de l'absence de recommandation, même faible, pour l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine dans le cadre d'une augmentation généralisée des taux de mortalité dus au COVID-19, il est émis l'hypothèse que cela ne peut s'expliquer que par la présence d'une campagne de désinformation active par des entités avec des objectifs non scientifiques et largement financiers dépendant de la non-reconnaissance de l'efficacité de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine.

Campagne active de «désinformation» politico-économique. Les campagnes de «désinformation», sont lancées lorsque la science indépendante interfère ou s'oppose aux intérêts des entreprises ou des décideurs. Bien qu'heureusement rares, dans certains cas, ces entités chercheront activement à manipuler la science et à déformer la vérité sur les découvertes scientifiques qui mettent en péril leurs objectifs de profit ou de politique.

Développées pour la première fois par l'industrie du tabac il y a des décennies, ces tactiques trompeuses sont les suivantes :

– The Fake : mener une science contrefaite et essayez de la faire passer pour une recherche légitime. – The Blitz : harceler les scientifiques s'exprimant avec des résultats peu pratiques pour l'industrie. – The Diversion : fabriquer l'incertitude sur la science là où il en existe peu ou pas. – L'écran : acheter de la crédibilité grâce à des alliances avec des universités / sociétés professionnelles. – La solution : manipuler les processus gouvernementaux pour influencer les politiques de manière inappropriée.

De nombreux exemples des tactiques de désinformation par les entreprises et les décideurs, en particulier dans l'industrie pharmaceutique, ont été documentés : – Georgia Pacific publie une «fausse science» sur les dangers de l'amiante (The Fake) – Merck manipule la science autour du médicament Vioxx (The Fake) – La NFL intimide et discrédite des scientifiques rapportant un lien entre le football et les traumatismes crâniens (The Blitz) – GlaxoSmithKline a tenté de faire taire le scientifique qui a exposé les dangers de son médicament Avandia (Blitz) – L'American Chemistry Council sème l'incertitude sur les risques liés au formaldéhyde (The Diversion) – Purdue Pharma s'associe à des centres universitaires pour cacher les dangers des opioïdes (The Screen) – Pfizer fait pression sur la FDA pour qu'elle minimise le risque de son médicament animal causant un taux élevé d'arsenic (The Fix) – L'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) par un

rapport en faveur des industriels avait conclu que « le risque pour la santé des consommateurs (...) est considéré comme négligeable. » en ignorant et cachant tous les études scientifiques sur le plus gros scandale sanitaire au monde, le PFOA appelé C8 substance mortel et cancérigène, le Téflon. (The Fake) (Pièce 53) – Le plus inquiétant est que l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine semblent être confrontées à l'une des plus grandes oppositions financières et politiques mondiales de l'histoire moderne : de nombreuses grandes sociétés pharmaceutiques et nations souveraines vendent des milliards de doses de vaccins. L'échelle du marché des vaccins augmente maintenant de façon exponentielle en raison du marché en développement des «injections de rappels» contre des « variants » apparaissant rapidement. Big Pharma promet maintenant aux investisseurs de recourir à des hausses de prix sur les vaccins alors que le COVID-19 passe d'une «pandémie» à une «endémie». – Désinformation : le panel de l'OMS rejette / ignore la plupart des bases factuelles disponibles. – Désinformation : le groupe d'experts de l'OMS évite de soumettre les preuves de l'ivermectine au vote. – Désinformation : la FDA a publié des avis exagérant les dangers de l'ivermectine et, contre l'utilisation de l'ivermectine, malgré le fait de ne pas avoir examiné les données des essais. -Désinformation : le sponsor d'Unitaid influence la rédaction des conclusions du manuscrit. -Désinformation : l'EMA (Agence européenne des médicaments) prétend à tort que des traitements efficaces sont inaccessibles. De nombreux Big Pharma / Big PHA craignent que le potentiel de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine en tant qu'alternative aux vaccins augmente l'hésitation à la vaccination et perturbe les déploiements de masse de vaccination. Les opposants comprennent de grands sponsors « philanthropiques » ayant des objectifs mondiaux de vaccination.

-Désinformation : le groupe OMS ne passe pas en revue les essais de prévention de l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine. De nombreux investissements de grandes sociétés pharmaceutiques dans des thérapies novatrices (c.-à-d. les antiviraux oraux de Merck, Pfizer et Gilead) sont directement en concurrence avec l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine. – Désinformation : Merck publie un article sur son site Web, sans preuves scientifiques à l'appui, ni auteurs scientifiques nommés, indiquant que: «il n'existe aucune preuve d'un mécanisme d'action, d'efficacité clinique ou de sécurité dans le COVID-19» -Désinformation : un directeur général de Merck plaide contre l'utilisation aux Philippines en déclarant: «Les niveaux de preuve ne sont pas conformes aux normes.» Investissement de la société Big Pharma (Astra-Zeneca) dans un produit d'anticorps à action prolongée pour la prévention et le traitement du COVID-19, qui est en concurrence avec l'ivermectine. De nombreux produits d'anticorps monoclonaux de Big Pharma qui concurrencent l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine. La demande de Remdésivir de Big Pharma diminuerait rapidement les hospitalisations. En l'absence d'explication rationnelle des actions ci-dessus de la part de l'OMS, Merck, FDA et Unitaid, on conclut qu'elles résultent d'une campagne active de désinformation, exécutée à la fois par les PVVIH, les médias et les recommandations du groupe de directives de l'OMS et les politiques. Les allégations d'inconduite scientifique dans la rédaction du manuscrit de méta-analyse de l'équipe de recherche OMS / United sont profondément troublantes. Elles représentent clairement une tactique de désinformation dans le but de déformer et de

diminuer la déclaration d'un bénéfice de grande ampleur sur la mortalité parmi plusieurs centaines de patients concernant des traitements potentiels.

La conclusion est que : les préoccupations de nombreux Big Pharma et Big PHA sont que si l'ivermectine ou la chloroquine ou l'hydroxy-chloroquine sont approuvées comme traitement efficace contre le COVID-19, les EUA pour tous les vaccins seraient révoquées comme l'exige la règle.

Refus de traitement : à défaut d'explication rationnelle, l'OMS, Merck, FDA, Unitaid, l'ensemble de la classe politico-économique de chaque Etat, Big Pharma / Big PHA, excluent tout traitement possible au profit d'un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental (« vaccin » supposé avec EUA) et tentent d'imposer un traitement sous le nom de Remdésivir dont la dose était vendue entre 350 dollars et 3400 dollars pour un traitement qui s'avère aujourd'hui être catalogué de « scandale du Remdésivir », obligeant finalement l'OMS à déconseiller son utilisation, soulignant « la possibilité d'importants effets secondaires, notamment pour les reins ».

