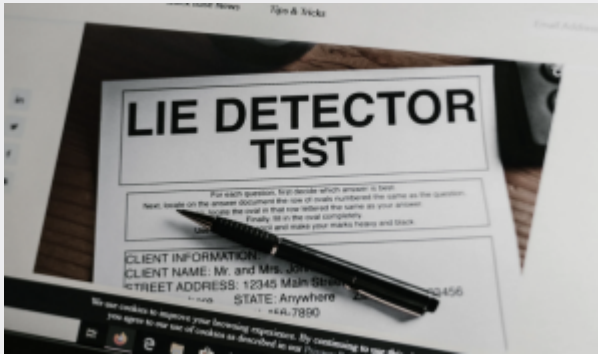


« Vaccin » Covid : marchands de tapis ou médecins ?



[Source : Jean-Dominique Michel]

[Titre sur la photo : « Test de détecteur de mensonge »]

La marche en avant de l'agenda vaccinal se poursuit inéluctablement. Avec un motif désormais familier : peu importe la science, peu importe l'éthique et même peu importe le droit !

On a beau avoir compris ce dans quoi nous nous trouvons, chaque nouvelle étape estomaque malgré tout.

Sur un plan personnel, une personne de ma famille, âgée de 83 ans, vient d'accepter de se faire vacciner sur pression de son médecin généraliste. Celui-ci, un homme expérimenté, dévoué et compétent, l'a en effet persuadée que c'était important pour éviter le risque de développer une forme grave en cas d'infection. L'argument s'est révélé imparable.

Avec toutefois un blème : l'argument en question est rien moins que mensonger à ce stade. C'est l'espoir des autorités de santé, mais comme nous l'avons montré dans un récent article, rien actuellement ne documente de quelque manière que ce soit un tel effet, en particulier sur les personnes âgées !

Dans la Tribune de Genève de ce jour, la Pre Anne-Claire Siegrist (qui fait autorité dans le domaine) affirme que *« la deuxième dose est donc indispensable pour augmenter l'efficacité à 95% – en augmentant les taux d'anticorps et les réponses cellulaires. »*

BIG BIG BLÈME AGAIN : l'efficacité du « vaccin » n'est absolument pas de l'ordre de 95% actuellement, hormis dans la publicité -mensongère- du laboratoire Pfizer et les conclusions -erronées- de l'article de Polack et al., publiée dans le NEJM, dont nous avons montré les failles.

Nous avons ainsi mis en lumière comment leur étude avait modifié rétrospectivement le protocole de recherche pour pouvoir arriver -de manière forcée- à un tel résultat. Si on corrige ce bidouillage, on trouve au mieux 75%.

En tenant compte d'une second bidouillage majeur (également décrit dans notre

précédent article), l'efficacité probable du « vaccin » chute pour se retrouver même très en-dessous du seuil nécessaire à sa mise sur le marché, comme le révèle Peter Doshi, professeur en pharmacologie clinique à l'Université du Maryland et rédacteur associé au *British Medical Journal*. Selon lui, l'estimation approximative de l'efficacité du vaccin montrerait en réalité :

(...) une réduction du risque relatif de 19% – bien en dessous du seuil d'efficacité de 50% pour l'autorisation fixé par les régulateurs. Même après avoir éliminé les cas survenant dans les 7 jours suivant la vaccination (409 sur le vaccin de Pfizer contre 287 sur le placebo), qui devraient inclure la majorité des symptômes dus à la réactogénicité à court terme du vaccin, l'efficacité du vaccin reste faible : 29%.

L'efficacité de la prévention des formes graves du Covid (argument publicitaire majeur) n'a simplement pas pu être évaluée dans cette étude portant pourtant sur 44'000 personnes ! Aucune conclusion n'en est sortie et avancer cet argument comme une réalité démontrée est ni plus ni moins que trompeur et mensonger.

Les conclusions auxquelles ne peut qu'arriver tout lecteur honnête et averti de l'étude Polack sont :

1. Il est impossible à ce stade de connaître l'efficacité réelle du vaccin Pfizer. Sur une population de moins de 65 ans, elle peut être, au mieux, de 75% mais se situe probablement entre 20% et 50%.
2. Il est absolument impossible d'inférer une quelconque efficacité du vaccin pour les personnes âgées de plus de 65 ans.
3. Il est impossible de connaître l'efficacité du vaccin sur la prévention des formes graves, dans aucun groupe d'âge !
4. La sécurité du vaccin pour les personnes de plus de 65 ans est inconnue. Le seul groupe évalué à cette fin était composé de 39 personnes (contre 44'000 dans l'étude complète), avec l'observation d'un taux inhabituellement élevé d'effets indésirables.
5. Il n'est pas possible à ce stade d'exclure -comme le risque en existe- que le vaccin puisse avoir pour effet de multiplier le nombre de cas graves dans la population des vaccinés (surtout âgés) en vertu du phénomène suivant :

