

RAPPORT DICTATURE 2020

TERRORISME D'ETAT, ATTEINTE AUX INTÉRÊTS FONDAMENTAUX DE LA NATION ET CRIME CONTRE L'HUMANITÉ

Propos liminaires:

Ce document relate l'ensemble des faits reprochés de manière synthétique ainsi que les grands axes de poursuite pénale.

Ce document ne se prétend pas exhaustif et sera régulièrement mis à jour.

Sommaire:

Propos liminaires:	1
Sommaire:	2
Définition de notions juridiques:	4
✓ L'ordre public:	4
✓ Le droit pénal, définition et doctrine politique :	5
✓ Les intérêts fondamentaux de la Nation:	6
I. ACTES DE TERRORISME ET CRIME CONTRE L'HUMANITÉ:	7
1.1. ATTEINTE VOLONTAIRE A LA VIE ET A L'INTÉGRITÉ DES PERSONNES:	7
• Principes applicables en droit pénal lors de la commission d'actes de terrorisme:	7
• Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:	7
• Application aux faits:	8
✓ Décisions allant à l'encontre des intérêts fondamentaux de la Nation et des citoyens:	8
• Séparation des pouvoirs:	8
• Décision de confinement général, mesure disproportionnée:	9
• Décision de rendre le port du masque obligatoire en toutes circonstances pour les enfants (octobre 2020) et les adultes (dès l'été 2020):	12
✓ Manipulation de l'opinion afin de faire régner la terreur et troubler l'ordre public:	18
• Communication des dirigeants diffusant la peur:	18
• Méthodes de nature à produire des changements de comportement et méthode permettant de tester le degré d'obéissance d'individus soumis à une autorité:	21
✓ Crimes contre l'humanité, crime contre les citoyens de France:	23
• Gestion de crise totalement disproportionnée et non conforme aux pratiques habituelles en la matière:	23
• Interdiction de traitement disponible anti-covid-19 en violation des droits du patients et de la liberté de prescrire:	23
• Interdiction faite aux médecins de ville d'exercer librement:	26
• Euthanasie active:	26
• Euthanasie passive sans consentement:	27
• Annulation d'interventions hospitalières et report de traitement des maladies graves notamment:	27
• Fermeture de services hospitaliers:	28
• Suppression de lits d'hôpitaux:	28
• Refus de solliciter les hôpitaux et cliniques privées.	28
• Campagne massive de faux tests RT-PCR SARS-CoV-2 valeur Ct>30:	28
• Nombre important de suicides et de patients souffrant de maladie dépressive:	33
• Explosion des violences intra-familiales:	34
1.2. ACTES DE TERRORISME: TENTER DE SE PROCURER, SE PROCURER, FABRIQUER DES SUBSTANCES DE NATURE A CRÉER UN DANGER POUR AUTRUI:	35
• Principes applicables en droit pénal lors de la préparation d'actes de terrorisme:	35
• Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:	35

• Principes applicables en droit de la santé et droit pénal:	36
• Principes applicables en droit international:	37
- Code Nuremberg concernant les expériences médicales acceptables:	37
- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté à New York et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 (entrée en vigueur: le 23 mars 1976):	38
- La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO :	38
- La Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 :	39
• Application aux faits:	39
- Orientation du consentement de la population vers le vaccin:	39
- Position des instances européennes:	41
- Position du Conseil de l'ordre des médecins:	42
- Pourquoi le vaccin au sars-cov2 peut-il être considéré comme une substance de nature à créer un danger pour autrui?	44
- Inquiétude de nombreux médecins, docteurs et professeurs:	46
- Les effets secondaires connus à ce jour en ce qui concerne le vaccin Pfizer & BioNTech:	49
- Point particulier concernant la vaccination des enfants ou étudiants en institution scolaire:	50
II. APOLOGIE DU TERRORISME PAR MÉDIAS ET SCIENTIFIQUES EN CONFLIT D'INTÉRÊTS	52
• Principes applicables:	52
• Application aux faits:	53
III. ACTES DE MALTRAITANCE ET DE TORTURE / TRAITEMENTS INHUMAINS A L'ÉGARD DES ENFANTS: CRIME CONTRE L'HUMANITÉ	54
• Principes applicables en droit pénal aux actes de violences physiques et/ou psychologiques:	54
• Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:	55
• Principes applicables en droit international:	56
• Application aux faits:	57
ANNEXE 1	60
ANNEXE 2	61
ANNEXE 3	65
ANNEXE 4	66

Définition de notions juridiques:

✓ L'ordre public:

En droit administratif français, l'ordre public est l'état social idéal caractérisé par « **le bon ordre**, la sécurité¹ la salubrité et la **tranquillité publiques** », la **moralité publique**² et la **dignité de la personne humaine**³.

Le Conseil Constitutionnel, qui veille à la conformité des lois avec le bloc constitutionnel, donne une définition de l'ordre public très proche de celle utilisée en droit administratif français depuis plus de deux siècles: l'ordre public recouvre « le bon ordre, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publique ».

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 (CC 94-343/344 DC⁴):

« 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. »

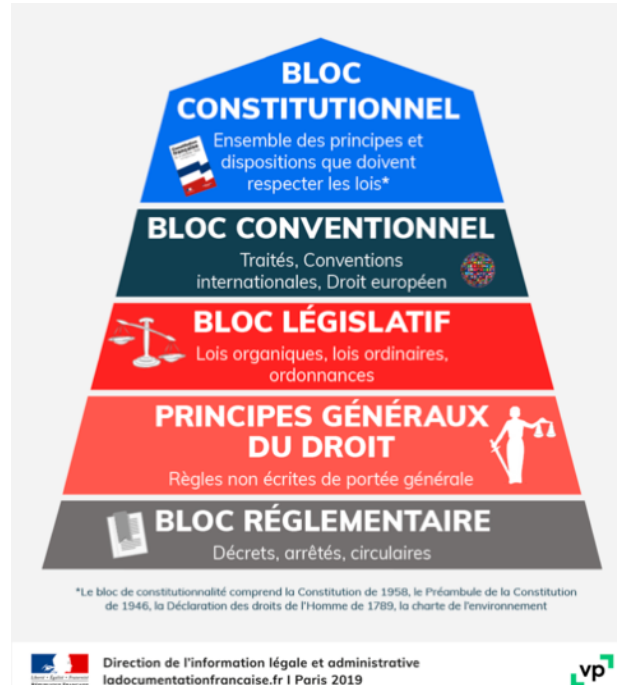
¹ *Arrêt CE, 28 mars 1919 Regnault-Desroziers* en matière de sécurité publique sur la mise en jeu de la responsabilité de l'Etat pour risque.

² *Arrêt CE, 1959, Les Films Lutetia*

³ *Arrêt CE, 1995, Commune de Morsang-sur-Orge*

⁴ https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm

Le principe de respect de la dignité de la personne humaine fait donc partie du bloc constitutionnel (i.e. ensemble des principes et dispositions que doivent respecter les lois, cet ensemble prime sur les Traités, les Conventions et le Droit européen dans la hiérarchie des normes).



Concrètement, le principe de dignité exige, pour reprendre 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 maître 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.

✓ **Le droit pénal, définition et doctrine politique :**

Désigne la branche du droit qui réprime les comportements antisociaux et prévoit la réaction de la société envers ces comportements.

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.⁵

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

✓ **Les intérêts fondamentaux de la Nation:**

Cette notion correspond à l'ensemble des éléments qui composent la Nation, l'intégrité de son territoire et sa sécurité, la sauvegarde de sa population, des ressources naturelles, économiques et culturelles.

⁵ 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
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_1997_num_27_1_1445

I. ACTES DE TERRORISME ET CRIME CONTRE L'HUMANITÉ:

1.1. ATTEINTE VOLONTAIRE A LA VIE ET A L'INTÉGRITÉ DES PERSONNES:

-
- **Principes applicables en droit pénal lors de la commission d'actes de terrorisme:**

Article 421-1 du Code pénal (Des crimes et délits contre la nation, l'Etat et la paix publique)

Constituent des actes de terrorisme, lorsqu'elles sont intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur, les infractions suivantes :

*1° Les atteintes volontaires à la vie, les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne [Note de l'auteur: intégrité psychique, physique et morale], l'enlèvement et la séquestration ainsi que le détournement d'aéronef, de navire ou de tout autre moyen de transport, définis par le livre II du présent code ;
(...) »*

-
- **Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:**

Article 211-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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 ;*

(...)

– transfert forcé d'enfants.

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables au crime prévu par le présent article ».

Article 212-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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.

- **Application aux faits:**

- ✓ **Décisions allant à l'encontre des intérêts fondamentaux de la Nation et des citoyens:**

- **Séparation des pouvoirs:**

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.

Nous pouvons notamment le constater à la lecture de la décision du Conseil constitutionnel n°2020-808 DC du 13 novembre 2020, relative à la loi autorisant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire⁶, par laquelle 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),
- l'exécutif bafoue continuellement le bloc constitutionnel depuis le début de la crise.

- **Décisions prises par l'exécutif en Conseil de défense** à huis-clos au lieu d'être prises en Conseil des ministres, alors que la crise actuelle ne nécessite pas l'intervention du Conseil de défense.

Pour mémoire, le Conseil de défense et de sécurité nationale (CDSN) « définit les orientations en matière de programmation militaire, de dissuasion, de conduite des opérations extérieures, de planification des réponses aux crises majeures, de renseignement, de sécurité économique et énergétique, de programmation de sécurité intérieure concourant à la sécurité nationale et de lutte contre le terrorisme » (Décret n° 2009-1657 du 24 décembre 2009 relatif au conseil de défense et de sécurité nationale et au secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale).

- **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 ».

⁶ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020808DC.htm>

- **Mise en place d'un Comité scientifique et du Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE):**

Certains membres ont des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique⁷ et de ce fait, ne peuvent être objectifs quand aux décisions à prendre concernant la santé des citoyens (**Annexe 1**). Ce Comité scientifique non élu dispose de bien trop de pouvoir étant donné qu'il décide indirectement de l'avenir de la Nation.

- **Signature par la France d'un accord concernant le plan de relance européen**, lequel ouvre la porte à l'intégration européenne en créant un budget européen, sans qu'aucun débat politique n'ait été mené en France. Les citoyens doivent désormais s'attendre à la création d'un impôt européen.

L'absence manifeste de séparation des pouvoirs est désastreuse pour la Nation.

• **Décision de confinement général, mesure disproportionnée:**

- Sur la base des conseils du Comité scientifique,
- Sur la base de travaux de modélisation inexacts⁸ (dont ceux du Professeur Neil Ferguson⁹, épidémiologiste britannique de l'influent Imperial College de Londres, lesquels ont conduit de nombreux pays au confinement),

Toute la population française s'est retrouvée confinée une première fois durant la période du 17 mars au 11 mai 2020¹⁰.

Pourtant, d'autres pays, tels que la Suède, présentaient les mêmes chiffres de mortalité sans mesures de confinement.

Aucune étude ne démontre que le confinement serait susceptible de ralentir une épidémie.

Bien au contraire, des études émergentes tendent à démontrer que le confinement n'entraîne ni une réduction des taux de transmission du Covid-19 ni une réduction du

⁷ <http://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/chronique-covid-ndeg24-les-conflits-dinterets-pendant-la-crise-covid-ils-nont-pas>

⁸ Vincent Pavan. Dénoncer la fausse science épidémiologique : réquisitoire contre l'article "Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France" : 17 chercheurs de 10 instituts ne comprennent ni les probabilités ni les mathématiques et inventent " l'équation générale de la vérité " qu'ils résolvent en " double aveugle " avant d'en maquiller piteusement la présentation et de se suicider sur la théorie du R0. 2020. hal-02568133v3
HAL Id: hal-02568133 <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-02568133v3> Preprint submitted on 15 May 2020

⁹ <http://www.economiematin.fr/news-rapport-confinement-ferguson-secret-critique-decision-politique-delepine>

¹⁰ Neil Ferguson a déjà sévit lors de la crise du virus H1N1 (grippe porcine) avec des affirmations alarmistes qui ont conduit l'Etat à prendre des mesures complètement disproportionnées (des milliards d'€ d'achat de vaccins) au bénéfice des laboratoires. Il existe un rapport parlementaire sur ce sujet dont aucune des recommandations visées à l'époque n'a été mise en oeuvre.

nombre des décès^{11 12}. Il participe même, comme en Australie, à l'augmentation inquiétante des suicides¹³. »

Par ailleurs, il est à noter que le taux de létalité globale du SARS-COV2 est d'environ 0,07% tous âges confondus.

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 en France (ce qui correspond à l'âge médian des décès d'ordre général) et seulement 4 % environ des personnes décédées ne présentaient pas de conditions préalables graves¹⁴.

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.

A ce jour le nombre de décès « **supposés** » directement liés au covid-19 est d'environ 46 000.

Nous rappelons que les causes de mortalité suivantes n'ont jamais déclenché un tel plan disproportionné (aucun confinement, aucun masque):

- En France, la grippe saisonnière touche 2 à 8 millions de personnes.
- 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, 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.

Le SRAS-CoV et le Mers-CoV ont également fait leur apparition sur le territoire français avec des taux de létalité bien plus importants que le SARS-CoV2, de telles mesures liberticides n'ont jamais été mises en place pour autant.

Malgré ce constat, en octobre 2020, l'exécutif réitère en prenant des mesures de couvre-feu et de confinement, faisant fi de l'intelligence collective et de la capacité de discernement d'une grande majorité des citoyens.

¹¹ <https://collateralglobal.org>

¹² <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/10/petit-livre-blanc-irlandais-au-sujet-du-confinement-et-pour-310565.html>

¹³ <https://www.aier.org/article/madness-in-melbourne/>

¹⁴ <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#age> ;
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-7-mai-2020> ;
<https://archive.vn/aqYkM> ;
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-33-final.pdf>

Il est pourtant démontré que le nombre de cas a clairement baissé avant la date même du début du second confinement. En effet, les pompiers de Marseille surveillent le taux de coronavirus dans les égouts. Lorsque l'on compare avec le nombre de contaminations covid-19, les résultats sont cohérents avec ceux obtenus à partir des eaux usées à Paris : la baisse de la circulation du virus commence bien avant le confinement. Le confinement est au contraire dans un premier temps responsable d'une nouvelle augmentation du taux de circulation du SARS-CoV2¹⁵.

Les conséquences découlant de ces confinements sont désastreuses¹⁶¹⁷ pour la santé, la vie des citoyens et l'économie du pays en violant par là même les droits du peuple:

- 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**.
- **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.

Par une ordonnance en référé, rendue le 23 octobre 2020 (n°445430), le Conseil d'Etat rejette les recours contre les couvre-feux.¹⁸

- Volonté de mettre à l'isolement des citoyens « positifs » au test et non pas malades, qui s'apparentera à des **mesures de séquestration**.¹⁹
- **Violation du principe général du droit de mener une vie familiale normale**²⁰ par l'interdiction d'aller rendre visite à un proche en EPHAD, 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 P.M.E. soit les commerçants, les indépendants, le secteur tout entier 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 tout les non-fonctionnaires (hors alimentaire, pharmacie, journaux et tabac) pâtissent de ces mesures liberticides et mortifères. De nombreuses procédures de liquidation judiciaire sont attendues mais les mesures ne sont pas levées malgré l'appel du peuple.

¹⁵ <https://www.mediterranee-infection.com/epidemies-et-frontieres-covid-19-et-egouts/>

¹⁶ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/06/confinement-strict-surcharge-hospitaliere-et-surmortalite-du-310435.html>

¹⁷ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/01/delire-covid-reveillons-nous-310298.html>

¹⁸ <https://www.conseil-etat.fr/Media/actualites/documents/2020/10-octobre/445430-m.-cassia-et-adelico.pdf>

¹⁹ http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/tis_crise_sanitaire

²⁰ Arrêts GISTI-CFDT-CGT du Conseil d'Etat du 8 décembre 1978 n° 10097, 10677, 10679, publié au <https://www.gisti.org/spip.php?article1349>

Par une ordonnance en référé, rendue le 16 octobre 2020 (445102-445186-445224-445225), le Conseil d'Etat refuse de suspendre la fermeture des établissements sportifs.²¹

Par une ordonnance en référé, rendue le 13 novembre 2020 (n°445883-445886-445899), le Conseil d'Etat refuse de suspendre la fermeture des librairies.²²

Par une ordonnance en référé, rendue le 8 décembre 2020 (n°446715), le Conseil d'Etat²³ refuse de suspendre la fermeture des bars et restaurants.

- **Violation du droit de manifester et de se rassembler:** violences à l'encontre des manifestants ou interdiction pure et simple.
- **Violation du droit à l'éducation** durant le premier confinement et durant le second confinement, sachant que les universités devraient rester fermées jusqu'au 20 janvier 2021. Contraints à un enseignement à distance, les étudiants sont en décrochage massif.²⁴

Par une ordonnance en référé, rendue le 10 décembre 2020 (n°447015), le Conseil d'Etat refuse de suspendre la fermeture des établissements d'enseignement supérieur.

- **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.

Par une ordonnance en référé, rendue le 29 novembre 2020 (n°446930-446941-446968-446975), le Conseil d'Etat ordonne au Gouvernement de suspendre en urgence la limite de 30 personnes pour les rassemblements dans les établissements de culte.²⁵

- **Décision de rendre le port du masque obligatoire en toutes circonstances pour les enfants (octobre 2020) et les adultes (dès l'été 2020):**

Masque obligatoire, 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 d'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.

²¹ <https://www.conseil-etat.fr/Media/actualites/documents/2020/10-octobre/445102-445186-445224-445225-salles-de-sport.pdf>

²² <https://www.conseil-etat.fr/Media/actualites/documents/2020/11-novembre/445883-445886-445899-librairies.pdf>

²³ <https://www.conseil-etat.fr/Media/actualites/documents/2020/12-decembre/446715-umih-et-autres.pdf>

²⁴ <https://www.midilibre.fr/2020/11/16/entre-decrochage-et-precarite-les-etudiants-se-sentent-sacrifies-9203702.php>

²⁵ <https://www.conseil-etat.fr/Media/actualites/documents/2020/11-novembre/446930-446941-446968-446975.pdf>

Nous rappelons, que certaines femmes ont dû accoucher en France en portant un masque contre leur gré, ce qui est qualifiable d'acte de torture. (Le cas des enfants et des adolescents fait l'objet du point III).