Ainsi la Commission européenne a acheté en précommande pour 70 millions d'euros de doses, soit 345 euros la dose, pour 200 000 doses de Remdésivir, sur la base d'une simple étude commandée par les mêmes protagonistes déclarant ledit médicament efficace contre la mortalité du covid-19. Rappelons que les premières études effectuées dans les hôpitaux de Wuhan n'étaient pas satisfaisantes : « ne montrent aucune efficacité sur la mortalité ». Gilead a donc redemandé une étude, en changeant la règle « qui ne recherchait plus l'efficacité sur la mortalité », mais la « durée de récupération », aussitôt démentie par une multitude d'études indiquant : « absence d'efficacité du médicament sur la mortalité et temps de récupération 2 jours de moins au lieu des 5 jours annoncés ».

Conformément au Traité européen, la Commission européenne n'avait ni le droit, ni le pouvoir, de prendre une telle décision au nom et pour le compte des Etats, le domaine de la santé étant du seul ressort des Etats. Cet empressement irresponsable à investir dans ce médicament avec les deniers du contribuable, soumis dans le même temps à des mesures répressives, témoigne d'un abus arbitraire. Alors que, le coût de fabrication du Remdésivir est de moins de 0,94 dollar par dose, soit 420 fois moins cher que le prix effectivement payé par Bruxelles !?! Gilead, qui fabrique le médicament, a très bien négocié la commande, surtout lorsqu'on sait qu'un pays comme l'Ukraine a pu bénéficier d'un générique en septembre 2020 à 20,45 dollars la dose, lui permettant d'améliorer un chiffre d'affaires en hausse de 17 % au 3ème trimestre et un bénéfice net de 360 millions de dollars.

Malgré cette supercherie technicommerciale afin d'écouler les doses que le laboratoire n'a pas utilisées lors des essais cliniques menés en Afrique contre Ebola avec une efficacité médiocre, et non thérapeutique, la Commission européenne affirme qu'il n'y pas de scandale et que pour l'instant l'Agence européenne du médicament (EMA) maintient son autorisation d'utilisation de mise sur le marché « conditionnelle », bien qu'ayant reçu le projet de publication d'une étude scientifique menée à grande échelle,

l'essai Solidarity financé par l'OMS qui conclut : «...apparaissent avoir peu ou pas d'effet sur les patients hospitalisés, que ce soit en termes de mortalité, de mise sous respirateur ou de durée d'hospitalisation ».

Le laboratoire Gilead avait reçu, selon une obligation contractuelle, le manuscrit avant la signature de l'accord de commande. Il savait donc que l'étude Solidarity concluait à l'absence d'efficacité du médicament; lorsqu'il a signé, il n'en a rien dit, ce qui aurait pu, selon le droit des contrats, être retenu comme relevant du dol, mais la commission européenne a quand même versé l'argent prélevé sur le fonds d'aide d'urgence (ESI). Le 15 juillet 2020, la France accorde une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à Gilead pour le Remdésivir ! En août et en septembre, la Commission assure deux livraisons aux Etats qui en font la demande, dont la France ! Quelle est l'explication qui privilégie le Remdésivir alors qu'il est reconnu inefficace, plutôt que l'ivermectine, la chloroquine ou l'hydroxy-chloroquine qui ont été purement interdits par les pouvoirs politiques, au risque d'engendrer une multitude de décès à travers le monde par refus de traitement au profit d'un arrangement politico-économique avec Big Pharma / Big PHA ?

Le comité scientifique français est dirigé par DELFRAISSY et YAZDANAPANAH, membres en conflits d'intérêts, travaillant pour les laboratoires pharmaceutiques en cause. Dans un courrier électronique entre DELFRAISSY et FAUCY du (NIAID) aux Etats Unis, DELFRAISSY exprimant son désaccord concernant la chloroquine prétextant qu'il n'existe aucune étude. Ce désaccord réitéré est retransmis dans une notification à Emmanuel Macron, président de la République française, le directeur de Gilead ayant demandé unilatéralement au président la suppression de la chloroquine au profit de son Remdésivir (Pièce 54).

Alors que : selon l'étude Publiée le 22 août 2005, « Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread » par Martin J Vincent, Éric Bergeron, Suzanne Benjannet, Bobbie R Erickson, Pierre E Rollin, Thomas G Ksiazek, Nabil G Seidah & Stuart T Nichol – Revue de virologie, le volume 2, Numéro d'article : 69 (2005) 849 citations 33251 Altmétrique, tous membres du CDC ou de l'IRCM, Special Pathogens Branch, Division of Viral and Rickettsial Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road, Atlanta, Georgia, 30333, USA and 2Laboratory of

Biochemical Neuroendocrinology, Clinical Research Institute of Montreal, 110 Pine Ave West, Montreal, QCH2W1R7, Canada, et s'appuyant sur 26 références : la chloroquine est un puissant inhibiteur de l'infection et de la propagation du coronavirus du SRAS (sars-cov) : « la chloroquine, un médicament relativement sûr, efficace et bon marché, utilisé pour traiter de nombreuses maladies humaines, notamment le paludisme, l'amibiase et le virus de l'immunodéficience humaine, est efficace pour inhiber l'infection et la propagation du SRAS CoV en culture cellulaire. Le fait que le médicament ait un effet antiviral inhibiteur significatif lorsque les cellules sensibles ont été traitées avant ou après l'infection, suggère une utilisation prophylactique et thérapeutique possible. » / Virology Journal 2005, 2:69 doi:10.1186/1743-422X-2-69 Received: 12 July 2005 Accepted: 22 August 2005

This article is available from: <http://www.virologyj.com/content/2/1/69>
(Pièce 55)

Cependant, la campagne de désinformation : a consisté à commander plusieurs études manipulées, en culture tissulaire, dans les cellules pulmonaires en prétextant que cela pouvait fonctionner dans les cellules rénales, mais pas dans les cellules pulmonaires, faisant croire à l'inefficacité de la chloroquine en prétendant que « la chloroquine n'inhibe pas le sars-cov2 », afin de réfuter les preuves, au point que cela est grotesque et intentionnel; ainsi les protagonistes de la désinformation ont fait croire que le virus s'attaquait aux poumons, en oubliant de préciser qu'il s'agissait d'un adénocarcinome pulmonaire, en un mot des cellules cancéreuses Calu3 « on se croirait revenu dans un remake du film le fugitif, ou les laboratoires pharmaceutiques trafiquent les données scientifiques pour l'autorisation de la mise sur le marché d'un médicament, à partir d'un foie normal et cancéreux », dès lors il pourrait être pris l'interprétation inverse qui est « vous venez de prouver que lorsque des virus sont présents et que la chloroquine est présente, la chloroquine permettrait au virus d'attaquer une cellule cancéreuse atteinte de sars-cov2 et donc que cela protège une cellule normale atteinte de sar-cov2, car les récepteurs sont différents » ceci est une interprétation volontairement erronée des laboratoires pharmaceutiques.
(Pièce 56)

Donc la campagne de désinformation: a consisté dans l'étude Solidarity à s'appuyer sur des données manipulées de l'étude française Discovery, s'appuyant elle-même sur l'étude britannique Recovery, en omettant de déclarer les surdoses appliquées concernant la chloroquine, pour la déclarer « inefficace », à savoir qu'il a été administré une surdose de chloroquine de 4 fois la normalité aux patients atteints du covid-19, entraînant les décès de ce fait. Les données sont incomplètes, parcellaires et incohérentes avec la complicité des Chefs investigateurs qui ont caché des informations.