Les vaccins COVID-19 conçus pour provoquer des anticorps neutralisants peuvent sensibiliser les personnes vaccinées à une maladie plus grave que si elles n'étaient pas vaccinées. Les vaccins contre le SRAS, le MERS et le VRS n'ont jamais été approuvés, et les données générées lors du développement et des essais de ces vaccins laissent entrevoir un grave

problème mécanique : les vaccins conçus de manière empirique selon l'approche traditionnelle (consistant en un pic viral de coronavirus non modifié ou minimalement modifié pour provoquer des anticorps neutralisants), qu'ils soient composés de protéines, de vecteurs viraux, d'ADN ou d'ARN et quel que soit leur mode d'administration, peuvent aggraver la maladie COVID-19 par un renforcement dépendant des anticorps (Antibody Dependent Enhancement).

6. Nous sommes totalement incapables à ce stade d'évaluer (et donc d'exclure) le risque d'effets secondaires graves dans la durée, incluant des altérations transmissibles du génome humain, résultant de l'expérimentation génique que constitue le « vaccin » à ARN messenger.

Résumons : en l'absence de toute donnée scientifique solide, nous avons des médecins qui font pression sur leurs patients pour qu'ils se vaccinent avec des arguments qui sont, à ce stade, simplement fallacieux. Pendant que la « papesse » des vaccinations en Suisse ment dans la presse en mentionnant des chiffres qui sont simplement faux.

Ce qui pose bien sûr une série de questions.

Lorsqu'elle affirme faussement que l'efficacité du « vaccin » contre le Covid est de 95%, la Pre Siegrist :

1. Est-elle incapable de lire un article scientifique de manière critique et d'en repérer les inexactitudes sinon les falsifications ?
2. Évite-t-elle de prendre en considération toute publication, même autorisée, qui apporterait des arguments ou des conclusions divergentes ?
3. Sa perception est-elle biaisée par exemple du fait de conflits d'intérêts au point de la conduire à adhérer aveuglément, fût-ce de bonne foi, à des conclusions erronées ?

Le Dr Louis Fouché, poursuivant avec une véritable étoffe des héros son œuvre de ré-information autour du Covid, a lâché récemment que les autorités sanitaires et autres conseils scientifiques étaient dans la situation actuelle (je cite) « *pourris de conflits d'intérêts* » à un point qui est « *du jamais-vu dans l'histoire de la médecine* ».

Au premier rang de ces conflits, l'influence omniprésente de la fondation Bill et Melinda Gates, qui a pour but la promotion de l'idéologie vaccinale à l'échelle mondiale. Que les Gates poursuivent ce but, pourquoi pas, qu'ils financent certains programmes, pourquoi pas, mais ce qui pose évidemment problème est que l'influence qu'ils ont acquise à coups de chèques grassouillets modèle de manière totalitaire (et donc malhonnête) les réponses de santé.

Sachant que -contrairement au fantasmes des naïfs (dont nombre de socialistes suisses !)- la philanthropie de ces ardents défenseurs de l'agriculture intensive, des OGM et du transhumanisme est plus que douteuse.

La Pre Siegrist a touché au cours des ans des millions de francs suisses de la fondation Gates. Certes comme beaucoup de ses collègues, comme nombre d'universités en Suisse comme partout dans le monde, comme Swissmedics (?), pendant que le Conseil fédéral accordait un statut légal d'exception, farci de privilèges, à la dite-fondation, domiciliée en Suisse.

Est-ce pour cette raison que la Pre Siegrist désinforme la population au sujet de l'efficacité du vaccin de Pfizer ? Est-ce pour cette raison qu'Alain Berset et Mauro Poggia mentent eux aussi à la population, qu'ils ont pourtant bien sûr la responsabilité et le devoir de servir et de protéger ?

Le résultat des courses est que l'on impose à marche forcée et à coups d'informations mensongères une véritable expérimentation génique à large échelle (selon la judicieuse expression d'Alexandra Henrion Caude), hasardeuse et à hauts risques, dont le principe est rigoureusement prohibé par le droit et l'éthique.



Las ! Tout comme Mmes et MM. Siegrist, Tardin, Ruiz, Berset et Poggia s'en contrefichent de mentir à la population, on s'en fiche aujourd'hui royalement *urbi et orbi* de violer la déontologie et le droit.

En imposant un cortège de mesures inutiles et destructrices, sans la moindre justification scientifique sérieuse. En foulant aux pieds les droits constitutionnels et fondamentaux. En truquant au passage la recherche et la science et en les prostituant à coups de double-standards d'une malhonnêteté renversante !

