



Commission Citoyenne COVID

Analyse scientifique constructive de la crise sanitaire du Covid

L'obligation vaccinale n'est pas justifiée

M. Bureau MD, PhD., coordinateur scientifique

04-05-2022

Liste des experts

L. Annemans	Professeur d'économie de la santé, fac médecine VUB et l'U.Z. Gent.
F. Caruso	Anesthésiste réanimateur CHU et GDL
C. Cotton	Biostatisticienne et expertise en essai clinique
C. Delrée	Avocate, spécialiste en droit de la famille
D. Doat	Professeur de philosophie à l'Université de Lille
C. Fallon	Professeur à la faculté de droit, département de science politique de l'ULG : analyse et évaluation des politiques publiques
F. Goaréguer	Pédopsychiatre UCL (porte -parole de Reinfo Covid)
J-M. Longneaux	Professeur en philosophie faculté de droit Namur
P. Meyer	Professeur à l'ULG en bioinformatique

L. Mucchielli	Sociologue, directeur de recherche au CNRS (France)
E. Paul	Docteur en sciences de gestion, chargée de cours à l'École de santé publique de l'ULB, planification et évaluation des politiques de santé
B. Rentier l'ULG	Professeur en biologie et virologie 60 ^{ème} Recteur de l'ULG
M. Rosenzweig	Philosophe de formation (histoire de la philosophie et philosophie des sciences, ULB) et psychanalyste.
N. Thirion	Professeur ordinaire de sciences politique et de criminologie à la faculté de droit de l'ULG.
M. Wathelet	Docteur en science, Pr Cincinnati, spécialiste des coronavirus humains
M. Zizi	Biophysicien, professeur de physiologie, ancien Directeur épidémiologiste du Département de la Défense, expert NIH.

Adresse de contact

info@commissions-citoyennes.be

Table des matières

LES ANTÉCÉDENTS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES PRÉPARENT LA CRISE DU COVID	1
ASPECTS SOCIO- ÉCONOMIQUES.....	1
<i>Le financement de l'OMS : privatisation.....</i>	<i>1</i>
<i>Le contrôle des médias : privatisation depuis la crise bancaire de 2007-2010.....</i>	<i>2</i>
<i>Les réseaux sociaux dans la communication de l'information.....</i>	<i>2</i>
<i>L'industrie pharmaceutique : enjeux entre profits et santé publique.....</i>	<i>2</i>
ASPECTS SANITAIRES.....	2
<i>La crise H1N1 : les conclusions du sénat français.....</i>	<i>2</i>
<i>Le Covid des vétérinaires : un échec prévisible de la vaccination contre le Covid.....</i>	<i>2</i>
<i>La politique hospitalière du « flux tendu ».....</i>	<i>3</i>
<i>Notre pays n'a pas de culture d'évaluation, en particulier auprès de la population.....</i>	<i>3</i>
LA CRISE SANITAIRE DU COVID.....	3
L'AVANT-VACCIN.....	3
<i>Mise en place d'une pensée autoritaire basée sur la peur.....</i>	<i>4</i>
<i>Le « Lancet gate ».....</i>	<i>4</i>
<i>La loi a été malmenée sous le prétexte de l'argument de proportionnalité.....</i>	<i>5</i>
<i>La médecine générale, première ligne de soins, a été neutralisée.....</i>	<i>5</i>
LE TOUT AU VACCIN : PROBLÉMATIQUE DU DÉBUT À LA FIN.....	5
<i>Le « miracle technologique des vaccins » est un mirage.....</i>	<i>5</i>
<i>Efficacité vaccinale: d'échecs en échecs.....</i>	<i>7</i>
<i>Les vaccins n'empêchent ni la contamination ni la transmission du virus.....</i>	<i>7</i>
<i>Les vaccins ne protègent pas contre les formes graves.....</i>	<i>7</i>
<i>Il n'y a aucun sens à comparer la vaccination contre la polio et contre le Covid.....</i>	<i>8</i>
EFFETS SECONDAIRES À COURT TERME.....	8
<i>Problématique de la pharmacovigilance active et passive.....</i>	<i>8</i>
<i>Les effets secondaires pendant les trois premières semaines post-vaccin ne sont pas considérés comme survenant chez les patients vaccinés !.....</i>	<i>9</i>
<i>Une surmortalité post-vaccinale multipliée par un facteur 2 ou 3 dans 16 pays d'Europe.....</i>	<i>9</i>
EFFETS SECONDAIRES À MOYEN ET LONG TERME DES VACCINS : PREMIÈRES DONNÉES.....	10
<i>Données anglaises, Danoises, et du système Medicare.....</i>	<i>10</i>
<i>Des études à la vie réelle : la vaccination chez les enfants.....</i>	<i>11</i>
<i>Les dégâts collatéraux de la politique sanitaire.....</i>	<i>11</i>
<i>Étude récapitulative de l'Université de Cambridge : il faut stopper la vaccination !.....</i>	<i>12</i>
LES ERREURS DE GESTION DE LA CRISE SANITAIRE.....	12
SANITAIRES.....	12
<i>La prise de mesures exceptionnelles non justifiées.....</i>	<i>12</i>
<i>Les 2 piliers du contrôle d'une pandémie n'ont pas été respectés.....</i>	<i>13</i>
<i>Les écarts par rapport aux règles de base de la médecine.....</i>	<i>14</i>
JURIDIQUES.....	15
<i>Remise en question de l'accord parental pour la vaccination des enfants.....</i>	<i>15</i>
<i>Violation de la loi sur le contrat de travail en cas de vaccination obligatoire des soignants.....</i>	<i>15</i>
<i>Violation de plusieurs articles de la Constitution et du code pénal.....</i>	<i>15</i>
MÉDIATIQUES.....	15
<i>La confiscation du débat démocratique et la censure.....</i>	<i>15</i>
<i>L'utilisation de la technique des blouses blanches.....</i>	<i>16</i>