Une étude – du 18 février 2021, acceptée le 02 mars 2021, publiée le 04 mars 2021 – par Valère Lounnas, Alexis Lacout, Xavier Azalbert, Christian Perronne, EMBL Heidelberg alumni, Heidelberg, Germany; Centre de diagnostic ELSAN, Centre Médico-Chirurgical, 83 avenue Charles de Gaulle, 15000, Aurillac, France ; Ecole d'Economie de Toulouse – TSE, Econometrics, France, Infectious Diseases Unit, University Hospital Raymond Poincaré, APHP, Versailles Saint Quentin University Garches, France – cette étude démontre sans doute possible, le surdosage entraînant le décès des patients par overdoses et conclut : « Ainsi, dans l'essai randomisé Recovery, les patients fragiles atteints d'une forme modérée de Covid-19 avec des chances de guérison peuvent avoir vu leur état de santé s'aggraver de manière irréversible en raison d'un surdosage très toxique en HCQ entraînant un shunt pulmonaire, le transfert en soins intensifs masquant le bénéfice potentiel de HCQ (...), un certain nombre de décès toxiques reste encore à élucider (...), car un surdosage en HCQ entraîne une insuffisance respiratoire aiguë, tout comme Covid-19.» / Archives of Microbiology & Immunology 5 (2021): 176-181 (Pièce 57)

Une terrible conclusion apparaît à l'issue de l'examen des faits. Les protagonistes de la manipulation et de la désinformation, avec leur cohorte de complices achetés, ont œuvré à l'insu des patients n'hésitant pas à user délibérément de procédés criminels jusqu'à entraîner le décès de ces patients équipollents au meurtre, pour faire aboutir leur seul objectif : fausser et dénigrer toutes les études dans le but de privilégier, puis d'imposer : * le Remdésivir, onéreux et inefficace, en substitution de médications reconnues efficaces à moindre coût, puis, * un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental, dénommé improprement « vaccin », n'ayant pas satisfait aux règles minimales de sécurité pour obtenir une autorisation de mise sur le marché conditionnelle.

Ainsi en France, – sous l'intense lobbying de Reacting créé par l'Inserm et ses partenaires d'Aviesan – ((partenaires en Afrique, en Asie et en Polynésie), dont l'institut Pasteur et l'Etat, partie prenante)-, travaillant sur : Grippe H5N1 et H1N1, SRAS, Mers-Co, Chikungunya, Ebola et Zika, agence de recherche dirigée par le Pr Yazdan YAZDANAPANAH, membre du comité scientifique Covid-19 avec Jean-François DELFRAISSY et financés par les laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD et la participation active de Jérôme SALOMON, le directeur général de la santé (DGS) -, la chloroquine a été interdite ainsi que la liberté d'envisager tout autre traitement, sous peine de sanction et de poursuite par le Conseil de l'ordre des médecins, ou judiciaire.

Selon l'étude Publiée, le May/June 2021 Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19 par Kory, Pierre MD ; Meduri, Gianfranco Umberto MD ; Varon, Joseph MD ; Iglesias, José DO ; Marik, Paul E. MD, s'appuyant sur les données provenant d'études publiées et évaluées par des pairs, provenant également de manuscrits publiés sur des serveurs de pré-impression, de méta-analyses d'experts et de nombreuses analyses épidémiologiques de régions avec des campagnes de distribution d'ivermectine, à savoir, examen des données probantes émergentes démontrant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement de la COVID-19, il en ressort que : « Des méta-analyses, basées sur 18 essais de traitement contrôlés randomisés de l'ivermectine dans COVID-19, ont trouvé des réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité, du temps de récupération clinique et du temps de clairance virale. De plus, les résultats de nombreux essais contrôlés de prophylaxie font état de risques considérablement réduits de contracter le COVID-19 avec l'utilisation régulière d'ivermectine. Enfin, les nombreux exemples de campagnes de distribution d'ivermectine conduisant à des diminutions rapides de la morbidité et de la mortalité à l'échelle de la population indiquent qu'un agent oral efficace dans toutes les phases de COVID-19 a été identifié. » / American Journal of Therapeutics: May/June 2021 – Volume 28 – Issue 3 – p e299-e318 doi: 10.1097/MJT.000000000000137

Selon l'étude publiée, le 21 janvier 2021, Last revised: 19 May 2021 Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments par Juan J Chamie-Quintero Universidad EAFIT; Jennifer Hibberd University of Toronto;

David Scheim US Public Health Service; Date Written: January 12, 2021, s'appuyant sur 119 références : il ressort de fortes réductions du nombre de cas mortels de COVID-19 et de décès excessifs au Pérou à temps rapproché, État par État, avec des traitements à l'ivermectine « Le 8 mai 2020, le ministère péruvien de la Santé a approuvé l'ivermectine (IVM) pour le traitement du COVID-19. Médicament récompensé par le prix Nobel, l'IVM a été distribuée en toute sécurité en 3,7 milliards de doses dans

le monde depuis 1987. Elle a montré des réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité et de la gravité des cas dans 11 essais cliniques pour COVID-19, trois avec des contrôles randomisés. Le mécanisme biologique indiqué de l'IVM est le même que celui des anticorps antiviraux générés par les vaccins – se liant à la protéine de pointe virale du SRAS-CoV-2, bloquant l'attachement viral aux cellules hôtes. (...) L'analyse a été réalisée à l'aide de données de santé publique péruviennes pour les décès, toutes causes confondues, et, pour les décès par cas de COVID-19, tels qu'ils ont été suivis indépendamment pour les 60 ans et plus (...) Les causes étrangères de réduction de la mortalité ont été exclues. Ces réductions importantes et nettes de la mortalité par COVID-19 après le traitement par IVM se sont ainsi produites dans chacun des États du Pérou, avec des réductions particulièrement importantes en conjonction étroite avec les traitements par IVM dans chacun des neuf états d'opération MOT» (Pièce 58)

En février 2021, le British Ivermectin Recommendation Development (BIRD), a tenu une réunion internationale de médecins, de chercheurs, de spécialistes et de patients, suivant un processus d'élaboration de lignes directrices conforme à la norme de l'OMS. Il est parvenu à une recommandation consensuelle selon laquelle l'ivermectine, un médicament oral dont la sécurité est vérifiable et largement disponible, soit immédiatement déployée rapidement et à l'échelle mondiale. La recommandation du groupe BIRD reposait en partie sur de nombreuses études bien documentées rapportant que l'utilisation de l'ivermectine réduit le risque de contracter le COVID-19 de plus de 90% et la mortalité de 68 % à 91%.