Nous relevons que, des études scientifiques rappellent l'absence de bénéfices ou bien la nocivité du port du masque, même pour les professionnels:

- **Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery** (Journal Neurocirurgia, 19 avril 2008 - PMID 18500410)²⁶: « *Le rapport préliminaire sur les masques chirurgicaux induit une désoxygénation durant les opérations majeures. Notre étude révèle une baisse de la saturation en oxygène des pulsations artérielles (SpO2).* »
- **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)²⁷: « *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.* »
- **A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers** (British Medical Journal, 22 avril 2015 PMID: 25903751)²⁸: « *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%. L'étude met en garde contre l'utilisation des masques. La rétention d'humidité, la réutilisation des masques et la piètre filtration peut conduire à des risques d'infection.* »
- **Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients** (Annales de Médecine Interne, 6 avril 2020)²⁹: « *A la fois 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.* »
- **Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era** (The New England Journal of Medicine, 1er avril 2020, PMID:32237672)³⁰: « *Nous savons que porter un masque en dehors des établissements de santé offre peu ou pas de protection contre les infections.* »
- **What to know about respiratory acidosis** (Medical News Today, 3 décembre 2018, Article 313110)³¹: « *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.* »

²⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/>

²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>

²⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903751/>

²⁹ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1342>

³⁰ <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2006372>

³¹ <https://www.medicalnewstoday.com/articles/313110>

- **Headaches Associated With Personal Protective Equipment - A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19** (Journal Headache, 12 avril 2020, PMID:32232837)³²: « *La plupart des professionnels de santé développent des maux de tête associés aux masques de type N95, ou une exacerbation de troubles de maux de tête pré-existants* ».
- **Face Coverings, Aerosol Dispersion and Mitigation of Virus Transmission Risk** (Université d'Edimbourg, 2020)³³: « *A l'inverse, les masques chirurgicaux et faits-main génèrent des jets de fuites significatives qui ont le potentiel de disperser des fluides et particules chargés de virus sur plusieurs mètres. (...) 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.* »
- **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)³⁴: « *Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation du masque et la protection contre les infections de grippe.* »
- **Medical Masks** (Journal of the American Medical Association, 4 mars 2020)³⁵: « *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.* »
- **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 novembre 2020)³⁶: inefficacité générale du masque pour lutter contre la maladie covid-19.

Il existe donc des preuves scientifiques des dangers inhérents au port du masque et les spécialistes l'ont rappelé à maintes reprises dans des tribunes³⁷.

Le Dr Margareta Griesz-Brisson, docteur en médecine neurologue et neurophysiologiste, avertit des graves conséquences et la dangerosité du port du masque chez les enfants et chez les adultes plus généralement³⁸:

La privation d'oxygène provoque des dommages neurologiques irréversibles.

*« La réinhalation de l'air que nous respirons va incontestablement générer un déficit en oxygène et une saturation en dioxyde de carbone. Nous savons que **le cerveau***

³² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232837/>

³³ <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.10720.pdf>

³⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188875/>

³⁵ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762694>

³⁶ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

³⁷ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/02/bas-les-masques-310326.html>

³⁸ <http://www.profession-gendarme.com/une-neurologue-allemande-met-en-garde-contre-le-port-du-masque-la-privation-doxygene-provoque-des-dommages-neurologiques-irreversibles/>

humain est très sensible à la privation d'oxygène. Il y a des cellules nerveuses, par exemple dans l'hippocampe, qui ne peuvent pas rester plus de 3 minutes sans oxygène – elles ne peuvent pas survivre.

Les symptômes d'alerte aigus sont les maux de tête, la somnolence, les vertiges, les problèmes de concentration, le ralentissement du temps de réaction – qui sont des réactions du système cognitif.

Cependant, lorsque vous souffrez d'une privation chronique d'oxygène, tous ces symptômes disparaissent, car vous vous y habituez. **Mais votre fonctionnement demeure altéré, et la sous-alimentation en oxygène de votre cerveau continue de progresser.**

Nous savons que les maladies neurodégénératives mettent des années, voire des décennies, à se développer. Si aujourd'hui, vous oubliez votre numéro de téléphone, cela indique que le processus de dégradation de votre cerveau a démarré il y a 20 ou 30 ans.

Vous pensez peut-être que vous vous êtes habitué à porter un masque et à inspirer l'air que vous venez d'expirer, mais il n'en reste pas moins que les processus dégénératifs dans votre cerveau s'amplifient à mesure que votre privation d'oxygène se poursuit.

Le deuxième problème est que les cellules nerveuses de votre cerveau sont incapables de se diviser normalement. Ainsi, au cas où nos gouvernements seraient assez généreux pour nous autoriser à enlever nos masques et à respirer à nouveau librement de l'oxygène dans quelques mois, **les cellules nerveuses perdues ne seront plus régénérées. Ce qui est perdu est perdu.**

Je ne porte pas de masque, j'ai besoin de mon cerveau pour réfléchir. Je veux avoir les idées claires quand je m'occupe de mes patients, et ne pas être anesthésiée au dioxyde de carbone.

Il n'existe pas d'exemption médicale infondée pour les masques faciaux, **car la privation d'oxygène est dangereuse pour chaque cerveau.** Chaque être humain doit pouvoir décider librement s'il veut porter un masque absolument inefficace pour se protéger contre un virus.

Pour les enfants et les adolescents, les masques sont un interdit absolu. Les enfants et les adolescents ont un système immunitaire extrêmement actif et adaptatif, et ils ont besoin d'une interaction constante avec le microbiome de la Terre. Leur cerveau est également incroyablement actif, car il a beaucoup à apprendre. Le cerveau de l'enfant, ou de l'adolescent, a soif d'oxygène. Plus l'organe est métaboliquement actif, plus il a besoin d'oxygène. Chez les enfants et les adolescents, chaque organe est métaboliquement actif.

Priver le cerveau d'un enfant ou d'un adolescent d'oxygène, ou le restreindre de quelque manière que ce soit, est non seulement **dangereux pour sa santé, mais aussi absolument criminel.** Le manque d'oxygène inhibe le développement du cerveau, et les dommages qui en résultent ne PEUVENT PAS être réparés.

L'enfant a besoin du cerveau pour apprendre, et le cerveau a besoin d'oxygène pour fonctionner. Nous n'avons pas besoin d'étude clinique pour le savoir. C'est un fait physiologique simple et incontestable. Un manque d'oxygène provoqué consciemment et délibérément est un danger absolu pour la santé, et une contre-indication médicale absolue.

En médecine, une contre-indication médicale absolue signifie que ce médicament, cette thérapie, cette méthode ou mesure ne doit pas être utilisé, et n'est pas autorisé à être utilisé. Pour contraindre par la force toute une population à utiliser une contre-indication médicale absolue, il faut qu'il y ait des raisons précises et sérieuses à cela, et ces raisons doivent être présentées à des organismes interdisciplinaires et indépendants compétents, pour être vérifiées et autorisées.

Lorsque, dans dix ans, la démence augmentera de manière exponentielle et que les jeunes générations ne pourront pas atteindre leur potentiel inné, cela ne servira à rien de dire que « nous n'avions pas besoin des masques ».

Comment un vétérinaire, un distributeur de logiciels, un homme d'affaires, un constructeur de voitures électriques et un physicien peuvent-ils décider des questions concernant la santé d'une population entière ? S'il vous plaît, chers collègues, nous devons tous nous réveiller.

*Je sais à quel point le manque d'oxygène est dommageable pour le cerveau, les cardiologues savent à quel point il est dommageable pour le cœur, les pneumologues savent à quel point il est dommageable pour les poumons. **La privation d'oxygène endommage tous les organes.***

Où sont nos services de santé, notre assurance maladie, nos associations médicales ? Il aurait été de leur devoir de s'opposer avec véhémence au confinement et d'y mettre fin – dès le début . »

Nous rappelons qu'en plein pic d'épidémie (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 6 mois de prison et 3 750 € d'amende en cas de quatrième verbalisation.

Peut-être, est-il 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 de la COVID-19) ni d'aucune grippe en général.

- Le ministre des solidarités et de la santé, dans le cadre d'une intervention devant le Sénat en date du 24 septembre 2020, a pris le soin d'indiquer que le masque est inutile contre la grippe³⁹.

³⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=FYWFZ4y8iDo>

Il indique par ailleurs que⁴⁰:

« Jusqu'à preuve du contraire, il n'y a pas de passage aérosol du coronavirus : c'est ce que nous disaient les scientifiques du monde entier. Le port du masque en population générale ne s'imposait donc pas, et n'était même pas forcément recommandé d'après la Haute Autorité de santé ».

Il s'agit donc d'une mesure parfaitement disproportionnée, qui ne tient pas compte de la balance bénéfices/risques en l'état des connaissances scientifiques sus-rappelées et qui de ce fait, porte gravement atteinte à la vie et à l'intégrité des citoyens.
Cette mesure dangereuse a été prise et maintenue de manière parfaitement délibérée.

=> Violente atteinte à l'ordre public et aux intérêts fondamentaux de la Nation.

⁴⁰ <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200921/covid.html#toc10>

✓ **Manipulation de l'opinion afin de faire régner la terreur et troubler l'ordre public:**

• **Communication des dirigeants diffusant la peur:**

Nous assistons chaque jour depuis janvier 2020, à l'instauration de la peur, de la terreur et de la culpabilisation au sein de la population, notamment par le biais des allocutions répétées des membres de l'exécutif et des interventions de la Direction générale de la santé, relayées par les principaux médias.

Ces interventions répétées et les spots publicitaires anxiogènes, probablement destinés à créer un traumatisme et une hypnose collective⁴¹.

L'exécutif fait appel aux services d'une agence de communication, dénommée BVA Group (BVA Nudge Unit).

BVA Group est une société française d'études et de conseil, experte en sciences comportementales, classée parmi les 20 premières au monde et dont le capital est détenu par *Naxicap Partner* (filiale du groupe bancaire Natixis)⁴².

- Allocution présidentielle martelant que nous sommes en guerre alors qu'il n'en est rien. Il s'agit d'une épidémie, qui aurait pu être maîtrisée dès le départ.
- Allocution présidentielle ou ministérielle présentant des chiffres exorbitants et infondés.
- Allocution présidentielle du 24 novembre 2020 menaçante: « *Je souhaite que le gouvernement et le Parlement prévoient les conditions pour s'assurer de l'isolement des personnes contaminées, y compris de manière plus contraignante.* » et proposition de loi concomitante du député Olivier Becht visant à isoler « de force » les cas positifs.
- Interventions du premier ministre utilisant des termes inappropriés, agressifs et infantilisants à l'égard des citoyens:

«Jusqu'ici on adaptait localement les décisions en s'appuyant sur le couple maire-préfet, mais là j'estime qu'il faut frapper plus fort, parce que l'opinion ne suit pas...il faut des mesures saignantes pour que les Français ouvrent leur écouteilles » (intervention sur R.M.C. 07.10.2020).

- Prise en compte des testés « positifs » et non pas des « malades » afin de présenter des chiffres importants, en créant une terreur et un affaiblissement de la population.
- Mensonges concernant les patients en hôpitaux: les malades et décédés comptabilisés covid-19 alors que le décès ou la maladie est la conséquence d'une autre pathologie autrement plus grave ou d'un accident⁴³.

⁴¹ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

<https://reseauinternational.net/covid-19-operation-psychologique/>

⁴² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

⁴³ Intervention du Dr Laurent Montessino: <https://youtu.be/k71OrPBBxs>

- Secret autour des patients décédés: absence d'autopsie et cercueils plombés.
- Manipulation du taux d'incidence ou de pression épidémique (correspond au nombre de personnes infectées sur 100 000 habitants, sur une période de sept jours): Le seuil épidémique pour chaque épidémie à virus respiratoire (syndromes grippaux) depuis 1985 et jusqu'à 2018 (dernière année pour laquelle le réseau Sentinelles a publié un bilan annuel⁴⁴) a constamment été fixé entre **150 et 200 cas pour 100.000 habitants**. Jamais un seuil épidémique n'a été fixé à 50 cas pour 100 000 habitants, comme c'est le cas depuis mai 2020.
- Là encore, ce changement de seuil permet de manipuler l'opinion publique en faisant croire que la situation est grave⁴⁵, ce qui permet aux Agences régionales de santé (A.R.S.), aux préfets et à l'exécutif de prendre des mesures liberticides.
- Manipulation des taux d'occupation des lits de réanimation: le gouvernement a décidé d'abaisser le seuil de vigilance de 60% à 40% de patients covid-19 en réanimation et le seuil d'alerte de 80 à 60%.
Or, d'après le Dr Martine Wonner, députée et médecin psychiatre, de nombreux patients nécessitent 2 à 3 litres d'oxygène et ne nécessitent pas de lits de réanimation. Il ne s'agit d'ailleurs pas à proprement parler de « réanimation ».
- Manipulation liée aux tests de dépistage du SARS-CoV2: les tests positifs sont faussés et ne permettent pas de déterminer véritablement si le patient présente une maladie covid-19 réelle. Ces tests permettent de fabriquer un grand nombre de « positifs » et de prendre des mesures liberticides, d'engendrer la terreur au sein de la population, ce qui est attentatoire à la dignité humaine et trouble l'ordre public.

Le Panic Paper :

*« Un rapport allemand classé mais divulgué a mis en exergue l'utilisation de la multiplication des tests faussement positifs pour répandre la peur en Allemagne. **Manifestement les techniques utilisées pour faire croire à la pandémie sont celles imposées par l'OMS conformément aux accords signés par 194 pays en 2017 en cas de pandémie (dont l'OMS elle-même déclare l'existence en modifiant les critères antérieurs).***

Les faux positifs entretiennent la peur dans la population et augmente considérablement le nombre de dépressions, de suicides, d'hospitalisations en psychiatrie dont le manque de lits est largement aussi criant que les lits de réanimation, mais dont on parle peu dans les médias ; la consommation d'anti-dépresseurs a largement doublé depuis les mesures sanitaires liberticides, de même que les demandes de consultations spécialisées ou d'aides téléphoniques. La fermeture des universités prévue jusqu'à fin janvier est également une catastrophe non seulement pour l'enseignement -la démonstration est maintenant sous nos yeux que le virtuel ne remplace pas la présence physique- mais psychologique avec plus de la moitié des étudiants déprimés, parfois gravement.

⁴⁴ <https://www.sentiweb.fr/document/4633>

⁴⁵ <http://www.francesoir.fr/societe-sante/chronique-covid-ndeg13-halte-la-manipulation-ils-ont-baisse-le-seuil-epidémique-pour>

La peur choisie comme mode de gouvernance entraîne la sidération du peuple et explique la facilité avec laquelle les gouvernements obéissants à big pharma via l'OMS ont pu depuis des mois imposer des mesures arbitraires, incohérentes à tout un ensemble de citoyens.

L'exemple le plus récent est celui de l'interdiction de l'ouverture des remontées-pentes dans les stations de ski par ailleurs ouvertes, mais sans restaurants ni bars. L'interdiction aux français d'aller skier en Suisse ou en Autriche, alors que la France a toujours refusé la fermeture des frontières tient aussi du cocasse, ou d'une stratégie visant à créer de la confusion mentale et de la dissonance cognitive.

Ceci explique sûrement en partie l'acceptation aberrante par les restaurateurs de mesures iniques (distance entre les tables alors que le RER reste ouvert et les voyageurs tassés comme des sardines), et qui s'étonnent aujourd'hui qu'on les ferme brutalement, alors qu'ils ont été « sages ». L'acceptation de la soumission ne fait qu'encourager les bourreaux et ne conduit qu'à une soumission de plus en plus intense. L'expérience des conjoints victimes de pervers narcissiques aurait dû alerter les différentes professions manifestement « maltraitées » au sens propre, sans aucune justification sanitaire. » ⁴⁶

- Auto-attestation pour chaque déplacement de citoyens pour toutes raisons « autorisées » uniquement et sous peine d'amende de 135 euros en cas de non présentation: mesure humiliante et infantilissante.
- Censure et actions de tous ordres ont été menées par l'exécutif, afin d'obtenir des renseignements et d'accélérer la surveillance des citoyens: violation de la liberté d'expression et atteinte à l'intimité de la personne humaine. Enfin, un projet de loi sur la sécurité globale est actuellement en discussion devant les chambres du Parlement.
- Publication de trois décrets n°2020-1510, n°2020-1511, n°2020-1512 du 2 décembre 2020 au Journal officiel du 4 décembre 2020, dont un décret n°2020-1511 du 2 décembre 2020 modifiant les dispositions du code de la sécurité intérieure relatives au traitement de données à caractère personnel⁴⁷: Ce décret autorise le fichage des individus selon des « opinions » politiques, des convictions philosophiques, religieuses ou une appartenance syndicale. Ces décrets ajoutent en outre la possibilité de ficher « des données de santé révélant une dangerosité particulière ». Il s'agira pour les services de renseignement, de prêter attention aux « données relatives aux troubles psychologiques ou psychiatriques obtenues conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ».

Les fonctionnaires du renseignement territorial ont désormais la possibilité de répertorier des éléments concernant les «pratiques sportives», la détention «d'animaux dangereux» et même, élément nouveau, des données relatives à des «facteurs de fragilité», comme les «facteurs familiaux, sociaux et économiques» ou les «addictions».

⁴⁶ http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurs-le-judiciaire-international?twitter_impression=true

⁴⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042607266>
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042607323>
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042607387>

- Méthodes de nature à produire des changements de comportement et méthode permettant de tester le degré d'obéissance d'individus soumis à une autorité:

- La Charte de coercition décrite par Albert Biderman:

Dès 1962, le Dr. Edgard Schein décrivait brutalement la méthodologie, dans un discours prononcé à Washington DC et adressé aux gardiens des quartiers d'isolement de tout le pays : « **Pour produire des changements de comportement, il est nécessaire d'affaiblir, de saper ou d'enlever ce qui soutenait les anciennes attitudes.** Je voudrais que vous ne pensiez plus le lavage de cerveau en termes d'éthique et de moral, mais plutôt en termes de **changements délibérés du comportement humain par un groupe d'hommes qui ont un contrôle quasi-complet de l'environnement dans lequel se trouvent les captifs.** [Ces changements] peuvent être induits par **l'isolement, la privation sensorielle, la séparation des meneurs, l'espionnage, la tromperie des personnes en leur faisant signer des déclarations qui seront ensuite montrées à d'autres, le placement des individus dont la volonté a été sérieusement amoindrie avec des individus plus réformistes, l'humiliation, la privation de sommeil, la récompense de la soumission et la peur.** »

Tableau de Albert Biderman sur la coercition pénale (in *Amnesty International report on torture, 1983*)⁴⁸ :

Méthode générale	Effets/objectifs	Variantes
Isoler	Prive la victime de ses soutiens sociaux, de sa capacité à résister. Développe un souci important de soi. Rend la victime dépendante de son interrogateur.	Privation sensorielle totale ; isolement partiel ; isolement d'un groupe de détenus.
Monopoliser la perception	Focalise l'attention sur la difficulté immédiate. Nourrit l'introspection. Élimine les stimuli en concurrence avec ceux contrôlés par le captif. Contrecarre toutes les actions qui ne sont pas une forme d'obéissance.	Isolement physique ; obscurité ou extrême luminosité ; environnement nu ; restriction des mouvements ; alimentation monotone.
Provoquer la faiblesse et la fatigue	Affaiblit la capacité mentale et physique à résister.	Semi-famine ; exploitation des maladies ; maladies induites ; privation de sommeil ; contraintes prolongées ; interrogatoires prolongés ; écriture forcée ; effort physique excessif.

⁴⁸ <https://www.amnesty.org/download/Documents/204000/act400011975eng.pdf>

<https://www.breizh-info.com/2020/11/18/153984/torture-confinement-biderman-coercition/>

Menacer	Nourrit l'anxiété et le désespoir	Menaces de mort ; menaces d'interrogatoires sans fin ; promesses de récompense pour de l'obéissance partielle ; tourments divers.
Récompenser	Fournit des motivations à obéir. Entrave l'ajustement à la privation.	Des faveurs occasionnelles ; changements dans les attitudes pendant les interrogatoires, promettre, récompenser, tourmenter.
Démontrer l'omnipotence	Suggère la futilité de la résistance.	Faire comme si la coopération était acquise ; démontrer le contrôle total sur le sort de la victime.
Humilier	Rend le coût pour l'estime de soi de la résistance plus élevé que la capitulation. Réduit les pensées des prisonniers à des « soucis d'animaux ».	Empêcher l'hygiène personnelle ; un environnement malsain et dégoûtant ; des punitions humiliantes ; des insultes et des moqueries ; le déni de la privation.
Approuver des requêtes futiles	Développe l'habitude de l'obéissance.	L'écriture forcée ; des règles provisoires.