Et en détruisant hélas au passage sans vergogne la vie des honnêtes gens tout en leur faisant courir désormais des risques insensés.

Car oui, l'expérimentation génique en cours est bel et bien extrêmement risquée !

Expérimentation génique : sans risques ?!

Vous souvient-il comment tant le Pr Alain Fischer (en France) que la Pre Siegrist (en Suisse) ont dans un premier temps exprimé d'honnêtes réserves face à la nouvelle technologie « vaccinale » à ARN messenger ? Eh bien il semble que les scrupules ne durent pas longtemps dans ce monde-là : il aura suffi que Pfizer fasse publier une étude bidouillée dans le NEJM pour que ces deux personnalités se ravisent bien opportunément.

Pour bien montrer l'aberration de ce dangereux parti-pris, je reproduis pour terminer les réponses faites par le Pr Christian Vélot aux interpellations que lui a adressées ce même Alain Fischer suite aux différentes mises en garde publiées par le premier, président du CRIIGEN (Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique) et professeur de génétique moléculaire à l'Université de Paris-Saclay.

La malhonnêteté et la corruption sont bien sûr les deux pires ennemis de la science. Mais pas (bien au contraire) du scientisme ni du business maffieux !

Tout ceci conduit aujourd'hui le corps médical à devenir complice d'une magouille d'une envergure sans précédent. Le brave docteur qui a convaincu cette personne de ma famille de se vacciner a-t-il conscience d'être devenu un marchand de tapis plutôt qu'un médecin ? A-t-il conscience (comme le relevait ce médecin-chercheur qui m'a signalé les trucages de l'article de Polack et al.) qu'il commet un délit pénal en se défaussant de son « devoir d'information pour obtenir le « consentement éclairé » » ?

« Ce consentement, avec ce nouveau vaccin, ne peut tout simplement pas être obtenu, puisque personne ne sait ce qui se passe, ni en termes d'efficacité ni de dangerosité.

C'est au fond très simple, les praticiens préconisant ce vaccin sont donc, tous, hors la loi en le recommandant. »

Les autorités ont-elles conscience de jouer à la roulette russe avec une population qu'elles ont pris en otage au moyen de mesures iniques et indéfendables, pour leur faire miroiter de manière irrésistible (mais mensongère) que l'expérimentation génique était la seule voie (les ignorants bien sûr y croient) pour « revenir à la vie d'avant » ?

Franchement ? Tout ceci sent très mauvais.

Conclusion ? Nous avons besoin de science, de responsabilité et d'honnêteté !

Ce qui veut dire qu'avec les individus qui sont actuellement aux commandes dans les gouvernements et les « autorités de santé », nous sommes (pour celles et ceux à qui cela aurait échappé...) fort mal barrés.

Rapport d'expertise sur les vaccins Covid-19
: réponses aux allégations du Pr Fischer suite à
l'expertise du Dr Vélot concernant les risques
sur les vaccins de nouvelle génération contre la
Covid19 – à télécharger ici.

1. « Il y a confusion entre les événements de recombinaison telle qu'observés dans la nature et ce qui pourrait se passer chez un sujet vacciné. L'ARN vaccinal a une demi-vie très courte, il est

principalement capté par les cellules du système immunitaire et induit ainsi la réponse immune. »

Tout d'abord les cellules qui reçoivent le matériel vaccinant sont essentiellement des cellules musculaires (injection intramusculaire), voire des cellules dermiques ou des cellules du tissu conjonctif (tissu qui enveloppe nos organes et notamment nos faisceaux musculaires), mais certainement pas nos cellules immunitaires. Ce sont donc les cellules précitées qui vont prendre en charge le matériel génétique viral injecté et fabriquer la protéine Spike (protéine de surface du virus Sars-Cov2), et c'est cette production de protéine virale (antigène) par les cellules musculaires notamment qui va engendrer la réponse immunitaire. Et heureusement d'ailleurs que ce ne sont pas les cellules immunitaires qui captent le matériel génétique viral pour produire elles-mêmes la protéine Spike, car cela conduirait sans aucun doute à une maladie auto-immune. Les cellules immunitaires fabriquent les anticorps dirigés contre les antigènes, mais bien sûr pas les antigènes eux-mêmes. Concernant la demi-vie de l'ARN vaccinal, si elle était à ce point courte que cet ARN ne puisse recombinaison avec un éventuel autre ARN viral infectant, cela signifierait qu'il n'aurait même pas le temps d'être traduit en protéine Spike. La demi-vie d'un ARN messager humain (temps nécessaire pour que 50% de cet ARN disparaisse) varie entre 30 min et 24H. Pour un ARN de virus humain, on se situe plutôt vers le haut de la fourchette. En effet, la stabilité d'un ARN va dépendre de son taux de traduction car les machineries de traduction (les ribosomes), en lisant l'ARN (pour le traduire), le protègent. Or un ARN viral a vocation à être beaucoup traduit.