Une conclusion similaire a également été émise par un nombre croissant de groupes d'experts du Royaume-Uni (uk), Italie, Espagne, États-Unis (US), et un groupe du Japon dirigé par le découvreur lauréat du prix Nobel de l'ivermectine, le professeur Satoshi OMURA. Des réfutations ciblées qui s'appuient sur des recherches et des données volumineuses ont été partagées avec des PVVIH / sida au cours des derniers mois. Il s'agit notamment de l'OMS et de nombreux membres individuels de son groupe d'élaboration de lignes directrices (GDG), de la FDA et du NIH.

Cependant, ces PVVIH / sida continuent d'ignorer et de manipuler les données de manière malhonnête pour parvenir à des recommandations non supportables contre le traitement à l'ivermectine. (Pièce 59)

Le Conseil de l'Europe avait déjà pointé du doigt l'OMS en 2010 : écartez vos experts et vos conseillers qui ont des liens ou des conflits d'intérêts avec les entreprises pharmaceutiques : le rapport de 2010 de l'assemblée

parlementaire du Conseil de l'Europe sur la gestion désastreuse de la grippe H1N1 disait aussi : « L'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national et notamment à l'OMS – ... que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles...». Les experts des pays qui ont poussé à prendre ces mesures totalement hérétiques sont soit des suiveurs, soit des ignorants soit des gens corrompus par l'industrie pharmaceutique. (Pièce 60)

Ces constats démontrent encore l'intention criminelle : toutes les personnes qui souhaiteraient bénéficier d'un traitement thérapeutique contre le covid-19 se le voient refuser pour raison d'intérêts politico-financiers, sous la pression de certaines entités influentes, menaçant la médecine d'Hippocrate de sanction administrative, voire de peine de prison, peu importe les conséquences gravissimes pour la santé des patients et de leur descendance, pouvant aller jusqu'à entraîner la mort ou des séquelles irréversibles.

Aux seules fins, d'une part, expérimentale sur le génome humain à l'échelle planétaire afin que perdurent les EUA pour tous les vaccins qui seraient révoquées, comme l'exige la règle en cas de traitement et, d'autre part, que les politiques assoient leur pouvoir en réduisant les droits et libertés de leur population pour mieux la contrôler et l'asservir, les points communs étant l'argent et la folie.

Ainsi que le révèle le rapport sénatorial français N° 673 SÉNAT SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021, par Mmes Véronique GUILLLOTIN, Christine LAVARDE et M. René-Paul SAVARY, sur la nécessité de répondre avec efficacité, en prenant exemple sur l'Asie : *«Crise sanitaire, catastrophe, naturelle ou industrielle : autoriser les applications de contact tracing, de tracking ou de géolocalisation, pass et passeport sanitaires, utilisation de drones ou de caméras thermiques, vidéosurveillance avec reconnaissance faciale, permettre un ciblage précis, individuel et en temps réel des mesures ou des contrôles. désactivation des titres de transport ou des comptes bancaires des personnes violant une éventuelle quarantaine, ou encore l'utilisation d'outils de rappel à l'ordre comme l'envoi de SMS, Identification précise des personnes, leur géolocalisation et le croisement de données personnelles voire sensibles (dont les données médicales), le recours à des bracelets électroniques pour assurer le respect de la quarantaine, en complément d'autres mesures telles que les visites inopinées, les appels vidéo surprise, et bien sûr les sanctions dissuasives (amende et prison).»* (Pièce 61)

Ce rapport est clair : l'illusion du retour à nos libertés procède de la mise en place d'une dictature à l'instar du PCC chinois (crédit social), dont l'inventeur Lin Junyue a déclaré en avril 2020 après la visite de Xi Jinping en France le 24 mars 2019 : «cette notation généralisée est le meilleur moyen de gérer une société (...) Il faut la paix et la stabilité, après on réfléchira aux droits de l'Homme, (...) mon espoir est d'exporter le système vers d'autres pays, comme la France (...) Avec le crédit social, il n'y aurait jamais eu les gilets jaunes ». (Pièce 61a)

Confirmé par Olivier VERAN, ministre de la santé, dès le mois de juillet 2021 : autotest obligatoire devant être confirmé par test RT-PCR, contact tracing, brigades habilitées à exécuter des tests; choix entre isolement ou vaccination, enquête sanitaire dans tous les lieux privés y compris le domicile, chiens renifleurs pour dépistage collectif d'une infection, le préfet étant autorisé à procéder à l'isolement forcé des personnes en cas de refus des mesures.

Outre ces nouvelles décisions liberticides, de violation de la vie privée, de violation à l'autonomie, de l'habeas corpus, du code de NUREMBERG etc., une question se pose : « si les politiques prétendent qu'un chien renifleur est capable de repérer qu'une personne est supposée être contaminée par le Covid-19, cela induit qu'il existerait un produit de synthèse détectable identiquement sur toutes les personnes, introduit dans le virus par l'homme pour obtenir la même odeur ». En effet s'il existe quelques rares études expérimentales, non randomisées et validées par des pairs « le chien est capable de dépister le cancer », en revanche il n'existe aucune étude qui démontre que le chien est capable d'en déterminer l'origine et encore moins le type de maladie. En effet selon les scientifiques : « La molécule reniflée par les canidés serait la même pour tous les cancers.» (Pièce 61b)

Cette méthode n'est ni plus ni moins qu'une escroquerie au même titre que le test RT-PCR « désavoué par les pairs avec demande de retrait » qui consisterait à dire qu'une personne atteinte d'une maladie aurait potentiellement le Covid-19 pour l'obliger à passer un test à confirmer par RT-PCR, le vaccin ou être arbitrairement mis en détention.

Ceci est clairement la prémisse d'une dictature.

En vertu de l'article 9 de l'UNESCO concernant la vie privée et la confidentialité (médicales ou autres), la vie privée des personnes concernées et la confidentialité des informations les touchant personnellement devraient être respectées. Dans toute la mesure du possible, ces informations ne devraient pas être utilisées ou diffusées à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été collectées ou pour lesquelles un consentement a été donné, en conformité avec le droit international, et notamment avec le droit international des droits de l'homme.