- Les expériences de Stanley Milgram menées en vue de mesurer le niveau d'obéissance à un ordre contraire à la morale:

« Il y a plus d'un demi-siècle, un jeune chercheur en psychologie sociale à l'université de Yale (États-Unis), hanté par les atrocités de l'holocauste, eut l'idée d'une expérience inédite pour tenter de **comprendre les mécanismes psychologiques ayant conduit des milliers d'hommes à torturer et tuer des millions d'autres. Sous prétexte d'étudier l'efficacité de la punition sur l'apprentissage, il demanda à des participants d'administrer des décharges électriques (fictives) à un tiers. L'objectif réel est en fait de mesurer le niveau d'obéissance à un ordre contraire à la morale.**

Les résultats, publiés en 1963 dans le Journal of Abnormal and Social Psychology, ébranlent l'opinion publique: les deux-tiers des participants infligent cette torture, dès lors qu'une figure d'autorité le leur demande. Le nom de Stanley Milgram fait le tour du monde. Par la suite, le jeune scientifique réalise une série d'expériences du même type dont les résultats démontrent que, **sous la pression d'une autorité, la majorité des personnes exécutent les ordres, même si elles sont informées qu'elles peuvent se retirer de l'expérience à tout moment et qu'elles savent que les chocs électriques qu'elles infligent à l'autre peuvent avoir de graves effets sur sa santé.** »

<https://sante.lefigaro.fr/article/experience-de-milgram-l-etre-humain-prefere-encore-torturer-que-desobeir/>

=> Violente atteinte à l'intégrité des citoyens (atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale) et atteinte aux intérêts fondamentaux de la Nation.

✓ **Crimes contre l'humanité, crime contre les citoyens de France:**

- **Gestion de crise totalement disproportionnée⁴⁹ et non conforme aux pratiques habituelles en la matière:**

En effet, en cas d'épidémie, les experts rappellent qu'il est nécessaire d'isoler les «malades» (non pas les « positifs ») et de les soigner. Il est notamment possible de réquisitionner les gymnases et de contrôler les passagers dans les aéroports.

Or, rien n'a été mis en place en début de crise, les citoyens n'ont pas été soignés, les médecins de ville n'ont pas pu prendre en charge les patients.

Les citoyens ont été invités à prendre du Doliprane et à rester chez eux jusqu'à ce que la situation s'aggrave véritablement. Dans cette hypothèse, il ne restait plus qu'à contacter les urgences hospitalières.^{50 51}

Il était pourtant tout à fait possible de soigner les patients covid-19 dès les premiers symptômes.

- **Interdiction de traitement disponible anti-covid-19 en violation des droits du patients et de la liberté de prescrire:**

Dès les débuts de l'épidémie, le traitement prophylactique à base d'hydroxychloroquine, d'azithromycine et de zinc a été utilisé par le Professeur Didier Raoult, Directeur de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée infection à Marseille, microbiologiste, éminent chercheur reconnu par la communauté scientifique internationale.

Bien entendu, au fur et à mesure des avancées des études concernant le virus, le Professeur Didier Raoult a également mis en place des gestes de soin complémentaires.

Or l'annonce de l'existence de ce traitement a provoqué un véritable scandale d'Etat concernant l'utilisation de l'hydroxychloroquine:

- Publication frauduleuse en date du 22 mai 2020 dans la prestigieuse revue médicale The Lancet,
- Arrêt de l'étude Discovery qui permettait de démontrer l'utilité du traitement,
- Interdiction faite aux médecins de prescrire l'hydroxychloroquine.
- Contestation systématique du traitement par des médecins médiatisés en lien d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques sur les plateaux T.V. et dans les principaux journaux et tentatives de discréditer le Professeur Raoult par tous les moyens, par tous médias. Le Sénat américain s'est d'ailleurs étonné dernièrement de ces attaques à l'encontre du Professeur Raoult⁵².

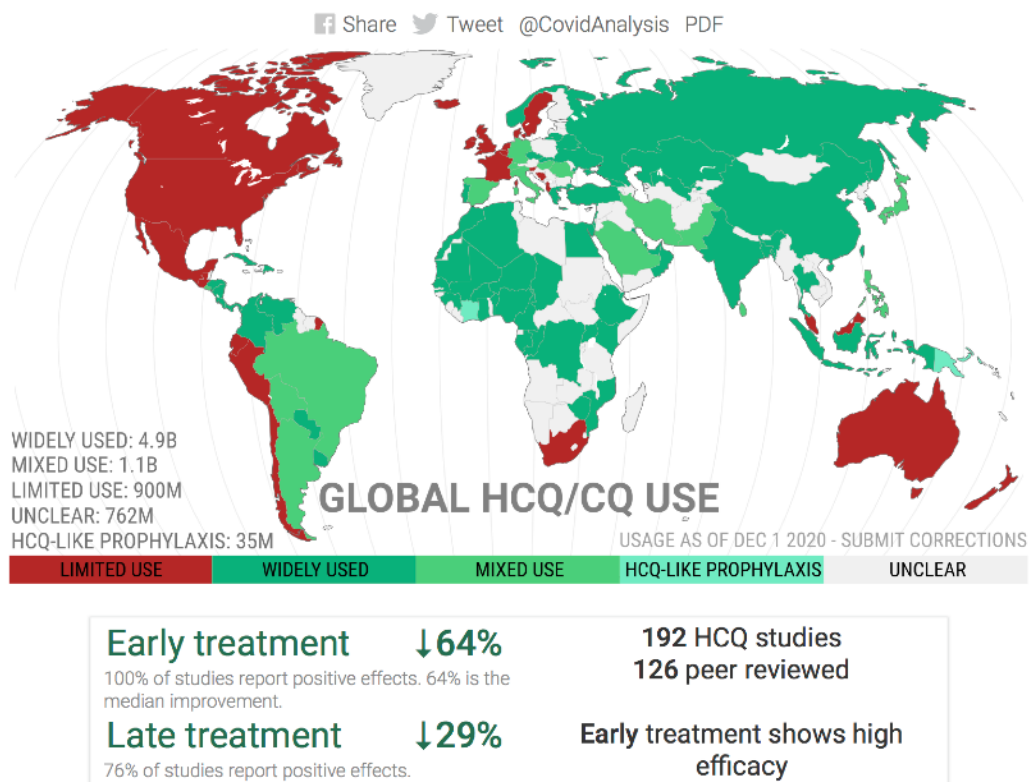
⁴⁹ <https://reseauinternational.net/selon-lancien-president-de-la-commission-covid-du-college-royal-des-medecins-et-chirurgiens-cest-le-plus-grand-canular-jamais-perpetre-sur-un-public-sans-mefiance/>

⁵⁰ <https://association-victimes-coronavirus-france.org/covid-19-des-attitudes-criminelles/>

⁵¹ https://covidinfos.net/covid19/une-jeune-medecin-temoigne-sur-lepoint-fr-les-urgences-sont-desertes-ceux-qui-se-font-passer-pour-des-heros-abusent/972/?fbclid=IwAR1ozOBRSx7Bs1Eh9z3RHCIsoaOglaInacl8L9_Fup0PjiflWFGThh5q8s

⁵² <https://youtu.be/XhzThcN9fMs>

Pourtant, de nombreuses études scientifiques connues au niveau international démontrent l'utilité indéniable dudit traitement dès les premiers symptômes⁵³.



Le Professeur Harvey Risch, MD, PhD, spécialiste en épidémiologie et maladies chroniques (Département d'épidémiologie et de santé publique de l'Ecole de Santé publique de Yale et de l'Ecole de médecine de Yale), auditionné par le Sénat américain le 19 novembre 2020 témoigne⁵⁴ (traduction en **Annexe 2**) :

« À propos des études sur l'utilisation précoce de l'hydroxychloroquine chez les patients ambulatoires à haut risque, chacune d'entre elles, et il y en a maintenant sept, a montré un bénéfice significatif : 636 patients ambulatoires à São Paulo, Brésil ; 199 patients en clinique à Marseille, France ; 717 patients à travers un large réseau de HMO au Brésil ; 226 patients en maison de retraite à Marseille ; 1.247 patients ambulatoires dans le New Jersey ; 100 patients en institution de soins de longue durée en Andorre (entre la France et l'Espagne) ; et 7.892 patients à travers l'Arabie Saoudite. Toutes ces études portent sur le traitement précoce des patients ambulatoires à haut risque et ont toutes montré une réduction d'environ 50 % ou plus des hospitalisations ou des décès. L'étude saoudienne était une étude nationale et a montré une réduction de 5 fois de la mortalité pour l'hydroxychloroquine plus le zinc

⁵³ <https://c19study.com/?fbclid=IwAR14LWX80uKVo9flnc5euTfyDANuAm14NucX7F8mCFKjsaVZtG3shwYkHIE>
<https://hcqmeta.com>

⁵⁴ <https://www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Risch-2020-11-19.pdf>

par rapport au zinc seul. Pas une seule arythmie cardiaque fatale n'a été signalée parmi ces milliers de patients, attribuable à l'hydroxychloroquine. Il s'agit des essais non randomisés mais contrôlés qui ont été publiés. (...)

Nous avons passé les six derniers mois avec des politiques gouvernementales formelles et des mises en garde contre les traitements ambulatoires précoces, avec d'importants investissements gouvernementaux dans les vaccins et les nouveaux traitements coûteux qui doivent encore être prouvés et presque aucun soutien de médicaments peu coûteux mais utiles, et un quart de million d'Américains sont morts de cette approche mal gérée. Même avec les nouveaux vaccins prometteurs, nous n'avons pratiquement aucune information sur leur efficacité chez les patients âgés et à haut risque, chez lesquels les vaccins contre les virus respiratoires sont connus pour leur faible efficacité.

Comme je l'ai dit à de nombreuses reprises, les preuves des avantages de l'hydroxychloroquine utilisée à un stade précoce chez les patients ambulatoires à haut risque sont extrêmement solides, et les preuves de ses effets nocifs sont tout aussi solides. Cet ensemble de preuves l'emporte nettement sur les preuves de risques/bénéfices du remdesivir, des anticorps monoclonaux ou du bamlanivimab, difficile à utiliser, que la FDA a approuvés pour les autorisations d'utilisation d'urgence, tout en refusant l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'hydroxychloroquine. Ce double standard flagrant pour l'hydroxychloroquine doit être immédiatement renversé et sa demande d'autorisation d'utilisation d'urgence approuvée. C'est ainsi que nous nous mettrons sur la voie d'un traitement ambulatoire précoce et d'une réduction importante de la mortalité.»

Encore aujourd'hui, les autorités refusent au Pf Raoult un usage plus étendu de l'hydroxychloroquine (Décision du 23 octobre 2020 de l'A.N.S.M.) et Sanofi a demandé au ministre de la santé son avis concernant la fourniture de Plaquénil à l'IHU Méditerranée Infection, de Marseille, ceci en pleine supposée « seconde vague ».

Par conséquent, en l'état des connaissances scientifiques de niveau international, l'exécutif a délibérément fait obstacle à l'utilisation d'un traitement disponible et efficace.

A ce titre, le Conseil d'Etat italien a rendu une ordonnance n°7097/2020 le 11 décembre 2020⁵⁵, par laquelle il rétablit la liberté de prescrire aux médecins du pays, lesquels pourront désormais administrer un traitement contenant l'hydroxychloroquine afin de soigner les patients atteints du virus covid-19.

D'autres traitements sont disponibles et auraient pu être envisagés mais le gouvernement refuse de reconnaître un quelconque traitement en dehors du Remdesivir (laboratoire Gilead) en ceci appuyé par la commission européenne, molécule qui n'a aucunement démontré son efficacité contre la maladie covid-19 et qui est extrêmement coûteuse contrairement à l'hydroxychloroquine (molécule tombée dans le domaine public)⁵⁶.

⁵⁵ https://www.giustizia-amministrativa.it/portale/pages/istituzionale/visualizza?nodeRef=&schema=cds&nrg=202009070&nomeFile=202007097_15.html&subDir=Provvedimenti

⁵⁶ <https://bonsens.info/michele-rivasi-traitements-anti-covid-la-commission-europeenne-doit-annuler-le-marche-passe-avec-le-laboratoire-gilead/>

L'O.M.S. vient d'ailleurs elle même de nier l'utilité du Remdesivir pour lutter contre la maladie covid-19⁵⁷. Le ministre de la santé n'a pas diffusé de communiqué à ce sujet.

L'ivermectine est également une molécule recommandée par certains médecins, cette molécule semble présenter un fort bénéfice dans le cadre du traitement de la maladie covid-19.⁵⁸

L'Association victimes coronavirus COVID 19 a saisi le Tribunal administratif de Paris en référé afin de forcer l'ANSM à délivrer une autorisation temporaire d'utilisation à l'ivermectine. Cette molécule maîtrisée par un laboratoire français est une des plus prometteuse de toutes les molécules « anciennes » utilisables contre le coronavirus. Or, l'ANSM n'encourage pas à son utilisation.

L'artémisia annua ou l'artémisia afra, plante qui a présenté de très bons résultats lors d'une étude réalisée en Afrique afin de déterminer son efficacité contre le paludisme (raison de conflits avec les laboratoires pharmaceutiques)⁵⁹, n'est pas recommandée en France par l'Agence nationale de sécurité du médicament (« A.N.S.M. ») ni l'Académie nationale de médecine.

Le fait d'avoir discrédité un traitement d'une telle force, en ayant eu recours à de nombreux stratagèmes inavouables, divisant ainsi les médecins et l'opinion a certainement eu pour conséquence de dissuader d'autres pays d'utiliser ledit traitement.

Par conséquent, des individus sont certainement décédés en France mais également à l'étranger du fait de cette campagne de discrédit. En ce sens, il s'agit d'un crime contre l'humanité.

- **Interdiction faite aux médecins de ville d'exercer librement:**

Tous les patients susceptibles d'être porteurs du covid-19 devaient se présenter à l'hôpital et **harcèlement moral** destiné à les dissuader de prescrire le seul traitement bien connu.

- **Euthanasie active⁶⁰:**

A l'égard des anciens dans les EPHAD et dans certains hôpitaux par administration du Rivotril, médicament à proscrire lorsqu'un patient souffre d'insuffisance respiratoire, l'un des symptômes de la maladie covid-19. Cette prescription a été faite sans le consentement du patient, d'une personne de confiance, de la famille ou de proches.

⁵⁷ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>

⁵⁸ <https://association-victimes-coronavirus-france.org/covid-19-des-attitudes-criminelles/>

⁵⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=-nsKmr95910>

⁶⁰ Déf.: Administration délibérée de substances létales dans l'intention de provoquer la mort, à la demande du malade « en fin de vie », qui désire mourir, ou sans son consentement, sur décision d'un proche ou du corps médical.

Au moins l'azithromycine aurait pu être prescrite afin de sauver des vies. L'hydroxychloroquine aurait pu être prescrite également avec de bons résultats⁶¹. De nombreuses vies auraient pu être sauvées, des crimes ont là encore été commis^{62 63}.

Il est utile de rappeler que l'euthanasie active est interdite en France (Loi Clayes-Léonetti n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie⁶⁴).

Article R4127-38 du Code de la santé publique:

*« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.
Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ».*

- **Euthanasie passive sans consentement⁶⁵:**

Tri des patients durant le pic d'épidémie, les anciens n'ont pas reçu les soins nécessaires puisque le tri était effectué en fonction de l'âge notamment (ex. région Alsace). Les traitements n'ont pas été entrepris ou bien ont été suspendus (Loi Clayes-Léonetti n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie).

A noter: Le terme d'euthanasie même est contesté dans le cadre de l'épidémie de covid-19 étant donné que d'aucuns considèrent qu'il ne s'agissait pas de personnes « en fin de vie » à proprement parler. Il s'agirait alors simplement d'homicide. Il sera alors nécessaire de distinguer en fonction du tableau clinique de chaque patient décédé.

- **Annulation d'interventions hospitalières et report de traitement des maladies graves notamment:**

Les citoyens ont été psychologiquement contraints d'abandonner toute visite dans les hôpitaux étant donné la menace et la terreur imposées par l'exécutif.

⁶¹ <https://www.mediterranee-infection.com/pattern-of-sars-cov-2-infection-among-dependant-elderly-residents-living-in-retirement-homes-in-marseille/>

⁶² <https://mobile-francetvinfo-fr.cdn.ampproject.org/c/s/mobile.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-on-a-abrege-les-souffrances-des-gens-j-appelle-ca-l-euthanasie-s-indigne-une-mede> https://www.mediterranee-infection.com/pattern-of-sars-cov-2-infection-among-dependant-elderly-residents-living-in-retirement-homes-in-marseille/cin-d-ehpad-public_4183593.amp

⁶³ <https://www.lesalonbeige.fr/leuthanasie-par-rivotril/>

⁶⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253?r=fE7xasIEpU>

⁶⁵ Déf.: Refus ou arrêt d'un traitement nécessaire au maintien de la vie.

Des études menées en Angleterre ⁶⁶ ont pu démontrer qu'étant donné la mise en place de la terreur psychologique, une nette réduction de l'affluence dans les hôpitaux a été constatée: jusqu'à 27,8 % des décès supplémentaires ont pu être causés non pas par le Covid-19 mais par les effets du confinement, de la panique et de la peur.

Par exemple, le traitement des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux a diminué jusqu'à 40% parce que de nombreux patients n'osaient plus se rendre à l'hôpital.

- **Fermeture de services hospitaliers:**

Alors que la communication de l'exécutif tend à faire croire que le virus est extrêmement dangereux pour la santé des français et que des vagues en chaîne se présenteront pour une durée indéterminée: fermeture des urgences de l'Hôtel Dieu à Paris, fermeture/transfert de l'Hôpital Raymond/Poincaré AP/HP de Garches, dans lequel exerce le Pf Christian Perronne, auteur du livre intitulé « Y-a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise? Covid-19: L'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance ».

- **Suppression de lits d'hôpitaux:**

En 2018, 2019 et 2020: environ 8 000 lits entre 2018 et 2019, 2 000 lits en 2020 pendant la crise.

- **Refus de solliciter les hôpitaux et cliniques privées.**

- **Campagne massive de faux tests RT-PCR⁶⁷ SARS-CoV-2 valeur Ct⁶⁸>30:**

Campagne produisant une quantité importante de faux positifs, ce qui permet de mettre en place des mesures liberticides et mortifères, notamment les confinements, port du masque obligatoire, quarantaine, codes couleurs, interdiction de voyager, traçage, distances sociales.

Les tests PCR utilisés en Europe et aux Etats-Unis sont inadaptés pour diagnostiquer seul la covid-19.