<i>La stigmatisation des non vaccinés.....</i>	<i>16</i>
COMMENT NE PAS RÉPÉTER LES ERREURS LORS DE LA PROCHAINE PANDÉMIE ?	16
.....	16
MESURES SANITAIRES.....	16
<i>Prévention.....</i>	<i>16</i>
<i>Revalorisation de la première ligne médicale.....</i>	<i>17</i>
<i>Utilisation des traitements précoces.....</i>	<i>17</i>
<i>Renforcement des structures hospitalières d'urgence.....</i>	<i>17</i>
<i>Pas de confinement de la population saine.....</i>	<i>17</i>
<i>Prôner une vaccination ciblée.....</i>	<i>17</i>
MESURES POLITIQUES.....	18
<i>Retrait des lois pandémies.....</i>	<i>18</i>
<i>Assurer le consentement éclairé et la liberté.....</i>	<i>18</i>
<i>Retrait de l'obligation vaccinale notamment pour le personnel soignant.....</i>	<i>18</i>
<i>Retrait du CST.....</i>	<i>18</i>
<i>Élargir la base de l'expertise scientifique.....</i>	<i>19</i>
<i>Changer de paradigme pour une politique de santé juste et proportionnée.....</i>	<i>19</i>
MESURES JURIDIQUES.....	20
CONCLUSIONS.....	20
PREMIER POINT : LES CHANGEMENTS STRUCTURAUX DE LA SOCIÉTÉ QUI ONT PRÉCÉDÉ LA CRISE.....	21
DEUXIÈME POINT : L'OMS DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT FINANCÉE ET REMISE SOUS LE CONTRÔLE DU SECTEUR PUBLIC.....	21
TROISIÈME POINT : L'ÉCHEC DE LA VACCINATION DE MASSE. EXPLICATIONS.....	22
ANNEXES.....	23

Mesdames, Messieurs les Parlementaires

Une commission d'experts en droit, médecine, virologie, sociologie, éthique, politique de santé publique et biostatistique se sont réunis pour analyser la crise sanitaire dans ses différentes composantes. Avec trois buts :

1. D'abord dégager une **compréhension** aussi globale et précise que possible de la crise sanitaire du Covid
2. Ensuite analyser les arguments pour ou contre une vaccination obligatoire contre le Covid
3. Et enfin, aider l'état à agir de façon efficace et proportionnée, juste et légitime

La Commission s'est tenue pendant l'audition d'experts au parlement fédéral à propos de la vaccination obligatoire (V.O.). Jamais dans l'histoire, une problématique sanitaire n'aura soulevé une telle divergence d'opinions à travers le monde, que ce soit au niveau des soignants, des scientifiques ou des politiques. Certains pays (comme la France) décident de maintenir la V.O. du personnel soignant alors que d'autres (l'Angleterre et récemment l'Allemagne) l'ont abandonnée. De telles divergences n'existeraient pas si le choix sanitaire était évident ; les raisons ne sont donc pas que sanitaires. Personne ne discute en effet des vaccinations contre la poliomyélite, la rougeole ou l'hépatite B, ni de l'intérêt de la pénicilline. Que se passe-t-il donc dans la crise sanitaire du Covid ?

Les antécédents des dix dernières années préparent la crise du Covid

*Avant d'entrer dans la crise du Covid proprement dite, il a semblé pertinent à tous les experts de décrire les **mécanismes sociétaux** qui ont préparé ce qui va être la gestion sanitaire de cette crise : certains acteurs de la société civile ont mis en place des stratégies que l'on retrouvera à l'œuvre dans la crise. La **science**, par ailleurs, mettait déjà en garde contre les risques liés à une vaccination sur ce type particulier de virus.*

Aspects socio-économiques

Dans son livre, *La doxa du Covid*¹, L. Mucchielli passe en revue les composantes du processus international de normalisation éditoriale visant à assurer ce que Bourdieu appelait « *Le monopole de l'information légitime* ». Or, nous le savons, il n'y a pas de science, dans quelque domaine que ce soit, sans débat contradictoire, sans le doute, sans remise en question. Dans cette crise sanitaire on a quitté le domaine de la science et de la démocratie pour entrer dans celui de la religion vaccinale, de la censure, de l'exclusion, bref de ce que l'on retrouve dans les régimes autoritaires. Pour en arriver là, de grands équilibres démocratiques ont été mis à mal au cours des vingt dernières années.