Le droit international s'oppose à la transmission de données sans l'information de l'intéressé, qui a un droit d'opposition, et interdit la surveillance de masse. (*20)

(*20) Les articles 10, 11 et 13 de la directive 95/46 CJUE 1^o octobre 2015, aff. C-201/14, CJUE 1^o octobre 2015, aff. C- 230/14; CJUE, Gr.Ch., 6 octobre 2015, Maximilian Schrems c. Data Protection Commissioner, Aff. C-362/14 ; Cour. EDH, Gr. Ch., 4 décembre 2015, Zakharov c. Russie, Req. n°47143/06 ; Cour EDH, 5e sect., 12 janvier 2016, Szabo c. Hongrie, Req.n°37138/14

En conséquence de ce qui est exposé ci-avant et qui pourra être complété au besoin, les éléments dans cette plainte n'étant pas exhaustifs : le prétexte

d'une pandémie dénommée « Covid 19 » préméditée et activée à partir d'une fraude au test RT-PCR dans les conditions de son utilisation et sur fond de manipulation de statistiques, politique et médiatique, a donné lieu à des mesures liberticides et délétères, disproportionnées, imposées à la population par un comité restreint d'individus n'ayant aucune légitimité légale en regard, du droit international, de la communauté scientifique, des conflits d'intérêts, de tout principe de précaution : – l'emprisonnement de la population civile par assignation à résidence : confinement forcé, couvre-feu... sous menace de sanction. – L'obligation d'auto-attestation dérogatoire de sortie : sous menace de sanction. – L'imposition du port du masque malgré toutes les études démontrant l'inutilité de cette mesure et les effets néfastes pour la santé physique et psychologique pouvant s'assimiler à de la soumission et de la torture : sous menace de sanction et de prison. – Les contraintes démesurées et insensées concernant les enfants, impactant leur santé et leur développement psychologique, malgré les études et autres observations au terme d'une année de constat sur les effets du virus, démontrant l'inutilité de ces contraintes : sous la contrainte d'exclusion de l'école, de la responsabilité du décès de leur proche s'assimilant à de la torture psychologique, etc... – L'empêchement de la médecine d'Hippocrate pour les soins précoces : sous menace de sanctions administratives ou de poursuites judiciaires pouvant entraîner des peines de prison, la garde à vue. – L'empêchement de l'utilisation de certains médicaments reconnus efficaces et à bas coût au profit de produits plus nuisibles ou inefficaces à coût exorbitant : sous menace de sanctions administratives ou de poursuites judiciaires pouvant entraîner des peines de prison, la garde à vue. – La stratégie machiavélique de rejet de toute forme de soins au profit d'une propagande sur la nécessité, non fondée, d'une « campagne de vaccination » de masse, par l'instauration notamment d'un passeport sanitaire visant un contrôle total des populations par une dictature du numérique et physique. – L'inoculation d'un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental en contradiction avec toutes les règles de principe de précaution et enfreignant tous les textes conventionnels ou de droit interdisant l'expérimentation sans le consentement absolu essentiel et éclairé de la personne adulte ou de l'enfant, ayant entraîné, ou entraînant toujours la mort ou des séquelles à vie. – L'extorsion d'une manière générale du consentement par chantage pratiquée à tous les niveaux :

par la sanction d'exclusion, de droits différents, d'interdiction de circuler, de zones de non-droit, etc... – Le leurre d'un retour à la liberté après « vaccination » : le « vaccin » supposé (produit d'ingénierie pharmaceutique expérimental) ne garantit rien, n'est pas sûr, n'empêche pas les contaminations, n'autorise pas l'abandon du port du masque ; les sujets vaccinés sont plus à risque pour eux et les autres; – Le harcèlement par propagande d'Etat dans les médias et par des publicités, afin de culpabiliser la population civile sur les personnes atteintes ou décédées supposées du covid-19 : torture psychologique et ayant entraîné des suicides; – Violation de l'Habeas Corpus international et national.

Toutes les mesures imposées sur le prétexte de cette pandémie ne peuvent échapper à un examen du chaos global, social, économique et sanitaire, organisé pour tester la limite de la docilité des populations dans le but

d'un projet politique, financier et idéologique qui n'a rien de commun avec une politique de santé publique mais qui vise, tel que le confirme le rapport sénatorial cité (page 52) entre autres faits, à aboutir à un contrôle de masse et en définitive à un asservissement de la population, les mesures employées dégradantes s'appuyant sur l'atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes et n'hésitant pas à user du crime de masse, en imposant l'inoculation d'un produit d'ingénierie pharmaceutique à titre expérimental, pour des raisons inavouables qui devront être mises en lumière lors d'une enquête judiciaire de grande ampleur qui s'avère incontournable.

Nous sommes étonnés de constater qu'aucune instance internationale ne soit intervenue et en l'occurrence la Cour (CPI), au vu des plaintes déposées par plusieurs ressortissants de plusieurs pays afin de mettre un terme à ces crimes, notamment la plainte du juge italien, de l'association et des avocats israéliens, du ressortissant chinois vivant au Etats Unis pour génocide, de l'avocat canadien et bien d'autres, alors même que Tedros Ghebreyesus, directeur de l'OMS, fait déjà l'objet d'une plainte enregistrée par la CPI le 1er décembre 2020, pour crime contre l'humanité en Éthiopie dont les chefs d'accusations sont le meurtre, la détention arbitraire et la torture, faisant l'objet d'autres accusations concernant la livraison d'armes au Tigré en profitant de sa position.

On peut comprendre les préoccupations de la Cour sur les questions de recevabilité des pays non signataires, des éléments de preuves... Toutefois, la question essentielle sur la nécessité ou non de déclencher une procédure d'enquête ne se pose même plus au vu de la nature des faits et des crimes identiques rapportés dans tous les pays, en regard, des scandales qui se dévoilent, de l'abondante littérature scientifique accessible, de l'intervention de plus en plus consensuelle d'une communauté scientifique et médicale qui s'exprime hors des conflits d'intérêts et menacée de sanctions...

Il est reconnu que la Cour (CPI) est compétente y compris en matière de pays non signataires pour se saisir d'un crime contre l'humanité ou d'un génocide.

Nous n'ignorons pas que des instances internationales, comme la CESDHLF a des conflits d'intérêts et d'intégrité avec des ONG comme George SOROS et autres fondations ou trusts Bill GATES, mettant à mal l'ordre judiciaire; conflits d'intérêts et d'intégrité reconnus et admis par le Conseil de l'Europe – Doc. 15258 du 08 avril 2021 – s'engageant à prendre des mesures pour y mettre un terme.

George SOROS et Microsoft de Bill GATES ont chacun versé 1.400.000 € entre 2004, et, 2013 et près de 690.000 € entre 2006 et 2014.

Le Conseil de l'Europe a institué un fonds spécial pour recevoir de telles contributions extrabudgétaires (caisse noire).

La CPI (Cour pénale internationale) a reçu 115.000 \$ de l'Open Society de SOROS en 2017.