« L'inventeur de la PCR, Kary Mullis (décédé en août 2019) lui-même avait d'emblée averti que ce n'était pas un test permettant seul un diagnostic. Ce test manque souvent de spécificité, en particulier lorsqu'il ne recherche qu'un marqueur (un seul fragment du virus). Et ce seul marqueur peut éventuellement se retrouver dans le génome d'autres virus tels que d'autres coronavirus source d'infection saisonnière banale. Pour pallier cette spécificité trop faible, les chinois en recherchent plusieurs. La sensibilité et la spécificité dépendent beaucoup du nombre de cycles d'amplification réalisé ; lorsque

⁶⁶ <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/analysisofdeathregistrationsnotinvolvingcoronaviruscovid19englandandwales28december2019to1may2020/technicalannex>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620313568>

⁶⁷ « PCR : Polymerase Chain Reaction »

⁶⁸ « Ct: estimation de la charge virale »

ce nombre est faible, le test est spécifique mais peu sensible ; mais lorsque le nombre de cycles d'amplification augmente et dépasse les 30, le test est très sensible mais la spécificité diminue fortement. En France, comme dans beaucoup d'autres pays, le nombre d'amplification dépasse les 40 entraînant un nombre considérable de faux positifs.

Et même lorsque le test est juste, il ne signifie pas que la personne est malade, mais seulement qu'elle a rencontré le virus (...)

La taille du marché mondial du diagnostic COVID-19 est évaluée à 19,8 milliards de dollars en 2020 et devrait croître chaque année de 3,1% d'ici 2027, si le monde ne met pas fin rapidement à cette supercherie.

En France , la généralisation des tests PCR, sa réalisation sans ordonnance et sa prise en charge à 100% ont coûté plus d'un milliard d'euros à la sécurité sociale, sans aucun bénéfice sanitaire appréciable, bien au contraire (angoisse généralisée, arrêt de travail, fermetures de classe, dépression, peur panique du sujet déclaré positif et de sa famille et amis). Une hystérie collective peu maîtrisable. Ce milliard n'aurait-il pas été plus utile s'il avait été consacré à la remise en état de notre système de santé ?

Ses coûts indirects sont beaucoup plus lourds:

Coût sanitaire (les victimes collatérales des tests) : les malades urgents ne présentant aucun signe évoquant le Covid19 voient leurs soins retardés par l'attente des résultats d'un test qu'on leur a imposé à l'entrée dans le service adapté à leur pathologie, sans raison médicale valable (les tests ne devraient n'être indiqués médicalement qu'en cas de suspicion clinique de Covid19).»⁶⁹

Une excellente analyse⁷⁰ du Docteur Pascal Sacré, médecin anesthésiste, réanimateur, qui travaille dans une unité de soins intensifs en Belgique et qui est également expert en hypnose, nous interpelle en ce sens:

« (...) Cette utilisation abusive de la technique RT-PCR est employée comme une stratégie implacable et intentionnelle par certains gouvernements, appuyés par des conseils scientifiques de sécurité et par les médias dominants, pour justifier des mesures excessives comme la violation d'un grand nombre de droits constitutionnels, la destruction de l'économie avec la mise en faillite de pans entiers des secteurs actifs de la société, la dégradation des conditions de vie pour un grand nombre de citoyens ordinaires, sous prétexte d'une pandémie qui se base sur un nombre de tests RT-PCR positifs, et non sur un nombre de malades réels.

S'il est vrai qu'en médecine, on aime que la spécificité et la sensibilité des tests soient élevées afin d'éviter faux positifs et faux négatifs, dans le cas de la maladie COVID-19, cette hypersensibilité du test RT-PCR causée par le nombre de cycles d'amplifications utilisé se retourne contre nous.

Cette trop grande sensibilité du test RT-PCR est délétère et nous induit en erreur !

⁶⁹ http://www.economiematin.fr/amp/news-espoir-pour-les-restaurateurs-le-judiciaire-international?twitter_impression=true

⁷⁰ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

Elle nous détache de la réalité médicale qui doit rester basée sur l'état clinique réel de la personne : la personne est-elle malade, a-t-elle des symptômes ? (...)

En médecine, nous partons toujours de la personne : nous l'examinons, nous collectons ses symptômes (plaintes-anamnèse) et ses signes cliniques objectifs (examen) et sur base d'une réflexion clinique dans laquelle interviennent les connaissances scientifiques et l'expérience, nous posons des hypothèses diagnostiques.

Ce n'est qu'ensuite que nous prescrivons les tests les plus appropriés, en fonction de cette réflexion clinique.

*Nous comparons en permanence les résultats des tests à **l'état clinique** (symptômes et signes) du patient qui **prime sur tout le reste** quant à nos décisions et nos traitements. (...)*

*Ainsi, le Centre National de Référence français (CNR), en phase aigüe de la pandémie, a estimé que le pic de l'excrétion virale se produisait au début des symptômes, avec une quantité de virus correspondant à environ **10⁸ (100 millions) copies d'ARN viral** du SRAS-CoV-2 en moyenne (donnée cohorte French COVID-19) avec une durée d'excrétion dans les voies aériennes supérieures variable (de 5 jours à plus de 5 semaines).*

Ce nombre de 10⁸ (100 millions) de copies/μl correspond à un Ct très bas.

Un Ct de 32 correspond à 10-15 copies/μl.

Un Ct de 35 correspond à environ 1 copie/μl.

Au-dessus de Ct 35, il devient impossible d'isoler une séquence complète du virus et de la mettre en culture !

En France et dans la plupart des pays, on continue d'utiliser, même aujourd'hui, des Ct supérieurs à 35, voire 40 ! (...)

Synthèse des points importants :

- *Le test RT-PCR est une technique diagnostique de laboratoire peu adaptée à la médecine clinique.*
- *C'est une technique diagnostique binaire, qualitative, qui confirme (test positif) ou non (test négatif) la présence d'un élément dans le milieu analysé. Dans le cas du SRAS-CoV-2, l'élément est un fragment du génome viral, pas le virus lui-même.*
- *En médecine, même en situation épidémique ou pandémique, il est dangereux de placer les tests, examens, techniques au-dessus de l'évaluation clinique (symptômes, signes). C'est le contraire qui garantit une médecine de qualité.*
- *La limite (faiblesse) principale du test RT-PCR, dans la situation pandémique actuelle, est son extrême sensibilité (faux positif) si on ne choisit pas un seuil de positivité (Ct) adapté. Aujourd'hui, des experts préconisent d'utiliser un seuil **Ct maximal à 30**.*
- *Ce seuil Ct doit être renseigné avec le résultat RT-PCR positif afin que le médecin sache comment interpréter ce résultat positif, surtout chez une personne*

asymptomatique, afin d'éviter des isolements, quarantaines, traumatismes psychologiques inutiles.

- *Outre la mention du Ct utilisé, les laboratoires doivent continuer de garantir la spécificité de leurs kits de détection au SRAS-CoV-2, en tenant compte de ses mutations les plus récentes, et doivent continuer d'utiliser trois gènes du génome viral étudié comme amorces ou, sinon, le mentionner.»*

Par un avis en date du 25 septembre 2020, la Société française de microbiologie, commandé par M. Jérôme Salomon et Mme Bernadette Worms, a également fait part de recommandations afin d'adapter les seuils en fonction du tableau clinique du patient.⁷¹.

L'Etat de Floride aux Etats-Unis demande une étude des tests PCR suite à plusieurs expertises menées dans les Etats du Massachusetts, de New York et du Nevada ⁷².

« 1. Les experts ont compilé trois ensembles de données avec des responsables des États du Massachusetts, de New York et du Nevada qui concluent: «Jusqu'à 90% des personnes testées positives ne portaient pas de virus».

2. Le Wadsworth Center, un laboratoire de l'État de New York, a analysé les résultats de ses tests de juillet à la demande du NYT: 794 tests positifs avec un Ct de 40: « Avec un Ct seuil de 35 , environ la moitié de ces tests PCR ne plus être considéré comme positif », a déclaré le NYT. «Et environ 70% ne seraient plus considérés comme positifs avec un Ct de 30. » (...)

4. Une nouvelle étude de l'Infectious Diseases Society of America , a constaté qu'à 25 cycles d'amplification, 70% des tests PCR «positifs» ne sont pas des «cas» puisque le virus ne peut pas être cultivé, il est mort. Et à 35 cycles: 97% des positifs ne sont pas cliniques⁷³.

5. La PCR ne teste pas la maladie, il teste un modèle d'ARN spécifique et c'est le pivot clé. Lorsque vous montez à 25 cycles d'amplification, 70% des résultats positifs ne sont pas vraiment "positifs" au sens clinique du terme , car cela ne peut pas vous rendre malade, vous ou quelqu'un d'autre. » ⁷⁴

Jurisprudence récente: Une cour portugaise a jugé qu'il était parfaitement illégal de placer un citoyen en quarantaine sur la base d'un test PCR non fiable⁷⁵.

⁷¹ <https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/09/Avis-SFM-valeur-Ct-excrétion-virale- - Version-Finale-25092020.pdf>

⁷² <https://www.zerohedge.com/medical/first-time-us-state-will-require-disclosure-pcr-test-cycle-data>

⁷³ <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

⁷⁴ <https://www.zerohedge.com/medical/pandemic-over-former-pfizer-chief-science-officer-says-second-wave-faked-false-positive>

⁷⁵ <https://greatgameindia-com.cdn.ampproject.org/c/s/greatgameindia.com/portuguese-court-pcr-tests-unreliable/amp/>

Cette décision récente et importante a été rendue par la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020⁷⁶ (1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL), à l'encontre de l'Autorité régionale de la santé des Açores.

Les principaux points de la Cour sont les suivants:

Un diagnostic médical est un acte médical que seul un médecin est légalement qualifié pour entreprendre et dont ce médecin sera seul et entièrement responsable. Aucune autre personne ou institution, y compris les agences gouvernementales ou les tribunaux, n'a une telle autorité. Il n'appartient pas à l'Autorité régionale de la santé des Açores de déclarer une personne malade ou un danger pour la santé. Seul un médecin peut le faire. **Nul ne peut être déclaré malade ou dangereux pour la santé par décret ou loi, ni comme conséquence administrative automatique liée au résultat d'un test de laboratoire.**

S'il est effectué sans observation médicale préalable du patient, sans la participation d'un médecin agréé par l'Ordre des Médecins, qui aurait évalué les symptômes et demandé des examens jugés nécessaires, tout acte de diagnostic ou tout acte de vigilance de santé publique enfreindra un certain nombre de lois et de règlements (dont le Code pénal) et pourra être qualifié de crime d'exercice illégal de la médecine dans l'hypothèse où lesdits actes sont effectués ou dictés par une personne dépourvue de la capacité de le faire, c'est-à-dire par une personne qui n'est pas un médecin agréé.

En outre, l'Autorité sanitaire des Açores a **violé l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des États membres de l'UNESCO^{77 78}**, car elle n'a pas fourni la preuve que le consentement éclairé exigé par ladite déclaration avait été donné par les personnes testées par PCR qui s'étaient plaintes des mesures de quarantaine forcées qui leur ont été imposées.

Aucune preuve ni même d'indication que les quatre personnes en question avaient été vues par un médecin n'a été apportée, que ce soit avant ou après le test.

Ce qui précède suffirait à considérer la mise en quarantaine forcée des quatre personnes comme illégale.

Le tribunal a cependant jugé nécessaire d'ajouter les considérants suivants:

Sur la base des preuves scientifiques actuellement disponibles, ce test RT-PCR est en soi incapable de déterminer au-delà de tout doute raisonnable que la positivité correspond en fait à une infection par le virus SARS-CoV-2, pour plusieurs raisons, parmi lesquelles deux sont primordiales: la fiabilité du test dépend du nombre de cycles utilisés; la fiabilité du test dépend de la charge virale présente.

Le tribunal conclut que **«si une personne est testée par PCR comme étant positive lorsqu'un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé (comme c'est la règle dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), la probabilité que ladite personne soit infectée est <3% et la probabilité que ledit résultat soit un faux positif est de 97%. »**

⁷⁶ <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>

⁷⁷ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

⁷⁸ <https://fr.unesco.org/countries?page=1>

Le tribunal déclare en outre que **tout test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité réelle de maladie telle qu'évaluée avant la réalisation du test lui-même, et exprime l'opinion que «dans le paysage épidémiologique actuel des États-Unis Royaume-Uni, il est de plus en plus probable que les tests Covid 19 renvoient de faux positifs, avec des implications majeures pour les individus, le système de santé et la société. »**

En résumé:

Compte tenu du doute scientifique exprimé par les experts sur la fiabilité des tests PCR, compte tenu du manque d'information sur les paramètres analytiques des tests et en l'absence de diagnostic du médecin justifiant l'existence d'infection ou de risque, il n'y a aucun moyen de déterminer si les citoyens mis en quarantaine étaient effectivement porteurs du virus SRAS-CoV-2.

Une procédure pour crime contre l'humanité en rapport avec les procès de Nuremberg, est actuellement en cours en Allemagne, concernant la « pandémie des tests PCR » et pourra être élargie à d'autres pays (Dr Reiner Fuellmich, avocat au barreau de Berlin et de Californie et membre du German Corona Investigative Committee)⁷⁹.

Une plainte pour délits de fraude aggravée, fausse idéologie et homicide involontaire à l'encontre du gouvernement italien a également été déposée auprès de neuf parquets de Sicile par l'association des consommateurs CODACONS et l'Association italienne des droits des patients, suite à la découverte du scandale des faux tests PCR (traduction en **Annexe 3**)⁸⁰.

- **Nombre important de suicides et de patients souffrant de maladie dépressive:**

Cet accroissement, directement lié au confinement et aux mesures prises, est actuellement observé par les psychiatres⁸¹.

⁷⁹<https://jdfor2020.com/wp-content/uploads/2020/10/goldenageofgaia.com-Transcript-of-Dr-Reiner-Fuellmichs-Crimes-Against-Humanity.pdf>

⁸⁰ <https://newsicilia.it/sicilia/coronavirus/coronavirus-in-sicilia-false-diagnosi-condacons-denuncia-scientiati-tamponi-non-validati-e-privi-di-valore-diagnostico/615489>

⁸¹ <https://www.bvoltaire.fr/le-confinement-qui-rend-fou-un-remede-pire-que-le-mal/>

- **Explosion des violences intra-familiales:**

La délégation aux droits des femmes du Sénat a auditionné Monsieur Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, le 26 novembre 2020⁸²: alerte sur l'augmentation dramatique des cas de violence faite aux enfants et aux adolescents pendant les périodes de confinement (ce constat fait en France est le même que celui de ses homologues d'autres pays européens). Le nombre de cas d'enfants et adolescents hospitalisés a augmenté de 50%.

=> atteinte à la vie des citoyens et à leur intimité, homicide, mise en danger de la vie d'autrui, non-assistance à personne en danger, escroquerie en bande organisée.

⁸² http://videos.senat.fr/video.1842228_5fbd98e3615f5.audition-de-m-adrien-taquet-secretaire-d-etat-charge-de-l-enfance-et-des-familles

1.2. ACTES DE TERRORISME: TENTER DE SE PROCURER, SE PROCURER, FABRIQUER DES SUBSTANCES DE NATURE A CRÉER UN DANGER POUR AUTRUI:

- Principes applicables en droit pénal lors de la préparation d'actes de terrorisme:

Article 421-2-6 du Code pénal (Des crimes et délits contre la nation, l'Etat et la paix publique):

« I. – Constitue un acte de terrorisme le fait de préparer la commission d'une des infractions mentionnées au II, dès lors que la préparation de ladite infraction est intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur et qu'elle est caractérisée par :

1° Le fait de détenir, de se procurer, de tenter de se procurer ou de fabriquer des objets ou des substances de nature à créer un danger pour autrui ;

2° Et l'un des autres faits matériels suivants :

a) Recueillir des renseignements sur des lieux ou des personnes permettant de mener une action dans ces lieux ou de porter atteinte à ces personnes ou exercer une surveillance sur ces lieux ou ces personnes ;

(...)

c) Consulter habituellement un ou plusieurs services de communication au public en ligne ou détenir des documents provoquant directement à la commission d'actes de terrorisme ou en faisant l'apologie ;

(...)

II. – Le I s'applique à la préparation de la commission des infractions suivantes :

1° Soit un des actes de terrorisme mentionnés au 1° de l'article 421-1 ; (...) ».

- Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:

Article 211-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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 ;

(...)

– transfert forcé d'enfants.

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables au crime prévu par le présent article ».

Article 212-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux crimes prévus par le présent article ».

-
- Principes applicables en droit de la santé et droit pénal:

Article R4127-39 du Code de la santé publique (Devoir envers les patients):

« Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Toute pratique de charlatanisme est interdite ».

Article 223-1 du Code pénal (De la mise en danger de la personne):

*« Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la **violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi** ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »*

Article 223-8 du Code pénal (De l'expérimentation sur la personne humaine):

« Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 ou sur un essai clinique mentionné à l'article L. 1124-1 du code de la santé publique sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et, le cas échéant, écrit de l'intéressé, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur ou d'autres personnes, autorités ou organes désignés pour consentir à la recherche ou pour l'autoriser, dans les cas prévus par le code de la santé publique ou par les articles 28 à 31 du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Les mêmes peines sont applicables lorsque la recherche interventionnelle est pratiquée alors que le consentement a été retiré.

Les mêmes peines sont applicables lorsqu'une recherche non interventionnelle est pratiquée alors que la personne s'y est opposée. »

- Principes applicables en droit international:

- Code Nuremberg concernant les expériences médicales acceptables:

En matière internationale, le « Code de Nuremberg » concernant les expériences médicales acceptables (jugement du procès des médecins de Nuremberg - décembre 1946 - août 1947) .

Cette liste a rapidement circulé de manière autonome sous la dénomination de « Nuremberg Code/ code de Nuremberg » ; elle a été lue dans les milieux politiques et médicaux comme un corpus de préceptes déontologiques et de maximes morales s'imposant aux expérimentateurs⁸³.

Le Code de Nuremberg issu de la jurisprudence pénale internationale présente une liste de dix critères, dont les suivants⁸⁴ (**Annexe 4**):

1. **Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel.** Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un libre pouvoir de choix, **sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition** ; et qu'elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une décision éclairée. Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, il lui soit fait connaître : la nature, la durée, et le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. **L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. Il s'agit d'une obligation et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément.**

2. **L'expérience doit être telle qu'elle produise des résultats avantageux pour le bien de la société, impossibles à obtenir par d'autres méthodes ou moyens d'étude, et pas aléatoires ou superflus par nature.**

3. **L'expérience doit être conduite de façon telle que soient évitées toute souffrance et toute atteinte, physiques et mentales, non nécessaires.**

4. **Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront** ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets.

⁸³ https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_CodeNuremberg_TradAmiel.pdf

⁸⁴Philippe Amiel, François Vialla, La vérité perdue du « code de Nuremberg » : réception et déformations du "code de Nuremberg" en France (1947-2007), *Rev. dr. sanit. et soc.* RDSS 2009;4:673-687

5. Le niveau des risques devant être pris ne doit jamais excéder celui de l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience.
6. Les dispositions doivent être prises et les moyens fournis pour protéger le sujet d'expérience contre les éventualités, même ténues, de blessure, infirmité ou décès.

Cette version du Code de Nuremberg est utilisée par le Comité consultatif national d'éthique à l'appui et en annexe de son avis n° 2 du 9 octobre 1984 sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme⁸⁵.

La même version est reprise sans source par le rapport du Conseil d'État qui préfigura le contenu de la loi du 20 décembre 1988 (loi « Huriet ») et celui des lois de bioéthique de 1994⁸⁶.