2. « Cet ARN ne peut être rétro-transcrit en ADN pour donner lieu à événement de recombinaison/insertion ».

La recombinaison virale existe aussi bien entre ADN viraux d'une part qu'entre ARN viraux d'autre part. Et dans ce dernier cas, cela ne nécessite nullement une rétro-transcription – c'est à dire une conversion de l'ARN viral en ADN. Les ARN viraux recombinent directement. Comment le Pr. Fischer peut-il ignorer cela alors que c'est connu depuis les années 1990 ? Pour en attester, voir ci-dessous un article scientifique de 1992, publié dans une grande revue scientifique internationale à comité de lecture – *Microbiological Reviews* –, et intitulé « *RNA recombination in animal and plant viruses* ». (Version en ligne)

3. « La probabilité d'infection virale d'une cellule porteuse de l'ARNm vaccinal est très faible compte tenu de la 1/2 vie de cet ARNm (et des autres virus cités). De plus la capacité de recombinaison devrait parvenir du virus infectant selon un mécanisme hypothétique »

Concernant la demi-vie de l'ARNm viral, j'ai déjà répondu au point 1. J'ajoute que la rencontre entre le matériel génétique viral vaccinant

d'une part, et celui d'un virus infectant d'autre part, n'est pas restreinte au seul cas où l'infection par un autre virus surviendrait strictement dans le créneau où l'ARN viral vaccinant est présent dans nos cellules. C'est également vrai dans le cas d'une infection qui précède la vaccination (et qui bien sûr est encore présente au moment de la vaccination). Certes, cela restreint la probabilité de rencontre entre les deux matériels génétiques viraux. Mais, une fois de plus, ne perdons pas de vue qu'il s'agit de vaccination massive, c'est-à-dire concernant des effectifs colossaux. La probabilité que de tels évènements se produisent n'est donc pas nulle. Et on ne peut en faire l'économie dès lors que les conséquences ne seraient pas que pour la personne vaccinée chez laquelle émergerait un tel virus recombinant plus virulent ou plus contagieux : ce risque doit être apprécié à l'échelle de la population. Quant à « la capacité de recombinaison qui devrait parvenir du virus infectant selon un mécanisme hypothétique », de quoi parle le Pr. Fischer ? Quel mécanisme hypothétique ? On n'est pas dans la science-fiction : encore une fois, ces mécanismes sont connus depuis les années 1990 !

4. « À noter que l'ARN a déjà été utilisé chez l'homme dans des essais de vaccination anti-cancer et sous formes d'oligonucléotides anti sens et siRNA et ce à des doses beaucoup plus élevées et répétées, sans que de tels évènements aient été observés. Par ailleurs de tels évènements n'ont été reportés, ni lors de l'utilisation de virus inactivés (qui contiennent ARN et ADN !) ni atténués et ce depuis des dizaines d'années alors qu'ils pourraient avoir été injectés dans des cellules porteuses d'un virus... »

Tout d'abord, de tels évènements ne peuvent évidemment pas se produire avec des vaccins utilisant des virus inactivés ou atténués puisque dans ces cas, le matériel génétique viral n'est pas délivré dans nos cellules. C'est justement l'originalité des vaccins nouvelle génération dits « vaccins génétiques », que de délivrer le matériel génétique viral dans nos cellules pour leur faire fabriquer elles-mêmes l'antigène. Quant aux stratégies cliniques antérieures consistant à délivrer du matériel génétique dans nos cellules, et dont parle le Pr. Fischer – à savoir les essais cliniques d'immunothérapie, – il s'agit de traitements s'adressant à des patients atteints de cancers. Le but est d'essayer de leur faire développer des anticorps dirigés spécifiquement contre des protéines humaines présentes à la surface de leurs cellules cancéreuses (dans le but de détruire celles-ci). Le Pr Fischer parle abusivement de « vaccination anti-cancers ». Ce terme est totalement inapproprié et crée la confusion. Il ne s'agit en rien d'une vaccination, d'une part car ce n'est pas une démarche préventive mais curative, et d'autre part car il ne s'agit pas de lutter contre un agent infectieux mais contre certaines de nos propres cellules (devenues cancéreuses). Non seulement ces patients sont bien sûr prêts à accepter des effets secondaires – même importants – dès lors que le rapport bénéfices/risques reste favorable, mais il s'agit d'effectifs extrêmement réduits. Ces essais n'ont donc rien à voir avec une véritable campagne de vaccination qui

s'adresse à des personnes en bonne santé et en très grand nombre, en particulier dans le cas de la Covid qui concerne la population mondiale.