L'OMS et l'ONU ont touché respectivement 530 millions de dollars en 2019.

L'OMS (organisme privé qui devrait être contrôlé en raison de l'influence qui lui est accordé) a touché pas moins de 3,6 milliard de dollars, 100 millions de dollars pour le covid-19, 279 millions de dollars pour l'Institut de mesure d'évaluation sanitaire (statistiques) de la Fondation GATES, Bill GATES, par le biais de ses différents outils étant devenu le plus grand pourvoyeur de fonds de l'OMS (70%), ce qui lui permet d'influer unilatéralement sur l'avenir sanitaire et numérique du monde entier, dans les industries financières, y compris les laboratoires pharmaceutiques, les médias de propagandes pour ses intérêts...

Le directeur général de l'OMS avait déclaré : « il n'y a pas de pandémie ». Après l'injection de 50 millions de dollars de la Fondation GATES au bénéfice de l'OMS, dès le lendemain de sa précédente annonce, le directeur général est revenu sur ses déclarations, en annonçant que: «le covid-19 est une pandémie». 13,5 millions de dollars pour le CDC versés par la Fondation Gates. (Pièce 62)

Mary Holland, Professeur de Droit à l'Université de New-York, avait déjà rappelé, lors de son allocution le 26 avril 2016 aux Nations-Unies, la nécessité de respecter le droit sur les politiques vaccinales qui violent le Code de Nuremberg.

Il est d'une extrême nécessité que la Cour pénale internationale (CPI), les Nations Unies, la CESDHLF ainsi que la communauté internationale respectent les droits humains et ceux notamment liés à la vaccination.

Depuis la seconde guerre mondiale, la communauté internationale a reconnu les graves dangers d'une expérimentation scientifique et médicale, involontaire sur des sujets humains.

Le monde a adopté le Code de Nuremberg qui stipule que : « Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel ». Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques a encore repris cette interdiction contre toute expérimentation involontaire dans son texte de 1966 qui stipule : « Nul ne peut être soumis sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

Cette interdiction est maintenant si universellement reconnue que certains tribunaux et chercheurs ont considéré ce droit au consentement éclairé comme une question de droit international coutumier.

L'un des objectifs fondamentaux de l'Organisation des Nations Unies, énoncés à l'article 1 de la Charte, est de parvenir à une coopération internationale : « Pour promouvoir et encourager le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous ».

En d'autres termes, ce droit s'applique partout, que le pays en question ait ou non des lois spécifiques, exactement comme les normes coutumières

interdisent maintenant l'esclavage, le génocide, la torture et la piraterie.

En 2005, l'UNESCO (Education Science et Culture) qui a abordé cette question, a adopté la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme avec un consensus de 193 pays.

Les pays participants ont espéré que cette Déclaration, comme la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, devienne un ensemble de principes directeurs. Sur la question du consentement, la Déclaration stipule que toute intervention médicale préventive ne doit être effectuée qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, et fondée sur des informations suffisantes. Cette déclaration est une extension du serment médical attribué à Hippocrate il y a 2500 ans, et qui stipule que les médecins doivent œuvrer pour le bien de leurs patients et « d'abord, ne jamais faire de mal », « Primum non nocere ». Elle note également (en son article 2) que « le seul intérêt de la Science ou de la Société » ne doit pas prévaloir. Ce principe de précaution en médecine mène directement à l'idée que les politiques de vaccination ne doivent qu'être recommandées et non rendues obligatoires.

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

Les individus, pour eux-mêmes et leurs enfants mineurs, devraient avoir le droit d'accepter ou de refuser des interventions médicales préventives basées sur une information adéquate et sans contrainte telles que des menaces de perte d'avantages économiques ou éducatifs. Le consentement éclairé doit être la position par défaut parce que la contrainte sape non seulement la confiance, mais limite les droits fondamentaux à la vie, à la liberté, à l'intégrité physique, au consentement éclairé, à la confidentialité et à la prise de décision parentale. Si nous ne respectons pas les premiers principes du droit à la vie, à la liberté et à l'intégrité corporelle des personnes, du droit au consentement préalable libre et éclairé en médecine, nous pourrions nous retrouver dans des situations désastreuses prévisibles ou même inconnues.

Le discours d'adieu du Président Eisenhower : *« Le potentiel d'une montée désastreuse du pouvoir existe et persistera. Nous ne devons jamais permettre que ce complexe mette en danger nos libertés ou notre processus démocratique. Nous ne devons rien prendre pour acquis. Seuls des citoyens éveillés et bien informés peuvent contraindre l'énorme machinerie industrielle et médicale à respecter nos méthodes et nos objectifs pour que la sécurité et la liberté puissent prospérer ensemble... En gardant l'œil sur la recherche et les découvertes scientifiques, comme il nous appartient de le faire, nous devons*

aussi rester attentifs au danger égal et opposé qui conduirait la politique à devenir elle-même captive d'une élite scientifique et technologique ».

Rappelons qu'aujourd'hui : « Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel et il est un droit acquis, aussi bien pour les adultes, que les enfants en âge de s'exprimer, dont l'accord est un préalable, même si les parents ont donné leur consentement ».

Désinformation : depuis quelque temps, la désinformation par certains médias français et étrangers, consiste à faire croire que la France, à travers l'Institut Pasteur, n'a pas fabriqué le Sars-Cov2, que par ailleurs l'Institut Pasteur ne travaillait plus avec la chine depuis 2017 et que l'idée d'un travail sur une chimère de Sars-Cov2 relève du fantasme, au surplus qu'a été menée une campagne de dénigrement, de perquisition, de poursuite judiciaire à l'encontre du professeur Raoult spécialiste des maladies infectieuses, professeur de microbiologie de réputation mondiale, ainsi qu'à l'encontre de bien d'autres spécialistes.

Au vu des éléments qui précèdent (ci-dessus) dans la plainte et dans la mise en demeure, une telle propagande de désinformation pour écarter la responsabilité de certaines personnes au pouvoir en France, afin d'attribuer cette responsabilité uniquement à la Chine, ne saurait être retenue, car ici il ne s'agit plus de coïncidence, mais de faits. Si les instances internationales, comme la CPI (Cour pénale internationale) décide de tourner la tête, de refuser de voir et comprendre, de ne pas intervenir, alors elle aura échoué dans sa mission de protéger les peuples et dans l'idée d'une démocratie. Elle sera tenue pour responsable d'avoir laissé s'accomplir le projet d'une idéologie fanatique d'expérimentation et de contrôle total par une minorité d'acteurs industriels et politiques qui manipule la science selon la stratégie devenue récurrente de la « fabrication de l'ignorance » (amiante, tabac, pesticides, plastiques, œstrogènes, etc...) appliquée cette fois directement et unilatéralement à l'humanité... Que dès lors, les peuples seront légitimes pour engager toute action visant à mettre fin à ce despotisme tyrannique par tous les moyens nécessaires tels que prévus par les textes constitutionnels et par références au Droit international qui ne peut être bafoué par quel qu'intérêt que ce soit.