- **Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté à New York et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 (entrée en vigueur: le 23 mars 1976):**⁸⁷

Article 7

« Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

- **La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO**⁸⁸ :

Article 3 – Dignité humaine et droits de l'homme

« 1. La dignité humaine, les droits de l'homme et les libertés fondamentales doivent être pleinement respectés.

2. Les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société. »

Article 6 – Consentement

1. Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes. Le cas échéant, le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice.

2. Des recherches scientifiques ne devraient être menées qu'avec le consentement préalable, libre, exprès et éclairé de la personne concernée. L'information devrait être suffisante, fournie sous une

⁸⁵ <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis002.pdf>

⁸⁶ Conseil d'Etat, Sciences de la vie. De l'éthique au droit, op. cit., p. 167

⁸⁷ <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
<https://www.assemblee-nationale.fr/histoire/peinedemort/pacte-international-droits-civils-et-politiques.asp>

⁸⁸ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

forme compréhensible et indiquer les modalités de retrait du consentement. La personne concernée peut retirer son consentement à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice. Des exceptions à ce principe devraient n'être faites qu'en accord avec les normes éthiques et juridiques adoptées par les États et être compatibles avec les principes et dispositions énoncés dans la présente Déclaration, en particulier à l'article 27, et avec le droit international des droits de l'homme.

3. Dans les cas pertinents de recherches menées sur un groupe de personnes ou une communauté, l'accord des représentants légaux du groupe ou de la communauté concerné peut devoir aussi être sollicité. En aucun cas, l'accord collectif ou le consentement d'un dirigeant de la communauté ou d'une autre autorité ne devrait se substituer au consentement éclairé de l'individu.

- **La Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997⁸⁹ :**

« Article 13

Interventions sur le génome humain

*Une intervention ayant pour objet de modifier le génome humain ne peut être entreprise que pour des raisons préventives, diagnostiques ou thérapeutiques et seulement **si elle n'a pas pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance.** »*

-
- **Application aux faits:**

- **Orientation du consentement de la population vers le vaccin:**

- Constat manifeste de l'intervention des autorités de santé et des relais médiatiques dans l'entreprise de terrorisme sanitaire à l'encontre de la population dans le dessein d'orienter son consentement à la politique de vaccination envisagée en amont, en violation du droit applicable.

L'exécutif et les institutions européennes s'approvisionnent auprès des laboratoires du monde, notamment auprès de Pfizer, Moderna, Pasteur, Sanofi, pour obtenir des doses de vaccins contre le SARS-COV2, qui seront certainement rendus obligatoires pour l'ensemble de la population, que ce soit légalement ou par l'emploi de la peur et de la terreur.

- Interdiction délibérée de mise en œuvre d'un traitement à base d'HCQ/azithromycine (ou autre traitement disponible) profit d'un protocole de thérapie génique:

Pour rappeler brièvement l'historique, Sanofi, qui commercialise l'hydroxychloroquine sous le nom de Plaquenil, a demandé le classement de la molécule de l'hydroxychloroquine en substance vénéneuse fin 2019 afin qu'elle ne soit plus vendue librement en pharmacie, au moment où le virus SARS-COV2, fait son apparition dans le monde (Saisine n° «2019-SA-0175»⁹⁰).

⁸⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026151968>
<https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>

⁹⁰ <https://www.anses.fr/fr/system/files/ANMV2019SA0175.pdf>

*« Le géant pharmaceutique Sanofi s'est lancé très rapidement dans la recherche d'un vaccin contre le Covid-19. Il faut rappeler qu'au moment de l'épidémie de SRAS, le groupe avait déjà mené des travaux pour tenter de venir à bout du Sars-CoV-1 mais **avait fini par renoncer quand l'épidémie s'était éteinte**. Actuellement, le groupe Sanofi mène deux pistes vaccinales en parallèle ⁹¹ ».*

A ce titre, le Dr Alexandra Henrion-Caude, généticienne, spécialiste de l'ARN, et ancienne directrice de recherche à l'INSERM, indique que ce virus est probablement manipulé par l'homme (interview du 29 octobre 2020 par le magazine NEXUS)⁹²:

« Cette séquence présente dans le sars-cov2 découppable par le furine au milieu de protéines membranaires virales (i.e. S1 et S2) a déjà fait l'objet d'un brevet⁹³ en date du 29 mai 2007 (Patent N° US 7,223,390 B2) Là, cette séquence est idéalement située comme suggéré dans ce brevet. »

Le CNRS se pose également la question de l'origine du SARS-COV2⁹⁴.

L'Anses a donc été saisie le 8 octobre 2019 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé pour un avis sur une proposition d'arrêté portant inscription de l'hydroxychloroquine sur la liste II des substances vénéneuses.

Par ailleurs, l'utilisation de cette molécule a été interdite aux médecins de ville, pour n'être autorisée qu'à l'hôpital à un stade avancé de la maladie covid-19, alors que le protocole utilisé par le Professeur Raoult était prescrit précocement, dès les premiers symptômes, afin que les dégâts ne soient pas irréversibles (maladie des poumons, décès).

En parallèle, l'armée a acquis de grandes quantités de cette molécule HCQ alors qu'elle était interdite de prescription en dehors des hôpitaux.

Suite à une étude Lancet frauduleuse, qui a été retirée depuis, le ministre Olivier Véran a interdit la prescription de la molécule HCQ et l'Ordre des médecins a envoyé des courriels aux médecins de ville afin de les enjoindre de ne pas prescrire de traitement à base d'HCQ.

Le but ne peut être autre que de faire en sorte qu'il n'y ait aucun traitement pour qu'une population terrorisée accepte le vaccin⁹⁵.

C'est pourquoi l'instauration de la peur et de la terreur est essentielle, ceci afin que le vaccin soit bien accueilli par la population alors que la maladie Covid-19 ne tue pas plus que la grippe classique si l'on traite les patients.

L'obligation du port du masque pour les adultes et pour les enfants dès l'âge de 6 ans ainsi que la « détention arbitraire » des citoyens lors de la mise en place de confinements, malgré le désaccord même de l'OMS, est destiné à introduire l'idée selon laquelle tant qu'un vaccin n'aura pas été injecté, la vie ne pourra pas reprendre son cours.

⁹¹ <https://www.franceculture.fr/sciences/vaccin-contre-le-covid-19-au-coeur-des-recherches-de-sanofi>

⁹² <https://youtu.be/3jhLNKXprDk>

⁹³ <https://patentimages.storage.googleapis.com/f9/34/81/515c1bd390d068/US7223390.pdf>

⁹⁴ <https://lejournal.cnrs.fr/articles/la-question-de-lorigine-du-sars-cov-2-se-pose-serieusement>

⁹⁵ <http://www.profession-gendarme.com/une-veritable-bombe/>

BVA Group, expert en sciences comportementales comme nous l'avons rappelé ci-dessus, indiquait d'ores et déjà en mai 2020, que les citoyens présentaient une appétence pour la vaccination au covid-19⁹⁶.

Enfin l'OMS a fait part d'un plan de vaccination à l'horizon mi-2021, ce qui correspond à la volonté de l'exécutif français de confiner la population au moins jusqu'en été 2021.

- Position des instances européennes:

Par ailleurs, la déclaration de Madame Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, lors d'une conférence de presse à l'issue d'un sommet virtuel qui a réuni jeudi 29 octobre 2020 les Vingt-Sept Etats à Bruxelles laisse entendre que tous les citoyens européens seront automatiquement vaccinés au même moment:

« La deuxième priorité est d'assurer une répartition équitable des vaccins entre les États membres. J'ai une bonne nouvelle. Les États membres recevront tous des vaccins au même moment et aux mêmes conditions, en fonction de leur part de population dans l'UE. »

« L'Agence européenne des médicaments procède à un examen continu des nouveaux vaccins. Cela signifie que les résultats sont présentés étape par étape par les sociétés pharmaceutiques ».

En matière contractuelle, les clauses d'indemnisations sont incluses dans les contrats d'achat anticipé signés avec une série de pays.

Le 27 août 2020, la Commission européenne a confirmé être en discussion avec les laboratoires" sur ce sujet. Ces clauses sont ainsi en discussion afin de "compenser les risques élevés pris par les laboratoires". Dès lors, "les contrats d'achat anticipé prévoient que les Etats membres de l'UE indemnisent les fabricants pour les responsabilités encourues dans certaines conditions".

L'urgence sanitaire accentue la faiblesse des états, qui voient dans les vaccins une condition *sine qua non* à la reprise d'une vie "normale".

Une situation dont les laboratoires souhaitent tirer profit et qui les poussent à réclamer une assistance et des garanties en vue d'éventuelles futures demandes d'indemnisations.

Sanofi a fait pression sur les dirigeants en se montrant prêt à distribuer en priorité son vaccin aux États-Unis.

D'autres laboratoires bien entendu sont en lice dont Pfizer/BioNTech et Moderna TX, Inc (création mars 2019, Bill & Melinda Gates Foundation, purpose: to assess the feasibility of mRNA technology to deliver antibody combinations in selected neonates in low resource settings in order to reduce the impact of neonatal sepsis in this vulnerable population).

Ces deux laboratoires indiquent une disponibilité des vaccins dès janvier 2021 voire décembre 2020 alors que Sanofi annonce une disponibilité en été 2021.

L'Association Internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante a publié un article instructif concernant la campagne de vaccination en préparation⁹⁷.

« Les rumeurs qui circulaient en fin d'hiver quant aux projets portés par certains industriels de tenter l'aventure du vaccin à ARNm n'avaient pas réellement été considérées en Europe,

⁹⁶ <https://www.bva-group.com/sondages/crise-covid-19-impact-sante-francais/>

⁹⁷ <https://www.aimsib.org/2020/11/22/vaccins-anti-covid-en-2020-folie-sanitaire-politique-mediatique-financiere/>

protégée par une réglementation contraignante s'agissant de la dissémination incontrôlée d'organismes génétiquement modifiés ou OGM.

Pourtant à la faveur de l'été le Parlement Européen, selon une procédure d'urgence effectuée sans amendement ni débat, a autorisé les producteurs de vaccins anti-Covid comportant des OGM à se dispenser de toute étude d'impact environnemental et de biosécurité pour gagner du temps sur la fabrication de leurs produits, à noter qu'absolument aucun avis scientifique corroborant cet autorisation exceptionnelle n'a été réclamé⁹⁸.

De ce fait six associations, à savoir AIMSIB, Children's Health Defense Europe, Coordination Médicale Santé Environnement, European Forum For Vaccine Vigilance, Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations, Terra SOS Tenible ont formé en Octobre **un recours en annulation auprès du Tribunal de l'Union Européenne (CJUE) afin d'obtenir l'annulation de ce règlement n°2020/1043** considérant entre autres que « l'obtention d'un vaccin sécurisé utile et non dangereux est incompatible avec l'urgence et la suppression des mesures de contrôle du risque » et naturellement aucune réponse ne peut être attendue avant plusieurs mois.

Retenir néanmoins que **ce règlement dérogatoire est présenté dans son article 4 comme provisoire** tant que l'OMS qualifiera la COVID-19 de pandémie ou que la Commission européenne reconnaîtra une situation d'urgence en matière de santé publique, mais souvenons-nous que **le critère pandémique a déjà été modifié à la baisse et que la « notion d'urgence » en matière de santé publique ne peut pas se définir de manière plus vague**, donc ce dangereux état provisoire montre qu'il pourrait durer de longues années voire faire jurisprudence pour tous les besoins sanitaires ultérieurs, réels ou allégués ».

- Position du Conseil de l'ordre des médecins:

L'Association Internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante a également alerté le Conseil de l'ordre des médecins français au sujet de la thérapie génique. Voici la réponse de ladite Association à un courriel adressé par le Conseil de l'ordre des médecins⁹⁹:

« (...) 2- Vous me parlez « d'état de droit, de choix libre et responsable de refuser les soins »: Je pense que vous avez oublié l'épisode de 2018 où la vaccination des nourrissons a été rendue obligatoire pour onze vaccins contre l'avis du collège des professionnels de santé, je n'ai pas l'impression que les parents puissent choisir librement depuis, comme vous l'entendez. Quant à la libre volonté des pensionnaires institutionnalisés en EHPAD de recevoir une vaccination anti-Covid après information claire et appropriée... Est-ce de l'humour noir ou êtes-vous réellement persuadé de ce que vous dites? L'administration se moque astronomiquement d'écourter la vie de cette population captive et interdit une nouvelle fois tout recueil de données sur les effets indésirables graves à long terme. Qui a sérieusement

⁹⁸ RÈGLEMENT (UE) 2020/1043 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 15 juillet 2020 relatif à la conduite d'essais cliniques avec des médicaments à usage humain contenant des organismes génétiquement modifiés ou consistant en de tels organismes et destinés à traiter ou prévenir la maladie à coronavirus (COVID-19), ainsi qu'à la fourniture de ces médicaments
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32020R1043>

⁹⁹ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/apps/print/311323>

étudié les effets de la co-vaccination grippe-Covid chez les personnes âgées? S'agit-il d'une nouvelle phase III dissimulée, théoriquement absolument interdite?

3- « **Aucune thérapeutique réellement efficace contre la Covid** »: Votre position est partisane, pro-industrielle, parfaitement dans la ligne gouvernementale mais à des années-lumières de la réalité scientifique décrite partout dans le monde. Au contraire, il existe pléthore de produits efficaces contre la Covid, tant en préventif qu'en curatif, toutes les données sont publiées: Vitamine D3, HCQ, azithromycine, zinc, artemisinine, ivermectine et ce jour, même l'association quercétine-Vit.C-bromélaïne tend à démontrer un résultat au moins égal au vaccin Pfizer, voici un pré-print original du Lancet s'agissant d'un travail turc ici https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3682517. Vous pourriez lire aussi ceci, <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/021220...> toujours du jour.

4- « **Les résultats documentés montrent une réelle efficacité du vaccin** »: Votre affirmation est, pardonnez-moi, absolument épouvantable d'anti-science, humiliante pour votre institution, relisez les deux derniers articles AIMSIB.¹⁰⁰ (...)

Rien, absolument archi-rien de scientifiquement admissible n'a été publié nulle part au sujet des produits à ARNm, dont deux sont prêts pour une distribution en barnum ou médecine foraine. Vous confondez science authentique et tract publicitaire, la justice ne comprendra jamais que l'Ordre ait pu entériner une telle esbroufe. **Je vous rappelle que Pfizer a été condamné à 2,3 milliards de dollars d'amende en 2009 pour publicité mensongère et vous prenez comme argent comptant le boniment de cette firme,** c'est absolument désolant mais c'était hélas prévisible, je l'avais anticipé dès mon premier mail, car on doit vous faire parler ainsi.

5- « **Même si le vaccin est récent, et le recul bref** »: Soyez certain que tous les avocats pénalistes ne se contenteront jamais d'une phrase pareille pour évacuer la responsabilité écrasante des vaccinateurs dès qu'apparaîtront les premières plaintes pour défaut d'information et violation de l'art. 39, que vous évitez soigneusement de citer. **A ce jour ces vaccins ne sont pas récents car ils n'existent toujours pas, ne sont même pas pourvu d'AMM en Europe, et le CNOM les avalise déjà,** mais sur ordre de qui? La prochaine étape se déroulera dans les prétoires, il vous faudra alors défendre une telle position devant des hommes de lois.

Je suis peu optimiste pour la suite, le scandale sanitaire va exploser très vite car les juges ont déjà entrepris leurs travaux d'enquêtes et de perquisitions au plus haut niveau de l'Etat. Dans l'esprit de nombreux magistrats comme de nombreux pénalistes **l'affaire Covid-masques-HCQ-remdesivir-vaccins constituera le scandale du siècle, mille fois celui du sang contaminé.** »

¹⁰⁰ <https://www.aimsib.org/2020/11/22/vaccins-anti-covid-en-2020-folie-sanitaire-politique-mediaticue-financiere/>

<https://www.aimsib.org/2020/11/29/vaccins-anti-covid-surs-et-efficaces-avis-du-conseil-scientifique-de-la-has-ce-quen-a-fait-la-commission-europeenne/>

- Pourquoi le vaccin au sars-cov2 peut-il être considéré comme une substance de nature à créer un danger pour autrui?
- Une note d'expertise grand public sur les vaccins ayant recours aux technologies OGM rédigée par le Dr Christian VELOR, généticien moléculaire à l'Université Paris-Saclay, président du Conseil scientifique du CRIIGEN¹⁰¹:

*« Le recours à des vaccins délivrant du matériel génétique viral (ADN ou ARN) est nouveau ou récent. L'utilisation de virus génétiquement modifiés comme vecteurs, notamment à des fins de thérapie génique ou d'immunothérapie **a montré à quel point les effets indésirables sont variés, non maîtrisés et peuvent être graves.** Si les tentatives de l'immunothérapie sont relativement récentes, **les échecs de la thérapie génique depuis près de 35 ans sont là pour nous le rappeler.** Ces échecs s'expliquent en grande partie par la recherche du scoop au détriment de l'efficacité et/ou la biosécurité. Une telle démarche ne permettra jamais de répondre à l'attente et aux besoins en terme de soin.*

*Mais l'utilisation de ces mêmes vecteurs à des fins de vaccination revêt encore une autre dimension. En effet, la thérapie génique ou l'immunothérapie concernent non seulement un nombre limité de personnes mais des personnes gravement malades. Par conséquent, non seulement les éventuels effets secondaires concernent un nombre restreint d'individus mais la gravité de leur état de santé et la situation d'urgence sanitaire dans laquelle ils se trouvent permet sans doute d'accepter une certaine prise de risques. **Dans le cas de vaccins, nous sommes dans une démarche de prévention. Cela concerne donc un nombre considérable de personnes dont la grande majorité est en bonne santé (en tout cas vis-à-vis de la pathologie de laquelle le vaccin est censé nous protéger).** Des effets secondaires non maîtrisés auraient donc des retombées considérables, surtout dans une campagne de vaccination de masse telle que celle destinée à lutter contre la Covid-19. Ces retombées pourraient être désastreuses sur le plan sanitaire bien sûr mais également sur le plan environnemental (dans le cas par exemple de la propagation de nouveaux virus recombinants : voir section IV.3.1.). Et le fait qu'il s'agisse d'une **démarche de prévention n'autorise aucune prise de risque.***

Par conséquent, ces candidats vaccins nécessitent une évaluation sanitaire et environnementale approfondie incompatible avec l'urgence, qu'il s'agisse de celle résultant de la pression des autorités décisionnelles et sanitaires ou celle des profits des industries pharmaceutiques embarquées dans cette course au vaccin. Dans sa note de cadrage du 23 juillet 2020 sur la stratégie vaccinale contre la Covid-19, la Haute Autorité de Santé (HAS) déclare : « Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, l'enjeu est donc de concevoir un vaccin le plus efficace et le plus sûr possible en un temps record ». Cette allégation est un non sens et une aberration de la part d'une autorité telle que la HAS¹⁰².

Les dangers liés aux caractéristiques des vecteurs viraux génétiquement modifiés ou à leur éventuelle dispersion ou dissémination doivent être traités dans le cadre d'une évaluation des risques environnementaux extrêmement contraignante.

Au contraire, les articles 2 et 3 du tout récent règlement européen 2020/1043 selon lesquels tout essai clinique de médicaments contenant des OGM ou consistant en de tels organismes et destinés à traiter ou à prévenir la Covid-19 échappe aux évaluations préalables sur la

¹⁰¹ https://criigen.org/wp-content/uploads/2020/10/2020-09_Note-dExpertise-Vaccins-GM_C.Vélot-02_Traite-02.pdf

¹⁰² HAS-Stratégie vaccinale contre le covid-19.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/note_de_cadrage_strategie_vaccinale_contre_la_covid_19.pdf

santé et l'environnement ouvre la porte au plus grand laxisme en terme d'évaluation et va totalement à l'encontre du principe de précaution.

De plus, ce règlement, remet en cause, de fait, la législation de confinement qui s'applique aux micro-organismes et aux virus génétiquement modifiés. Cette réglementation définit 4 niveaux de confinement (identifiés de 1 à 4, le confinement étant d'autant plus contraignant que le chiffre est plus élevé). La manipulation de virus pathogènes exige un confinement minimal de 2, très souvent de 3, voire 4. **Les dispositions du règlement 2020/1043 ouvrent la porte à un confinement zéro avant même d'avoir apporté la preuve de la sécurité sanitaire et environnementale des virus génétiquement modifiés en question.**

- **Une note d'expertise Grand Public sur les nouveaux vaccins anti-covid 19 - vaccins à ARNm - vaccins OGM, de décembre 2020¹⁰³ conclue de la manière suivante:**

« En conclusion, l'arrivée sur le marché des vaccins anti-COVID19 nécessite une information transparente, complète et actuelle, qui n'a toujours pas été partagée avec le grand public, et qui lui permette notamment de comprendre la toute nouvelle classe de vaccins qui sont des « vaccins géniques expérimentaux » (table ci-dessous). Alors même que l'Angleterre a débuté la vaccination de sa population et qu'on parle de vacciner en France, les personnes âgées dans les EHPAD, d'ici la fin du mois de décembre 2020, nous avons souhaité, par cette note, rendre accessibles des connaissances scientifiques actuelles, notamment en épigénétique.

Cette note reflète l'état actuel de nos connaissances et de notre compréhension, notre but étant d'informer en transparence le grand public. Comme nous en donnons les éléments, cette campagne de vaccination anti-covid-19 avec les « vaccins à ARNm » ou « vaccins OGM » présente bien la capacité de modifier le génome des personnes vaccinés, ainsi que leur descendance, et de manière totalement imprévisible. Dans des contextes non repérables en population générale, la modification est possible au minimum au niveau épigénétique, voire par intégration à nos chromosomes. Le risque de transformer définitivement le génome de certaines cellules est donc bien réel, sans qu'aucune donnée scientifique ne permette d'écarter clairement ce risque, bien au contraire.

Dans le cas du vaccin génique expérimental à ARNm, le sujet vacciné se trouve modifié, pouvant s'assimiler à un OGM, ou plutôt un humain génétiquement modifié, car il est transformé en « outil de production » d'une protéine virale, avec des risques de réaction auto-immune. Cette modification est présentée à tort comme « transitoire ». Pourtant, l'aspect transitoire de la modification n'est pas démontré dans le contexte des vaccins à ARNm ou OGM, ni leurs effets génétiques, ni même épigénétiques.

Enfin, ces modifications géniques/épigénétiques pouvant avoir lieu au niveau de nos spermatozoïdes, comme de nos ovules, elles pourraient se transmettre à la descendance. Ce risque doit faire l'objet d'une discussion éthique fondamentale, large et approfondie.

Ce rapport met en lumière l'état des connaissances scientifiques sur ces outils qui posent des questions éthiques fondamentales notamment au regard des principes de la Convention d'Oviedo, signée par la France en 1997, puis ratifiée le 13 décembre 2011 (...). »

¹⁰³ Note d'expertise Grand Public sur les nouveaux vaccins anti-covid 19 - vaccins à ARNm - vaccins OGM, de décembre 2020 - Séminaire RITA – PIIx – Décembre 2020 Médecins et scientifiques francophones

- **Inquiétude de nombreux médecins, docteurs et professeurs:**

Ce vaccin totalement expérimental (et que l'on qualifierait plus précisément de « thérapie génique », le terme « vaccin » n'étant pas véritablement approprié) sera donc bientôt inoculé de manière forcée au mépris du droit du patient à choisir son traitement librement et au mépris des principes du droit international.

De nombreux spécialistes font part de leur inquiétude.

- **Le Dr Alexandra Henrion-Caude, généticienne, spécialiste A.R.N.**, lors d'un échange concernant le futur vaccin a également apporté les précisions suivantes (retranscription d'extraits de l'interview vidéo):¹⁰⁴

« Les laboratoires développent actuellement un vaccin dans un contexte d'urgence. Le futur vaccin sera fabriqué à partir d'une nouvelle technologie, qui n'a jamais été utilisée auparavant pour des raisons de facilité de production: il s'agit de vaccins à A.R.N..

L'A.R.N. est une molécule qui est à la base du virus, un état intermédiaire entre la molécule et la protéine, qui interfère avec de nombreuses molécules.

A partir du moment où l'A.R.N. est entré dans une cellule, il est impossible de prédire quels seront les effets en cascade et il est impossible à l'heure actuelle de maîtriser ces effets.

Ce vaccin SARS-CoV2 est un vaccin expérimental. L'INSERM recherche actuellement 25 000 « volontaires » pour ne pas dire « cobayes » afin de tester ce vaccin.

Jamais aucun vaccin n'a été fabriqué en un an, en principe dix à quinze ans sont nécessaires pour parvenir à fabriquer un vaccin, qui corresponde aux normes.

Il est à noter qu'aucun vaccin n'a été développé ou fait l'objet de commercialisation contre le SRAS-CoV ou le MersCov, ce dernier étant pourtant beaucoup plus létal. »

D'autres intervenants, confirment le potentiel dangereux des futurs vaccins/de cette future thérapie génique:

- **Le Docteur Odile Launay, infectiologue:** "Il a été demandé une période de deux mois de recul en médiane sur les effets indésirables du vaccin » (...) Si l'infectiologue reconnaît un délais très court, les personnes qui se feront vacciner en priorité sont celles avec le plus de risques de développer une forme grave de la maladie. "On peut donc accepter qu'il y ait des effets indésirables ».¹⁰⁵
- **Le Docteur Louis Fouché, médecin anesthésiste-réanimateur,** alerte concernant l'absence de recul et le risque de « rétrotransposon » (lorsque l'ARN se rétro-transcrit), précisant que 8% de notre génome est composé de rétrotranscription de virus¹⁰⁶.

¹⁰⁴ <https://odysee.com/@MEDIAPORT:d/vaccin-arn:b>

¹⁰⁵ <https://www.rtl.fr/actu/bien-etre/coronavirus-2-mois-de-recul-sur-le-vaccin-demandes-explique-une-infectiologue-7800927507>

¹⁰⁶ <https://www.jeanmarcmorandini.com/article-443449-vaccin-le-dr-louis-fouche-provoque-enormement-de-reactions-sur-les-reseaux-sociaux-apres-son-passage-dans-morandini-live-ce-matin-video.html>

- **Le Professeur Jean-Daniel Lelièvre, chef de service des maladies infectieuses de l'Hôpital Henri Mondor à Créteil**, spécialiste de la vaccination¹⁰⁷:

« Je ne suis pas là pour convaincre, je suis là pour expliquer. C'est une question de balance bénéfice/risque et à l'heure actuelle nous n'avons pas tous les éléments pour s'assurer de l'absolue sécurité de ces vaccins. (...) »

On doit être contre la vaccination obligatoire. (...) D'abord chacun est libre de se faire vacciner ou pas. Ensuite, une vaccination obligatoire, c'est avoir du recul sur une vaccination, être sûr que cette vaccination est efficace à 100%, qu'elle n'a pas d'effet indésirable, qu'elle va vous protéger et également protéger les autres. Il nous manque tous ces éléments pour dire qu'il faut un vaccin obligatoire. »

- **Le Professeur Eric Caumes, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris** indique qu'il n'y a pas d'études de toxicité et d'efficacité concernant les deux vaccins en lice, mais uniquement des communiqués de presse des laboratoires pharmaceutiques¹⁰⁸. On ne peut pas rendre le vaccin obligatoire. Il s'agit d'un nouveau type de vaccin révolutionnaire, qui modifie l'A.D.N. et qui n'a jamais été utilisé jusqu'à présent.

- **Le Professeur Christian Perronne, chef du service des Maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital de Garches (92)** a déclaré dans une lettre ouverte en date du 30 novembre 2020 que:

*« Le pire est que **les premiers « vaccins » qu'on nous propose ne sont pas des vaccins, mais des produits de thérapie génique.** On va injecter des acides nucléiques qui provoqueront la fabrication d'éléments du virus par nos propres cellules. **On ne connaît absolument pas les conséquences de cette injection, car c'est une première chez l'homme. Et si les cellules de certains « vaccinés » fabriquaient trop d'éléments viraux, entraînant des réactions incontrôlables dans notre corps ?** Les premières thérapies géniques seront à ARN, mais il existe des projets avec l'ADN. Normalement, dans nos cellules, le message se fait de l'ADN vers l'ARN, mais l'inverse est possible dans certaines circonstances, d'autant que nos cellules humaines contiennent depuis la nuit des temps des rétrovirus dits « endogènes » intégrés dans l'ADN de nos chromosomes. Ces rétrovirus « domestiqués » qui nous habitent sont habituellement inoffensifs (contrairement au VIH, rétrovirus du sida par exemple), mais ils peuvent produire une enzyme, la transcriptase inverse, capable de transcrire à l'envers, de l'ARN vers l'ADN. Ainsi un ARN étranger à notre corps et administré par injection pourrait coder pour de l'ADN, tout aussi étranger, qui peut alors s'intégrer dans nos chromosomes. Il existe donc un risque réel de transformer nos gènes définitivement. Il y a aussi la possibilité, par la modification des acides nucléiques de nos ovules ou spermatozoïdes, de transmettre ces modifications génétiques à nos enfants. **Les personnes qui font la promotion de ces thérapies géniques, faussement appelées « vaccins » sont des apprentis sorciers et prennent les Français et plus généralement les citoyens du monde, pour des cobayes.** Nous ne voulons pas devenir, comme les tomates ou le maïs transgéniques des OGM (organismes génétiquement modifiés). **Un responsable médical d'un des laboratoires pharmaceutiques fabricants a déclaré il y a quelques jours qu'il espérait un effet de protection individuelle, mais qu'il ne fallait pas trop espérer un impact sur la transmission du virus, donc sur la dynamique de l'épidémie. C'est bien là un aveu déguisé qu'il ne s'agit pas d'un vaccin. Un comble.** »*

¹⁰⁷ <http://www.profession-gendarme.com/communique-du-president-de-la-ligue-nationale-pour-la-liberte-des-vaccinations/>

¹⁰⁸ <https://youtu.be/RKx1y4b3HI>

- **Le Professeur Jacques Cohen, Professeur de médecine en immuno-virologie, Expert judiciaire agréé près la Cour de cassation**, a déclaré dans le cadre d'une interview en date du 4 décembre 2020¹⁰⁹:

« Sur une série de 150 vaccins, les premiers à être disponibles sont les vaccins ARN des laboratoires Moderna et Pfizer : ces firmes sont allées très vite parce qu'un vaccin de ce type est facile à produire. Mais c'est une solution totalement nouvelle. Ceux qui sont en tête ne respectent pas forcément totalement les règles du jeu. Et tout ceci aboutit à prendre quelques risques. Mais sur l'impression que le vaccin est la solution sans risque, il y a un grand danger à se précipiter sur ces premiers vaccins. (...) »

Sur les vaccins ARN qui courent en tête, il y a des risques **d'inefficacité ou de complications**. Pour l'instant on ne sait pas. On n'a aucun recul de leur toxicité chez l'homme, de même que de la durée des anticorps et de la protection qu'ils confèrent. Ce premier risque d'inefficacité est à voir à l'échelle collective et à l'échelle individuelle. Et puis il y a d'autres risques rares de complications liées à la vaccination elle-même.

Concernant **les effets secondaires potentiels**, il faut rappeler que l'ARN est par lui-même **pro-inflammatoire** : il a été proposé en traitement de certaines maladies où il agit comme inducteur d'interféron ou comme adjuvant pour d'autres vaccins. Le médecin-chef de Moderna qui vit aux États-Unis a pris ses précautions pour dire « **nous n'avons aucune garantie que notre vaccin sera capable d'enrayer l'épidémie pour l'instant** », mais on vous dit qu'il faut le prendre quand même parce qu'il atténue la maladie ou la fait disparaître chez plus de gens vaccinés que les gens non vaccinés. (...) »

Ces deux vaccins ont dans leurs essais un critère pour constater ceux qui sont malades ou pas malades, qui est uniquement clinique. Ces laboratoires sont plus légers, leur permettant de courir devant dans le peloton, et un peu moins chargés de scrupules et de précautions. La seule chose qui est sûre, c'est la diminution des formes graves dans le groupe vacciné. Moderna indique qu'**on ne peut savoir quelle sera la durée de la protection ni si ce vaccin diminue ou pas la circulation virale**. Quoiqu'il en soit sur le plan théorique, le seul juge sera clinique et dans 4 à 5 mois, lorsque le suivi des vaccinés sera passé du labo producteur à toute la communauté médicale, on sera alors fixé sur les effets secondaires éventuels. »

Concernant d'autres options vaccinales:

« Le vaccin chinois est sans doute plus sûr car le plus éprouvé : c'est la copie du vaccin antipolio des années 50. Il est diffusé largement en Chine par deux firmes et commence à être exporté. Ils nous en vendraient pour peu qu'on le leur demande.... La vaccination doit commencer, par exemple, pas loin de chez nous au Maroc ces jours-ci.

*En France, une PME Valneva fabrique également un vaccin à virus entier inactivé mais ce sont les Anglais qui ont précommandé 60M de doses, et je n'ai pas entendu dans les annonces gouvernementales, que l'on prévoyait une part de marché en France pour ce vaccin qui, à tout prendre, **me paraît plus sûr** que les deux autres Moderna et Pfizer retenus par le gouvernement français.*

*Il y a aussi Sanofi qui s'est allié avec un autre grand, GSK, pour faire un vaccin et MSD associé à l'Institut-Pasteur qui seront sans doute **prêts en juin** pour une diffusion mondiale : ils savent faire. C'est un autre procédé que ceux des vaccins qui courent en tête. Ces laboratoires ont choisi de dire, « **on ne fait pas comme cela dans l'urgence**, on ne sait pas faire, nous on tient de très gros marchés. On écrasera de notre puissance de production ceux qui auront couru trop vite s'ils n'ont pas de résultats parfaits », et statistiquement il est peu probable que les résultats des premiers partis dans la course soient parfaits. »*

¹⁰⁹ <https://infodujour.fr/societe/43681-vaccin-anti-covid-la-mise-en-garde-du-professeur-jacques-cohen>

Concernant la stratégie du gouvernement:

*« Pour les politiques, comme la situation économique est calamiteuse, le raisonnement est de dire : « on ne sait pas très bien donc on prend ceux qui arrivent en tête ». On pré-réserve beaucoup de doses des vaccins. Le gouvernement français s'en est exclusivement remis à **préconiser les 2 vaccins ARN** : le coq gaulois met tous ses œufs dans le même panier. Au moins jusqu'à juin 2021. » (...)*

Concernant la probabilité qu'un vaccin puisse enrayer l'épidémie:

*« Il ne faut pas imaginer que le vaccin va régler tout cela dans les premiers jours de 2021. **Je ne suis même pas persuadé** que le vaccin, quel qu'il soit, à **une telle échelle soit capable d'enrayer potentiellement l'épidémie** ».*

- Les effets secondaires connus à ce jour en ce qui concerne le vaccin Pfizer & BioNTech:

Dans un rapport en date du 10 décembre 2020¹¹⁰, la F.D.A. (Food and Drug Administration) énumère les effets secondaires potentiels du vaccin Pfizer & BioNTech:

- Syndrome de Guillain-Barré
- Encéphalomyélite aiguë disséminée
- Myélite transverse
- Encéphalite / myélite / encéphalomyélite /
- Méningo-encéphalite / méningite /
- Encéphalopathie
- Convulsions / crises
- AVC
- Narcolepsie et cataplexie
- Anaphylaxie
- Infarctus aigu du myocarde
- Myocardite / péricardite
- Maladie auto-immune
- Décès
- Fausse couche
- Autres maladies démyélinisantes aiguës
- Réactions allergiques non anaphylactiques
- Thrombocytopénie
- Coagulation intravasculaire disséminée
- Thromboembolie veineuse
- Arthrite et arthralgie / douleurs articulaires
- Maladie de Kawasaki
- Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants
- Maladie renforcée par le vaccin

¹¹⁰ <https://reseauinternational.net/la-fda-enumere-les-effets-secondaires-potentiels-des-vaccins-covid-dont-la-mort/#>

- Point particulier concernant la vaccination des enfants ou étudiants en institution scolaire:

En ce qui concerne la mise en place éventuelle, par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé conjointement, d'une campagne de vaccination obligatoire au sein des établissements scolaires et lycées, nous rappellerons, que cela n'est pas autorisé par la loi, a fortiori dans l'hypothèse où le représentant légal n'a pas donné son accord.

En effet, dans le cadre des discussions en première lecture devant le Sénat, concernant le projet de loi n°1481 pour une école de la confiance (Loi promulguée n°2019-791 du 26 juillet 2019), le gouvernement a déposé un amendement n° 508¹¹¹ modifiant l'article 16 ter du projet de loi (article définitif 53) ainsi rédigé:

« L'article L. 541-1 du code de l'éducation est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Les médecins de l'éducation nationale peuvent prescrire des actes diagnostiques et, à titre préventif, des produits de santé. Un décret fixe la liste et les conditions de prescription de ces actes et produits de santé. Ces actes et produits sont remboursés par les caisses d'assurance maladie dans les conditions de prise en charge prévues par le code de la sécurité sociale.

« Les infirmiers de l'éducation nationale peuvent administrer aux élèves ou étudiants des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire. À titre exceptionnel et dans le cadre de protocoles d'urgence, ils peuvent administrer des médicaments soumis à prescription médicale obligatoire. Un décret détermine les modalités d'application du présent alinéa et fixe les listes de médicaments soumis et non soumis à prescription médicale obligatoire que peuvent administrer les infirmiers de l'éducation nationale aux élèves et aux étudiants. »

Lors de la séance de discussion en date du 17 mai 2019 au Sénat, le ministre de l'Éducation justifie notamment cette modification de la manière suivante, en reprenant l'exposé de l'amendement¹¹²:

« ***M. Jean-Michel Blanquer***, ministre. Cet amendement a un double objet.

Tout d'abord, il reprend l'article 16 ter, introduit en commission, en y apportant des améliorations rédactionnelles, afin de préciser le cadre des prescriptions par les médecins de l'éducation nationale de certains actes et produits de santé.

(...)

Les actes concernés seront des actes ou des produits préventifs, tels qu'un bilan orthophonique ou orthoptique, un vaccin, une contraception. Un décret en précisera la liste.
(...)

Le second alinéa de l'amendement a pour objet de sécuriser juridiquement l'administration aux élèves ou aux étudiants, par les infirmiers de l'éducation nationale, de médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, dont la liste sera fixée par décret.