Extorsion du consentement : ainsi depuis le 12 juillet 2021 suite à l'intervention télévisée d'Emmanuel Macron président de la République, les professionnels de santé et les non-soignants au contact des personnes, ont l'obligation de se vacciner; tous les lieux de loisir, de culture rassemblant plus de 50 personnes, cafés, restaurants, centres commerciaux, hôpitaux, maisons de retraite, établissements médico-sociaux, voyages en avions, trains, autocars pour les trajets de longue distance sont soumis au « pass sanitaire ».

Ainsi, peu importe le consentement de la personne concernant un produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale improprement qualifiée de « vaccin » aux sens médical et légal de phase 3; elle sera vaccinée de force, ou mise en détention, ou radiée de sa profession. Par le pass sanitaire, il est

interdit à toute personne, les droits sacrés de s'alimenter, de se faire soigner, de se déplacer, de communier, si elle refuse le produit d'ingénierie pharmaceutique expérimentale de phase 3, improprement qualifiée de « vaccin » aux sens médical et légal. (Pièce 63)

J'espère en l'impartialité de la Cour pénale internationale. Faisant corps avec la mise en demeure (pièce 1) pour tous les éléments factuels exposés ci-dessus, tous autres à produire, déduire ou suppléer, l'exposant persiste avec confiance dans les fins de sa requête et dépose plainte à associer avec la plainte n° OTP-CR-271/21, pour crime contre l'humanité, atteinte à la dignité humaine, mise en servitude, génocide et tout autre fait, contre les personnes nommées ci-dessus pages 3 et 4, et tout autre auteur, impliqués dans les infractions; demande que soient ordonnées les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits, les saisies de documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. ; demande que soit interrogée également toute autre personne ayant contribué, directement ou par complicité passive, à ces crimes, et que soit entendue toute autre personne portant des faits profitables à l'établissement de la vérité.

Vu le Traité de Versailles du 28 juin 1919 ; Vu l'article 6c et 7 du Statut du tribunal de Nuremberg ; Vu la 73ème ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES; Vu la CDI de 1996 ; Vu la Déclaration Universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme ART. 5, 6 § 1. 2. 3, 7, 9 ; Vu la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ART. 2 ; Vu le Code de Nuremberg notamment en son article 1 et 2; Vu la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF en ses articles 28, 29, 32, 37; Vu la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans ses articles : 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30 ; Vu le HCDH | Pacte international relatif aux droits civils et politiques dans ses articles: 7, 8 ; Vu la CESDHLF ; Vu le règlement n° 698/2019 UE, du 5.9

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

Etant donné la gravité des éléments contenus dans cette plainte, afin d'éviter toute coercition de voir enterrer ces éléments, cette plainte sera rendue publique au niveau international, y compris à l'attention des chefs d'Etats étrangers et tout autre service intéressés.

Les faits exposés sont vérifiables y compris sur la base de preuves archivées; de même tous les textes cités en référence peuvent être vérifiés par tous.

Je vous prie de croire, Monsieur le procureur Karim Asad Ahmad KHAN, en l'assurance de ma respectueuse considération.

Nom et prénom :

Signature :

BORDEREAU DE PIECES COMMUNIQUÉES ULTERIEUREMENT HORS PIECE 1

Conformément aux informations données par le standard de la CPI les pièces justificatives seront déposées ultérieurement directement par porteur sur USB ou DISQUE DUR à la CPI.

Date :

Par e. mail à : otp.informationdesk@icc-cpi.int

ET, par LRAR internationale N° :

CPI: Procureur Karim Asad Ahmad KHAN

Pour : nom et prénom :

Contre :

le président de la République française, monsieur Emmanuel MACRON,

le premier ministre, monsieur Jean CASTEX, chef du gouvernement,

l'ensemble du gouvernement actuel représentant l'exécutif,

l'ensemble du comité scientifique dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY,

l'Institut Pasteur en son Président : Christian VIGOUROUX, président de section au Conseil d'État et les Membres de droit représentants du ministre de la Recherche, du Budget, de la Santé, du président du Centre national de la recherche scientifique,

le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ainsi que Sanofi Pasteur,

la ministre de la santé, madame Agnès BUZYN,

le directeur général de la Santé, Jérôme SALOMON,

le président de l'assemblée nationale, monsieur Richard FERRAND,

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

le conseil de l'ordre des médecins, Dr Patrick BOUET,

le conseil de l'ordre des infirmiers monsieur Patrick CHAMBOREDON,

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

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

l'ensemble des académies scolaires dont la liste des noms est communiquée,

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

le docteur Christian Drosten (Berlin, Allemagne),

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

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

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

Pièce n° 1, constituée de :

1.1. Mise en demeure adressée au premier ministre CASTEX, au chef de l'Etat
et à son gouvernement. Justificatif d'accusé de réception.

1.2. Mise en demeure adressée nominativement au président FERRAND de
l'Assemblée Nationale. Justificatif d'accusé de réception.

1.3. Mises en demeure adressées nominativement à chaque responsable d'Agence
Régionale de Santé (A.R.S.)

Justificatifs d'accusé de réception.

1.4. Mises en demeure adressées nominativement à chaque responsable de
Rectorat d'académie scolaire. Justificatifs d'accusé de réception.

1.5. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des
médecins. Justificatif d'accusé de réception.

1.6. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des
infirmiers. Justificatif d'accusé de réception.

1.7. Mise en demeure adressée nominativement au président de l'ordre des

masseurs-kinésithérapeutes. Justificatif d'accusé de réception.

Pièce n° 2 :

Mise en demeure adressée au président du conseil scientifique Monsieur DELFRAISSY. Lettre en réponse de Monsieur DELFRAISSY.

Pièce n° 3 :

La propagande des médias français, payés par l'Etat et autres subventions.

Pièce n° 4 :

Courrier du comité scientifique, dirigé par monsieur Jean-François DELFRAISSY, publié dans «The Lancet.»

Pièce n° 5 :

DELFRAISSY – H1N1 – modification du génome – rapport 2016.

Pièce n° 6 :

DELFRAISSY – rapport n°133 du 19 septembre 2019 – développement des approches expérimentales sur la modification du génome.

Pièce n° 7 :

LEVY – remet le laboratoire P4 à Wuhan avec les déclarations sur le partenariat – Médecine Génomique 2025.

Pièce n° 8 :

YAZDANAPANAH – laboratoires pharmaceutiques Gilead Sciences, Pfizer, Johnson & Johnson, MSD.