Pratiquée sauf indication contraire d'un médecin ou des responsables légaux de l'enfant, l'administration ainsi encadrée de certains médicaments permet un retour rapide en classe ou permet de soulager l'élève dans l'attente d'une prise en charge adaptée.

(...)

Enfin, cet alinéa sécurise juridiquement l'administration par les infirmiers de l'éducation nationale de médicaments soumis à prescription médicale obligatoire dans le cadre des protocoles, en particulier le protocole national de soins et d'urgence élaboré par le ministère de l'éducation nationale avec le ministère chargé de la santé.

Ainsi, cet amendement tend à sécuriser utilement ces activités importantes au quotidien pour la santé et la scolarité des élèves, ***dans le respect du droit de s'y opposer que détiennent évidemment les responsables légaux de l'enfant***. C'est donc un amendement pragmatique ».

¹¹¹ https://www.senat.fr/amendements/2018-2019/474/Amdt_508.html

¹¹² https://www.senat.fr/seances/s201905/s20190517/s20190517_mono.html#R16ter

Or, l'article 16 ter dudit projet de loi, devenu l'article 53 définitif a été censuré **par le Conseil constitutionnel, par décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019** (paragraphe 13 à 15)¹¹³, comme étant contraire à la Constitution étant donné que cet article ne présentait alors aucun lien, même indirect, avec les dispositions qui figuraient dans le projet de loi déposé à l'origine sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Nous en concluons donc que les médecins et infirmiers de l'éducation nationale ne peuvent en aucun cas légalement administrer un vaccin aux élèves ou étudiants, que ce soit avec ou sans le consentement de leur responsable légal.

Ils ne peuvent en aucun cas procéder à des actes médicaux tels que des tests PCR sur des élèves ou des étudiants contrairement à ce que certains rectorats semblent indiquer par courrier dernièrement.

Par conséquent, en tentant de se procurer des doses de vaccin, lesquelles sont de nature à créer un danger pour les citoyens français et en les rendant obligatoires à tous, ne serait-ce que par la terreur et la peur, alors que des traitements médicaux existent et sont suffisants pour soigner la maladie covid-19, l'exécutif peut se rendre coupable d'acte de terrorisme et de crime contre l'humanité. L'exécutif peut se rendre coupable de mise en danger de la personne et de la santé d'autrui.

Les victimes pourraient par ailleurs rechercher la faute du médecin vaccinateur pour défaut d'information, violation des articles 39 du Code de Déontologie médicale et application des articles 223-1 et 223-8 du Code Pénal.

CONCLUSION (I):

Ces actes dans leur ensemble sont qualifiables d'actes terroristes commis en bande organisée et de crime contre l'humanité.

Ces actes sont condamnés par le Code pénal et comme le prévoit l'article 422-6 du Code pénal et les articles 213-1 et 213-3 du Code pénal, en dehors des peines prévues pour chacun des chefs d'accusation (réclusion criminelle à perpétuité), les personnes coupables d'avoir commis des actes de terrorisme et des crimes contre l'humanité verront leurs biens confisqués.

¹¹³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038829161>

II. APOLOGIE DU TERRORISME PAR MÉDIAS ET SCIENTIFIQUES EN CONFLIT D'INTÉRÊTS

- Principes applicables:

Article 421-2-5 du Code pénal:

*« Le fait de provoquer directement à des actes de terrorisme ou de **faire publiquement l'apologie de ces actes** est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende lorsque les faits ont été commis en utilisant un service de communication au public en ligne.*

Lorsque les faits sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle ou de la communication au public en ligne, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables».

Article R4113-110 du Code de la santé publique:

L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 (des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits) est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle.

Article L4113-13 du Code de la santé publique:

*"Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits **sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne.***

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent".

- Application aux faits:

Les médias mainstream ont participé largement à propager la terreur et la peur au sein de la population française.

Ils ont ainsi encouragé et collaboré aux actes et mesures prises. Ils pourront être tenus pour responsables¹¹⁴.

Les médecins et autres scientifiques, qui ont contribué à la terreur sans faire part de leurs conflits d'intérêts dans les médias (lobbyistes des laboratoires pharmaceutiques) pourront légitimement être tenus pour responsables.

¹¹⁴ <https://www.monde-diplomatique.fr/cartes/PPA#&gid=1&pid=1>

III. ACTES DE MALTRAITANCE ET DE TORTURE / TRAITEMENTS INHUMAINS A L'ÉGARD DES ENFANTS: CRIME CONTRE L'HUMANITÉ

- Principes applicables en droit pénal aux actes de violences physiques et/ou psychologiques:

Les violences physiques:

Les violences physiques se traduisent par l'usage de la force ou de la violence contre un enfant, de telle sorte qu'il soit blessé ou risque de l'être : frapper, mordre, brûler, empoisonner, droguer ou inciter à consommer des substances dangereuses (alcool, tabac, stupéfiants...), **étouffer**, étrangler, secouer, bousculer, noyer... Les violences commises contre les enfants n'ont pas besoin d'être habituelles ou répétées pour tomber sous le coup de la loi.

Les violences commises contre les enfants sont sévèrement punies par la loi.

Toute autorité administrative appuyant les mesures sanitaires en cause est susceptible de voir sa responsabilité engagée.

Ce que dit la loi¹¹⁵

Victime de moins de 15 ans

Les violences (habituelles ou isolées) sur un mineur de moins de 15 ans commises par son père, sa mère, ses grands-parents ou toute personne ayant autorité sur lui sont punies jusqu'à :

- 30 ans de prison lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;
- 20 ans de prison lorsqu'elles ont entraîné une infirmité permanente ;
- 10 ans de prison et de 150 000 € d'amende lorsqu'elles sont la cause de blessures graves ;
- 5 ans de prison et 75 000 € d'amende lorsque les blessures sont moins graves.

Victime de plus de 15 ans

Les violences (habituelles ou isolées) commises sur un mineur de plus de 15 ans par son père ou sa mère sont punies jusqu'à :

- 15 ans de prison lorsqu'elles ont entraîné une infirmité permanente ;
- 5 ans de prison et de 75 000 € d'amende, lorsqu'elles sont la cause de blessures graves ;
- 3 ans de prison et 45 000 € d'amende lorsque les blessures sont moins graves.

Les violences psychologiques:

Les violences psychologiques ne sont jamais anodines, a fortiori lorsque la victime est un enfant.

La sécurité affective et relationnelle fait partie des besoins fondamentaux de l'enfant.

Ce que dit la loi

Le code pénal réprime les violences quelle que soit leur nature, et les punit des mêmes peines y compris s'il s'agit de violences psychologiques.

Les conséquences sur les victimes:

La maltraitance est toujours lourde de conséquences pour les enfants qui en sont victimes.

¹¹⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006181751/2018-10-31/>

Les séquelles de la maltraitance ne sont pas seulement physiques : cicatrices ou douleurs, troubles sensoriels, troubles du sommeil, perte de capacités, état de santé durablement dégradé, handicap, voire décès prématuré. **En effet, l'impact de la maltraitance sur le cerveau, sur la psychologie et sur le développement des enfants est largement documenté, les professionnels allant jusqu'à parler de psycho-traumatisme.**

La maltraitance peut générer chez l'enfant des difficultés relationnelles, de la colère, de l'anxiété, ou encore de la détresse. Dans tous les cas, ce stress risque d'avoir des effets néfastes sur la santé :

- « perturbation du développement cérébral, notamment dans le traitement de l'information, augmentant le risque de désordres de l'attention, des émotions, de la cognition et du comportement,
- altération du développement du système biologique de gestion du stress, générant un risque accru de problèmes anxieux, dépressifs et cardiovasculaires, ainsi que d'autres problématiques de santé à l'âge adulte,
- risque significatif de difficultés émotionnelles et interpersonnelles, incluant des niveaux élevés de négativité, une faible maîtrise des impulsions et des désordres de la personnalité reliés à de faibles capacités de motivation, de confiance et d'affirmation de soi,
- faiblesse des capacités d'apprentissage et du rendement scolaire, incluant des déficits des fonctions d'exécution et de régulation de l'attention, un QI peu élevé, des difficultés de lecture et un faible niveau d'étude. »

Plus l'enfant est jeune et plus il est dépendant de son environnement. Ainsi, les négligences commises en début de vie peuvent avoir des conséquences très graves sur le développement de l'enfant.

-
- Principes applicables en droit pénal en matière de crimes contre l'humanité:

Article 211-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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 ;

(...)

– transfert forcé d'enfants.

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables au crime prévu par le présent article ».

Article 212-1 du Code pénal (Des crimes contre l'humanité - Du génocide):

« 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.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux crimes prévus par le présent article ».

-
- Principes applicables en droit international:

L'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (Rome, 4 novembre 1950 et protocoles n°11 et 14) interdit aux États de pratiquer la torture, ou de soumettre une personne relevant de leur juridiction à des peines ou des traitements inhumains ou dégradants. Il s'agit d'une des rares dispositions de la Convention qui ne soit pas assortie d'exceptions.

"Article 3 – Interdiction de la torture

Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants".

L'article 15 est une clause dérogatoire. Il ménage aux États contractants la possibilité, en cas de circonstances exceptionnelles, de déroger, de manière limitée et supervisée, à leur obligation de garantir certains droits et libertés protégés par la Convention.

Néanmoins, l'article 15 § 2 protège certains droits contre l'application d'une dérogation. Selon le libellé de cette disposition, il s'agit des droits garantis par : l'article 2 (droit à la vie), sauf pour le cas de décès résultant d'actes licites de guerre ; l'article 3 (interdiction de la torture et des mauvais traitements) ; l'article 4 § 1 (interdiction de l'esclavage et du travail forcé) ; et l'article 7 (pas de peine sans loi).

"Article 15 – Dérogation en cas d'état d'urgence

1. En cas de guerre ou en cas d'autre danger public menaçant la vie de la nation, toute Haute Partie contractante peut prendre des mesures dérogeant aux obligations prévues par la présente Convention, dans la stricte mesure où la situation l'exige et à la condition que ces mesures ne soient pas en contradiction avec les autres obligations découlant du droit international.

2. La disposition précédente n'autorise aucune dérogation à l'article 2, sauf pour le cas de décès résultant d'actes licites de guerre, et aux articles 3, 4 (paragraphe 1) et 7.

3. Toute Haute Partie contractante qui exerce ce droit de dérogation tient le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe pleinement informé des mesures prises et des motifs qui les ont inspirées. Elle doit également informer le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe de la date à laquelle ces mesures ont cessé d'être en vigueur et les dispositions de la Convention reçoivent de nouveau pleine application".

En outre la **Convention relative aux droits de l'enfant** a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et signée par la France le 26 janvier 1990¹¹⁶. Le Parlement, par une loi du 2 juillet 1990, en a autorisé la ratification qui est intervenue le 7 août 1990. Conformément à l'article 49 de la Convention, celle-ci est entrée en application en France le 6 septembre 1990.

- Comme le rappelle **la circulaire n°2014-088 du 9 juillet 2014 relative au règlement intérieur type départemental des écoles maternelles et élémentaires publiques** (BO de l'Education Nationale n°28 du 10 juillet 2014)¹¹⁷, l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que:

*« Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la **discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain** et conformément à la présente Convention ».*

En conséquence, le règlement intérieur de l'école doit préciser que « tout châtiment corporel ou traitement humiliant est strictement interdit ».

Les élèves doivent être préservés de tout propos ou comportement humiliant et respectés dans leur singularité. En outre, ils doivent bénéficier de garanties de protection contre toute violence physique ou morale (...).

- L'article 36 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que:

« Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être ».

- L'article 37 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que:

« Les États parties veillent à ce que :

a - Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (...).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « La maltraitance de l'enfant s'entend de **toutes les formes de mauvais traitements physiques** et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, **entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.** » ¹¹⁸

-
- Application aux faits:

L'obligation du port du masque a été imposée aux enfants par l'article 36 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire¹¹⁹ ainsi que par le Protocole sanitaire du 26

¹¹⁶ <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

¹¹⁷ <https://www.education.gouv.fr/bo/14/Hebdo28/MENE1416234C.htm>

¹¹⁸ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>

¹¹⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>

octobre 2020 portant recommandations, émis par le Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse.

Cette mesure entraîne la commission d'actes de maltraitance et d'humiliations à l'égard des enfants de France pour les raisons suivantes:

- La Société française de pédiatrie, par un communiqué de presse du 27 août 2020¹²⁰ confirme que:

« Nos connaissances sur ce virus ont beaucoup progressé, même s'il persiste des incertitudes. Il y a aujourd'hui consensus sur le fait que les enfants, et en particulier ceux de moins de 10 ans, ne contribuent pas significativement à la transmission de COVID19. Les transmissions entre enfants, ou d'enfants à adultes, sont très peu fréquentes. C'est l'adulte qui représente le transmetteur le plus fréquent de cette infection. Il est par ailleurs très probable que l'enfant exposé à un cas contaminant s'infecte moins qu'un adulte : les différentes enquêtes rapportées montrent un taux d'infection très inférieur chez les enfants, comparativement à celui observé chez les adultes.

Enfin, il faut rappeler que même lorsqu'ils s'infectent, les enfants sont souvent asymptomatiques.

Les infections pédiatriques qui nécessitent une hospitalisation sont rares, représentant 1% de l'ensemble des hospitalisations liées à COVID19 ».

- L'OMS et l'UNICEF conditionnent la décision éventuelle d'imposer le masque dès 6 ans à plusieurs facteurs (conditions cumulatives)¹²¹ :

En effet, ces organisations recommandent que la décision d'utiliser un masque pour les enfants âgés de **6 à 11 ans** soit fondée sur les facteurs suivants:

- Une **transmission intense dans la zone** où réside l'enfant
- La **capacité de l'enfant à utiliser un masque** correctement et en toute sécurité.
- L'accès aux masques, ainsi que la possibilité de les laver ou de les remplacer dans certains contextes (tels que les écoles et les services de garde d'enfants)
- Une **supervision adéquate par un adulte et des instructions données à l'enfant sur le port et le retrait des masques en toute sécurité**
- **Incidences potentielles du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé**
- Les contextes spécifiques ou les interactions particulières de l'enfant avec d'autres personnes exposées à un risque élevé de développer une maladie grave, telles que les personnes âgées et celles souffrant d'autres affections préexistantes

- D'après de nombreux experts, le port du masque entraîne¹²²:

- ▶ Détresse et phobie, perturbation psychologique,
- ▶ Perturbation du développement (déficiences cognitives),
- ▶ Affaiblissement du système immunitaire,
- ▶ Réduction de l'oxygénation du cerveau et du corps dans son ensemble,

¹²⁰ https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/Propositions_CP%20v2.pdf

¹²¹ <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

¹²² <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/02/bas-les-masques-310326.html>

- Développement de maladies dermatologiques,
- Vulnérabilité accrue découlant des bactéries, virus, champignons, staphylocoques susceptibles d'être contenus dans les masques mal utilisés,
- Augmentation de la présence d'hormone du stress dans le sang¹²³.

En dehors de l'obligation du port du masque, le fait d'avoir imposé la terreur aux familles de France et d'avoir isolé les enfants de leurs proches, en leur inculquant l'idée qu'ils sont un danger pour leur famille et un procédé totalement criminel, susceptible de laisser de graves séquelles psychologiques.

CONCLUSION (III):

Des actes de maltraitance et d'humiliation prohibés par le Code pénal ont bien été commis à l'égard des enfants de France.

Des actes qualifiables de crime contre l'humanité, portant atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale des enfants et plus globalement à leur bien être ont été commis en France.

Par une ordonnance en référé, rendue le 3 décembre 2020 (n°446681, 446693, 446701,446706,446711,446713,446714,446717,446718,446721,446725,446726,446771,446919, 446950,446973,447068,447101,447108,447117,447136,447149,447178), le Conseil d'Etat considère que le port du masque rendu obligatoire pour les enfants dès 6 ans ne porte pas atteinte à l'intérêt supérieur des enfants.

Cette décision est intervenue sans instruction, sans communication des requêtes des parents au gouvernement, sans audience.

Pour le Conseil d'Etat:

« Si les parents soutiennent que le masque est susceptible de favoriser les troubles de l'apprentissage, cette circonstance ne saurait être vue comme portant une atteinte disproportionnée à l'intérêt de l'enfant, eu égard au caractère encore très récent de sa mise en œuvre.

Les requêtes font état de risques que créerait le port du masque pour la santé de l'enfant. Le HCSP relève pour sa part, (...) qu'il n'existe pas de vraie contre- indication au port du masque chez l'enfant de plus de trois ans. Il estime que le risque d'hypercapnie induite par le port prolongé d'un masque semble sans retentissement respiratoire ou neurologique et que si, chez des enfants ayant une pathologie respiratoire sévère, l'augmentation du travail respiratoire à travers le masque peut entraîner une gêne, leur état de santé les expose aux formes graves de Covid-19 et le port du masque est une des mesures essentielles pour les protéger. »

Mis à jour le 19 décembre 2020

Ne peut être reproduit ou diffusé sans le consentement préalable de l'auteur.

Me Virginie de Araujo-Recchia
Avocat

¹²³ Dr Eugen Janzen, pédiatre: a réalisé des diagnostics médicaux avec des analyses de sang (Etude 12.12.2020).

ANNEXE 1

Conseil Scientifique*	Président: Pr Jean-François Delfraissy, immunologue: <u>conflit d'intérêts</u> Laëtitia Atlani-Duault, Anthropologue Daniel Benamouzig, Sociologue Pr Lila Bouadma, Réanimatrice: <u>conflit d'intérêts Transparence Santé</u> Simon Cauchemez, Modélisateur Pr Pierre-Louis Druais, Médecine de Ville: <u>conflit d'intérêts Transparence Santé</u> Dr Franck Chauvin, Médecin de santé publique Marie-Aleth Grard, Milieu associatif Aymeril Hoang, Spécialiste des nouvelles technologies Pr Arnaud Fontanet, Epidémiologiste Pr Bruno Lina, Virologue: <u>conflit d'intérêts Transparence Santé et vaccinologue très influent et très influencé par Sanofi Pasteur.</u> Pr Denis Malvy, Infectiologue: <u>conflit d'intérêts Transparence Santé</u> Pr Yazdan Yazdanapanah, Infectiologue: <u>conflit d'intérêts Transparence Santé</u>
Satellite du Conseil scientifique	Pr Florence ADER, Infectiologue à l'hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, pilote de l'essai clinique international Discovery. Liens avec Gilead Sciences et Pfizer.
Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE) (création 24.03.2020)	Présidence : Françoise Barré-Sinoussi Dominique Valeyre, pneumologue Jean-Philippe Spano, cancérologue Bertrand Thirion, chercheur Sylviane Muller, immunologiste Pr Yazdan Yazdanapanah, infectiologue —> <u>Tous en conflit d'intérêts: Gilead, AstraZeneca, ViiV, Pfizer, MSD etc.</u> Franck MOLINA Laetitia Atlani-Duault Marie-Paule KIENY Muriel Vayssier Marc Lecuit Christophe Junot

ANNEXE 2

Déclaration de Harvey A. Risch, MD, PhD Professeur d'épidémiologie, École de santé publique de Yale

Sénateurs et collègues : merci d'avoir organisé cette audition. Nous comprenons tous la maladie endémique à laquelle nous sommes confrontés, que nous devons l'affronter de front et ne pas nous en cacher en espérant qu'elle disparaîtra. Je voudrais vous donner mon point de vue.