Pièce n° 9 :

VIGOUROUX – Conseil d'Etat – conflit d'intérêts – déni de justice flagrant.

Pièce n° 9a :

Etudes indiscutable sur l'origine du virus n'étant pas zoonose.

Pièce n° 10 :

Wuhan PARTENAIRES et Institut Pasteur – travaux sur une chimère.

Pièce n° 10a :

Changement de co-directeur du pôle de recherche HKU-Pasteur, professeur Leo Poon responsable des recherches à Wuhan.

Pièce n° 11 :

BUZYN – ministre de la santé – bioéthique – tentative de suppression de l'interdiction de créer des embryons transgéniques.

Pièce n° 12 :

Les parlementaires s'opposent à la tentative d'Agnès BUZYN – embryons transgéniques.

Pièce n° 13 constituée de :

Vaccins expérimentaux ARNm – Tal ZAKS – Moderna.

Pièce n° 13a

ARNm – SHEMIRANI, CORBETT.

Pièce n° 14 :

Bill GATES – Human Genome 8 and mRNA Vaccine.

Pièce n° 15 :

Etude de 2006 de 76 chercheurs ayant finalisé la séquence du génome 8.

Pièce n° 16 :

Institut Pasteur – séquence génétique – Sras-CoV-2.

Pièce n° 17 :

Académie de médecine – CHARPENTIER – recommandations en violation du droit international et national.

Pièce n° 18 :

Effets graves secondaires – discours et une documentation officielle, mensongers et criminels.

Pièce n° 19 :

Laboratoires pharmaceutiques – condamnations.

Pièce n° 20 :

Comité scientifique – notifications.

Pièce n° 21 :

Comité scientifique – DELFRAISSY – agissant en infraction à la loi.

Pièce n° 22 :

Comité scientifique – laboratoires pharmaceutiques – liens d'intérêts.

Pièce n° 23 :

Conseil scientifique – laboratoires – Neil FERGUSSON – décisions de justice.

Pièce n° 24 :

DELFRAISSY – courrier à ex-commission d'enquête – liens d'intérêts avec laboratoires.

Pièce n° 25 :

Décès Covid-19.

Pièce n° 26 :

Publication de l'OMS sur l'étude de John P.A. LOANNIDIS.

Pièce n° 27 :

LOANNIDIS – étude 26 mars 2021 – <https://doi.org/10.1111/eci.13554>.

Pièce n° 27a :

Réseau SENTINELLES.

Pièce n° 28 :

Lothar WIELER – Institut allemand Robert KOCH.

Pièce n° 29 :

February 08, 2021 – RISK OF HOSPITALISATION WITH COVID-19 – <https://doi.org/10.1101/2021.02.05.21251189>

Pièce n° 30 :

Président commission des affaires sociales – Assemblée Nationale – surmortalité invisible – Salomon.

Pièce n° 31 :

AMMON – Centre européen de prévention et de contrôle des maladies – absence de preuve du virus.

Pièce n° 32 :

Comité scientifique français – protocole du postulat de KOCH a échoué.

Pièce n° 33 :

Test RT- PCR – infection – cycles – tromperie.

Pièce n° 34 :

Masques – études confirmant l'absence de protection, connue de l'Etat français.

Pièce n° 35 :

OMS – Laboratoires – Bill GATES – décisions pour les populations (dans le conflit d'intérêts).

Pièce n° 36 :

Tal ZAKS – Moderna – Le corps humain est un logiciel pour modifier le génome humain.

Pièce n° 37 :

Pfizer – OMS – Brésil – Argentine – pratiques de dépouillement des Etats.

Pièce n° 38 :

Pfizer – Laboratoires – MACRON – liens d'intérêts.

Pièce n° 39 :

DOUSTE-BLAZY – licences, brevets – thrombose – sociétés – Bill GATES.

Pièce n° 40 :

Pfizer – GSK – sécurité sociale française – entrevues privées.

Pièce n° 41 :

Gilead – Conseil de défense – MACRON – Remdésivir – démission Prof. RAOULT.

Pièce n° 42 :

Bill GATES, Microsoft Technology Licensing, LLC – brevets – monnaie numérique.

Pièce n° 43 :

Conflits d'intérêts – polémiques et scandales – phase expérimentale des “vaccins”.

Pièce n°43a :

Chiffre officiel de l'EMA et lien avec les laboratoires pharmaceutiques.

Pièce n° 44 :

THE LANCET – vaccination aléatoire et trompeuse.

Pièce n° 45 :

Principe de précaution écarté – ARN et ADN – Transcriptase inverse possible.

Pièce n° 46 :

L'ARN du SRAS-CoV-2 transcrit à l'inverse peut s'intégrer dans le génome des cellules humaines.

<https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118>

Pièce n° 47 :

Taux de décès lié à la stratégie de vaccination qui aura fait plus de morts que le Covid-19 lui-même.

Pièce n° 48 :

Variant indien démenti par ministère indien.

Pièce n° 49:

Spike Protein – Recipients <https://doi.org/10.1093/cid/ciab465> Published: 20 May 2021.

Pièce n° 50 :

Cas du bébé décédé – VAERS ID 1166062.

Pièce n° 51 :

Effets indésirables – vaccins.

Pièce n° 52 :

Nombre de cas secondaires graves et décès en France.

Pièce n°52a :

Sécurité du vaccin Covid-19 /bénéfice/risque négatif.

Pièce n° 53 :

Tactiques de désinformation par les industriels et décideurs

Pièce n° 54 :

Remdesivir – DELFRAISSY – FAUCY – Gilead – Présid. MACRON.

Pièce n° 55 :

Chloroquine – étude – effet antiviral inhibiteur – This article is available from :

<http://www.virologyj.com/content/2/1/69>

Pièce n° 56 :

Campagne désinformation – chloroquine – interprétation erronée volontaire des laboratoires.

Pièce n° 57 :

Etude – essais avec overdose – décès – Archives of Microbiology & Immunology 5 (2021): 176-181.

Pièce n° 58 :

Etude Pérou – Ivermectine – réduction efficace des décès.

Pièce n° 59 :

Ivermectine – PVVIH / sida continuent d'ignorer et de manipuler les données.

Pièce n° 60 :

Le Conseil de l'Europe avait déjà pointé du doigt l'OMS en 2010.

Pièce n° 61 :

Rapport sénatorial français N° 673 SÉNAT SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021 –
confirmation mesures liberticides durables.

Pièce n° 61a :

(Crédit social), déclaration publique de l'inventeur Lin Junyue concernant la
France.

Pièce 61b :

Etude expérimentale canine.

Pièce n° 62 :

Conflits d'intérêts et/ou corruption des instances internationales.

Pièce n°63 :

Conseil de l'Ordre et Syndicat ordonnant la vaccination.

Sous toute réserve de complément,

Nom et prénom :

Signature :