En mai de cette année, j'ai constaté que les résultats d'études sur un médicament suggéré pour traiter le Covid, l'hydroxychloroquine, étaient déformés par ce que je pensais à l'époque être un rapport bâclé. Le Dr McCullough nous a expliqué comment la maladie Covid évolue par phases, de la réplication virale à la pneumonie floride en passant par l'attaque de plusieurs organes. La réplication virale est une affection ambulatoire, mais la pneumonie qui remplit les poumons de débris du système immunitaire est hospitalière et peut mettre la vie en danger. Nous avons également entendu dire que chaque phase, chaque aspect pathologique de la maladie, doit avoir ses propres traitements spécifiques qui s'appliquent à ses propres mécanismes biologiques. Ainsi, j'ai été franchement stupéfait que les études sur les traitements hospitaliers soient présentées comme s'appliquant aux patients ambulatoires, en violation de ce que j'ai appris à l'école de médecine sur la façon de traiter les patients.

Nous en arrivons enfin à comprendre pourquoi, au cours des six derniers mois, nos institutions de recherche gouvernementales ont investi des milliards de dollars dans la mise au point de médicaments brevetés et de vaccins coûteux, mais presque rien dans le traitement ambulatoire précoce, la première ligne de réponse pour gérer la pandémie. Ce n'est pas que nous manquions de médicaments candidats à l'étude, nous avons eu un certain nombre d'agents prometteurs. Mais je crois que la confusion précoce entre l'hôpital et les maladies en consultation externe a permis de conclure que le traitement des maladies en consultation externe avait été étudié et s'était révélé inefficace. Cette prémisse illogique m'a incité à examiner les preuves de l'efficacité des traitements ambulatoires.

Je le répète : nous examinons les preuves d'un traitement précoce des patients ambulatoires à haut risque afin de prévenir l'hospitalisation et la mortalité. C'est tout. Le traitement doit commencer dans les cinq premiers jours environ après l'apparition des symptômes. Traitement des patients âgés ou souffrant de maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires, les maladies rénales, les maladies du système immunitaire, les survivants du cancer, etc. Ce sont les personnes les plus susceptibles de mourir de Covid, et ce sont celles qui ont le plus besoin de protection. J'ai cherché à obtenir les rapports de toutes les études sur tous les médicaments relatifs au traitement précoce des patients ambulatoires à haut risque. Je surveille la littérature quotidiennement. Et ce que j'ai trouvé est en fait assez remarquable. Ce que j'ai observé, c'est qu'en dépit de rapports positifs sur un certain nombre de médicaments, chaque étude sur l'utilisation ambulatoire d'un médicament, l'hydroxychloroquine, avec ou sans agents d'accompagnement, a montré un avantage substantiel dans la réduction des risques d'hospitalisation et de mortalité.

Ces études se répartissent en deux grands types. Le premier est un essai contrôlé randomisé en double aveugle, et le second est un essai non randomisé mais toujours contrôlé. Vous avez entendu diverses personnalités gouvernementales et scientifiques dire que les essais contrôlés randomisés constituent la forme de preuve la plus solide. Nombre de ces personnes ont également affirmé que les essais randomisés constituent la seule forme de preuve digne de confiance. Il y a du vrai dans ces affirmations, mais il y a aussi beaucoup de mensonges. Nous savons par exemple que la grande

majorité des médicaments utilisés pour traiter les maladies cardiaques ont été établis à l'aide d'essais non randomisés. Les médicaments hypocholestérolémiants étaient largement utilisés avant même que des essais randomisés ne soient réalisés. L'azithromycine, l'antibiotique le plus couramment utilisé chez les enfants, n'a pas été établi par des essais randomisés. L'idée que seuls les essais randomisés fournissent des preuves fiables est une notion simpliste qui peut sembler bonne en théorie, mais la comparaison entre les essais randomisés et non randomisés est quelque chose qui a en fait été largement étudié dans la littérature médicale. Je suis épidémiologiste parce que, même si j'aime les théories biologiques, je les développe tout le temps pour étudier le fonctionnement de la nature, mais c'est à partir des données empiriques humaines que nous apprenons comment fonctionne effectivement la nature.

Et nous disposons d'énormes quantités de données empiriques pour montrer que les essais randomisés et les essais non randomisés correspondants donnent les mêmes réponses. Le Dr Tom Frieden, ancien directeur du CDC, a écrit en 2017 un long essai dans le *New England Journal of Medicine* montrant que les essais non randomisés peuvent fournir des preuves tout à fait convaincantes, en particulier lorsqu'ils sont réalisés avec soin pour expliquer les raisons pour lesquelles les patients ont reçu les médicaments et, surtout, lorsque les circonstances sont telles que le coût de l'attente des essais randomisés implique une maladie et une mortalité importantes comme celles que nous avons connues cette année. Mais l'essai du Dr Frieden, bien qu'il fasse autorité, ne fournit que des instantanés des preuves empiriques de ses observations. Les véritables preuves proviennent d'une méta-analyse réalisée par le Consortium de la Bibliothèque Cochrane, une organisation internationale britannique formée pour organiser les résultats de la recherche médicale afin de faciliter les choix fondés sur des preuves concernant les interventions sanitaires. Les chercheurs de Cochrane ont examiné ce qui implique des dizaines de milliers de comparaisons entre des essais randomisés et leurs homologues non randomisés et ont constaté que les deux types d'études arrivaient à des conclusions pratiquement identiques. C'est la preuve réelle que les bons essais non randomisés comportent des éléments de preuve tout aussi importants que les essais randomisés. De grandes quantités de données empiriques cohérentes sont la preuve, non pas des hypothèses plausibles mais simplistes, peu importe qui les dit.

Qu'ai-je donc découvert sur l'utilisation précoce de l'hydroxychloroquine chez les patients ambulatoires à haut risque ? La première chose est que l'hydroxychloroquine est extrêmement sûre. Le bon sens nous dit qu'un médicament utilisé en toute sécurité depuis 65 ans par des centaines de millions de personnes à des dizaines de milliards de doses dans le monde, prescrit sans électrocardiogramme de dépistage systématique, administré à des adultes, des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes, doit être sûr lorsqu'il est utilisé dans la phase initiale de répllication virale d'une maladie qui, à ce stade, est similaire à un rhume ou à une grippe. En fait, une étude menée par des chercheurs de l'université d'Oxford a montré que dans 14 grandes bases de données internationales de dossiers médicaux de patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde, aucune différence significative n'a été observée dans la mortalité toutes causes confondues pour les patients qui ont ou n'ont pas utilisé l'hydroxychloroquine. Les enquêteurs d'Oxford ont également examiné les arythmies cardiaques et n'ont constaté aucune augmentation pour les utilisateurs d'hydroxychloroquine. Cette augmentation a été constatée chez plus de 900 000 utilisateurs d'hydroxychloroquine. Cette question est examinée en détail dans mon article publié dans *The American Journal of Epidemiology* en mai. Aujourd'hui, la FDA a publié le 1er juillet sur son site web un avertissement concernant l'utilisation de l'hydroxychloroquine chez les patients ambulatoires, mais nous pouvons en discuter plus tard ; la FDA n'a pas eu de preuves systématiques chez les patients externes et a extrapolé de façon erronée des patients hospitalisés aux patients externes, ce que j'ai dit précédemment n'était pas valable.

À propos des études sur l'utilisation précoce de l'hydroxychloroquine chez les patients ambulatoires à haut risque, chacune d'entre elles, et il y en a maintenant sept, a montré un bénéfice significatif : 636 patients ambulatoires à São Paulo, Brésil ; 199 patients en clinique à Marseille, France ; 717 patients à travers un large réseau de HMO au Brésil ; 226 patients en maison de retraite à Marseille ; 1.247 patients ambulatoires dans le New Jersey ; 100 patients en institution de soins de longue durée en Andorre (entre la France et l'Espagne) ; et 7.892 patients à travers l'Arabie Saoudite. Toutes ces

études portent sur le traitement précoce des patients ambulatoires à haut risque et ont toutes montré une réduction d'environ 50 % ou plus des hospitalisations ou des décès. L'étude saoudienne était une étude nationale et a montré une réduction de 5 fois de la mortalité pour l'hydroxychloroquine plus le zinc par rapport au zinc seul. Pas une seule arythmie cardiaque fatale n'a été signalée parmi ces milliers de patients, attribuable à l'hydroxychloroquine. Il s'agit des essais non randomisés mais contrôlés qui ont été publiés.

Maintenant, nous savons aussi que tous les essais contrôlés randomisés en ambulatoire de cette année montrent ensemble un bénéfice statistiquement significatif. Ces six études portaient généralement sur des patients beaucoup plus jeunes, dont une fraction seulement était à haut risque, de sorte que, individuellement, ils ont eu trop peu d'hospitalisations ou de décès pour être statistiquement significatifs. Mais elles ont toutes suggéré des risques plus faibles avec l'utilisation de l'hydroxychloroquine, et lorsqu'elles ont été analysées ensemble dans une méta-analyse, comme mes collègues et moi-même l'avons constaté, ce risque plus faible était statistiquement significatif dans toutes les études.

Nous avons passé les six derniers mois avec des politiques gouvernementales formelles et des mises en garde contre les traitements ambulatoires précoces, avec d'importants investissements gouvernementaux dans les vaccins et les nouveaux traitements coûteux qui doivent encore être prouvés et presque aucun soutien de médicaments peu coûteux mais utiles, et un quart de million d'Américains sont morts de cette approche mal gérée. Même avec les nouveaux vaccins prometteurs, nous n'avons pratiquement aucune information sur leur efficacité chez les patients âgés et à haut risque, chez lesquels les vaccins contre les virus respiratoires sont connus pour leur faible efficacité ; il faudra attendre plusieurs mois avant qu'ils ne soient largement disponibles ; et nous ne savons pas combien de temps l'immunité vaccinale durera, ni même si les vaccins fonctionneront pour les souches mutantes du virus qui sont en augmentation. Comme je l'ai dit à de nombreuses reprises, les preuves des avantages de l'hydroxychloroquine utilisée à un stade précoce chez les patients ambulatoires à haut risque sont extrêmement solides, et les preuves de ses effets nocifs sont tout aussi solides. Cet ensemble de preuves l'emporte nettement sur les preuves de risques/bénéfices du remdesivir, des anticorps monoclonaux ou du bamlanivimab, difficile à utiliser, que la FDA a approuvés pour les autorisations d'utilisation d'urgence, tout en refusant l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'hydroxychloroquine. Ce double standard flagrant pour l'hydroxychloroquine doit être immédiatement renversé et sa demande d'autorisation d'utilisation d'urgence approuvée. C'est ainsi que nous nous mettrons sur la voie d'un traitement ambulatoire précoce et d'une réduction importante de la mortalité. Je vous remercie.

Références

Barbosa Esper R, Souza da Silva R, Teiichi Costa Oikawa F, et al. Traitement empirique par hydroxychloroquine et azithromycine pour les cas suspects de COVID-19 suivis par télé-médecine. 15 avril 2020. Consulté le 30 avril 2020. <https://pgibertie.files.wordpress.com/2020/04/2020.04.15-journal-manuscript-final.pdf>

Heras E, Garibaldi P, Boix M, et al. COVID-19 facteurs de risque de mortalité chez les personnes âgées dans un centre de soins de longue durée. Préimpression du 9 septembre 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-70219/v2>

Ip A, Ahn J, Zhou Y, et al. Hydroxychloroquine dans le traitement des patients ambulatoires présentant une COVID-19 légèrement symptomatique : Une étude observationnelle multicentrique. Préimpression le 25 août 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.08.20.20178772>

Ladapo JA, McKinnon JE, McCullough PA, Risch HA. Essais contrôlés randomisés de l'hydroxychloroquine en ambulatoire précoce dans la prévention de l'infection par COVID-19, de l'hospitalisation et du décès : Méta-analyse. Préimpression le 30 septembre 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.09.30.20204693>

Lagier JC, Million M, Gautret P, et al. Résultats de 3 737 patients COVID-19 traités par hydroxychloroquine/azithromycine et autres schémas thérapeutiques à Marseille, France : Une analyse rétrospective. *Travel Med Infect Dis* 2020 Jun 25:101791. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817>

Ly TDA, Zanini D, Laforge V, Arlotto S, Gentile S, Mendizabal H, Finaud M, Morel D, Quenette O, Malfuson-Clot-Faybesse P, Midejean A, Le-Dinh P, Daher G, Labarriere B, Morel-Roux AM, Coquet A, Augier P, Parola P, Chabriere E, Raoult D, Gautret P. Profil d'infection par le CoV-2 du SRAS chez les personnes âgées dépendantes vivant dans des établissements de soins de longue durée à Marseille, France, mars-juin 2020. *Agents antimicrobiens Int J*. 2020 Nov 6:106219. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304301>

Risch HA. Traitement ambulatoire précoce des patients symptomatiques à haut risque de COVID-19 qui devrait être intensifié immédiatement, car il s'agit d'un élément clé de la crise pandémique. *Am J Epidemiol*. 2020 Nov 2;189(11):1218-1226. <https://academic.oup.com/aje/article/189/11/1218/5847586>

Sulaiman T, Mohana A, Alawdah L, et al. The effect of early hydroxychloroquine-based therapy in COVID-19 patients in ambulatory care settings : Une étude de cohorte prospective à l'échelle nationale. Préimpression du 13 septembre 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.09.09.20184143>

Szente Fonseca SN, de Queiroz Sousa A, Wolkoff AG, Moreira MS, Pinto BC, Valente Takeda CF, Rebouças E, Vasconcellos Abdon AP, Nascimento ALA, Risch HA. Risque d'hospitalisation pour les patients externes traités par Covid-19 avec différents régimes médicamenteux au Brésil : Analyse comparative. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Oct 31;38:101906. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920304026>

<https://www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Risch-2020-11-19.pdf>

Traduction DeepL

ANNEXE 3

Coronavirus en Sicile, faux diagnostic. Codacons dénonce : "Des prélèvements non validés et sans valeur diagnostique".

SICILE - Une note de presse provient directement de Codacons et nous la publions intégralement ci-dessous, qui apporte un éclairage sur une question dénoncée par certains scientifiques de renommée internationale. "Les prélèvements de Covid-19 ne sont pas validés et n'ont aucune valeur diagnostique".

"Les données sous-jacentes aux proclamations d'urgence du Covid-19 peuvent être totalement peu fiables. Diagnostic de Covid-19 à l'aide de 78 écouvillons différents, dont aucun n'a été validé, évalué et autorisé au préalable, et dont le manque de fiabilité a même été certifié par la Commission européenne et l'Institut supérieur de la santé.

C'est ce qu'ont rapporté les Codacons et l'Association italienne des droits des patients - article 32, avec une plainte déposée auprès de neuf parquets de Sicile (Palerme, Catane, Syracuse, Raguse, Caltanissetta, Enna, Agrigente, Trapani et Messine), demandant des enquêtes adéquates pour les délits de fraude, de fraude aggravée pour l'obtention de fonds publics, de fausse idéologie et d'homicide involontaire.

Avec une déclaration commune, le Dr Fabio Franchi Medico, infectiologue expert en virologie, le Dr Antonietta Gatti, scientifique expert en nanopathologie, le Dr Stefano Montanari, pharmacien, chercheur scientifique et nanopathologue, et le prof. Stefano Scoglio, chercheur scientifique candidat au prix Nobel de médecine 2018, tous en leur qualité d'experts et de chercheurs scientifiques, en référence à l'utilisation des tests dits Covid-19 (qui sont au centre de la gestion actuelle de l'état d'urgence lié au problème connu de Covid-19), ont constaté que les résultats des tests ne sont absolument pas fiables et que "continuer à utiliser des tests pour obtenir des données permettant de déterminer les proclamations de l'état d'urgence, les quarantaines individuelles ou collectives, et d'imposer des restrictions et des fermetures, des écoles aux entreprises et aux familles, est pratiquement sans fondement scientifique".

En particulier, selon le professeur Stefano Scoglio, qui a coordonné l'enquête et réalisé l'étude, "les tests Covid-19 produisent jusqu'à 95% de faux positifs : certifiés par l'Institut Supérieur de la Santé".

Cela signifie qu'à ce jour, il n'existe pas de marqueur spécifique au virus, et donc pas de norme permettant de faire les prélèvements fiables.

En substance, l'écouvillon Covid-19, pharyngé ou nasal, n'aurait aucune valeur diagnostique.

Derrière le nombre élevé de prélèvements (faussement) positifs pourrait se cacher une grande entreprise hospitalière. Selon les propos de l'ancien chef de la protection civile Guido Bertolaso, les hôpitaux ne se privent pas de patients atteints de Covid en raison des indemnités élevées accordées pour l'hospitalisation.

Codacons la Sicile et l'article 32 AIDMA - Association italienne des droits des patients - dit M. Bertolaso. Carmelo Sardella avec la plainte - demander, par conséquent, la saisie probatoire des écouvillons Covid-19 présents sur le territoire, de procéder à une expertise appropriée sur les différents tests en circulation afin de vérifier la validité de l'instrument de l'écouvillon pour établir un diagnostic du SRAS-CoV-2, d'identifier les dispositifs contrefaits mis sur le marché illégalement, de vérifier que les tests sont utilisés de manière cohérente avec l'usage prévu, et de s'assurer du respect de toutes les autres conditions de validité des tests".

Newssicilia.it - 17.11.2020 (traduction DeepL)

<https://newssicilia.it/sicilia/coronavirus/coronavirus-in-sicilia-false-diagnosi-condacons-denuncia-scientiati-tamponi-non-validati-e-privi-di-valore-diagnostico/615489>

ANNEXE 4

Le « **code de Nuremberg** » est une liste de dix critères contenue dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947)

1. Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un libre pouvoir de choix, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition ; et qu'elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une décision éclairée. Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, il lui soit fait connaître : la nature, la durée, et le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. Il s'agit d'une obligation et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément ;
2. L'expérience doit être telle qu'elle produise des résultats avantageux pour le bien de la société, impossibles à obtenir par d'autres méthodes ou moyens d'étude, et pas aléatoires ou superflus par nature ;
3. L'expérience doit être construite et fondée de façon telle sur les résultats de l'expérimentation animale et de la connaissance de l'histoire naturelle de la maladie ou autre problème à l'étude, que les résultats attendus justifient la réalisation de l'expérience ;
4. L'expérience doit être conduite de façon telle que soient évitées toute souffrance et toute atteinte, physiques et mentales, non nécessaires ;
5. Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets ;
6. Le niveau des risques devant être pris ne doit jamais excéder celui de l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience ;
7. Les dispositions doivent être prises et les moyens fournis pour protéger le sujet d'expérience contre les éventualités, même ténues, de blessure, infirmité ou décès ;
8. Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes scientifiquement qualifiées. Le plus haut degré de compétence professionnelle doit être exigé tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent ;
9. Dans le déroulement de l'expérience, le sujet humain doit être libre de mettre un terme à l'expérience s'il a atteint l'état physique ou mental dans lequel la continuation de l'expérience lui semble impossible ;
10. Dans le déroulement de l'expérience, le scientifique qui en a la charge doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a été conduit à croire — dans l'exercice de la bonne foi, de la compétence du plus haut niveau et du jugement prudent qui sont requis de lui — qu'une continuation de l'expérience pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet d'expérience.