¹ Doxa. Le concept de Doxa désigne le discours dominant dans une société à un moment donné.

Le financement de l'OMS : privatisation

Le tandem que forment **l'OMS** et son grand financeur **Bill Gates**², ont un programme de vaccination mondiale qui constitue la pierre angulaire de la pensée sanitaire. Bill Gates finance directement et indirectement l'OMS pour un montant supérieur à celui des USA ou de l'Angleterre. L'OMS et ses partenaires ont recruté des « influenceurs » ou relais d'opinion, afin de contrôler les réseaux sociaux et YouTube, leader mondial de la vidéo en ligne (plus de deux milliards d'utilisateurs mensuels en 2020) et propriété de Google.

Le contrôle des médias : privatisation depuis la crise bancaire de 2007-2010

Les **médias** ont mis en place une fermeture inédite du débat public, une absence de véritable débat contradictoire, des phénomènes de censure et d'ostracisations. Les personnes participant au débat étaient soigneusement triées par les directions des médias. Cette confiscation du rôle de ce qui fut le journalisme, résulte de plusieurs causes.

- Les principaux médias (radios, télévisions et presse écrite) participent désormais activement à la propagande des élites politiques et économiques dont ils sont devenus très largement dépendants. Les journalistes ne cherchent plus l'information, mais se contentent de communiquer des contenus qui leur sont donnés sans qu'ils n'enquêtent, sans en vérifier la véracité.
- Les médias ont perdu peu à peu leur indépendance financière, puisqu'ils sont devenus, pour l'écrasante majorité d'entre eux, la propriété de quelques milliardaires, et, pour le reste, ils reçoivent d'importantes subventions gouvernementales.

Les réseaux sociaux dans la communication de l'information

Les « **géants du numérique** » contrôlent de plus en plus les réseaux sociaux. Ont alors fleuri sur les sites Internet des principaux médias, quantités d'infographies, d'analyses de type « big data », des rubriques de « *fact check* », ainsi qu'une traque des « *fake news* » et sites « *complotistes* ». Autant de moyens de censure pour s'assurer d'une doxa incontestable.

L'industrie pharmaceutique : enjeux entre profits et santé publique

Les **firmes pharmaceutiques** cherchent d'abord le profit avant toute autre considération, et pour arriver à cette fin, se livrent à une corruption large dans le domaine médical et des biosciences. Les déclarations d'intérêt des experts qui occupent nos écrans, constitue une mesure qui avait été pourtant décidée à la suite de la crise H1N1, mais qui n'a pas été suivie dans les faits. S'il n'est pas dans nos intentions de reprocher à des firmes la recherche du profit, nous devons déplorer que le contrôle public de leurs méthodes soit insuffisant, ou absent.

Aspects Sanitaires

² Le Monde, publié en ligne le 24 juin 2020, https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/06/24/est-il-vrai-que-bill-gates-est-proprietaire-d-une-partie-de-l-oms_6044030_4355770.html.

La crise H1N1 : les conclusions du sénat français

La crise H1N1 a été une sorte de répétition de celle du Covid, avec la mise en place des mêmes mécanismes. A l'époque, le Sénat français, pour éviter les erreurs de gestion de cette crise avait proposé des mesures anti-corruption dans le secteur de la santé et de la recherche, et exigé la déclaration des conflits d'intérêt. Cela n'a jamais été appliqué de manière adéquate pendant la crise du Covid.

Deux exemples parmi d'autres. J-F Bergman, ancien vice-président de la Commission des autorisations de mise sur le marché des médicaments en France, déclare 1.326.462€, et F. Raffi condamné par la justice pour menace de mort sur le Pr. Raoult déclare 711.359€ de conflits d'intérêt ! Tous les deux prônent la vaccination de masse sans aucune restriction.

Le Covid des vétérinaires : un échec prévisible de la vaccination contre le Covid

En avril 2020, dans un commentaire de PNAS³, L. Peeples attirait l'attention de la communauté scientifique sur les dangers d'un mécanisme bien connu des vaccins anti-Covid dû au mécanisme de « *facilitation de l'infection par des anticorps* ». Ce mécanisme fut observé notamment après la vaccination contre la péritonite féline due à un coronavirus, mais aussi dans des études animales sur les virus du sida, influenza et SARS. L'auteur fait part de la mise en place d'une commission de l'OMS afin d'étudier ce mécanisme pour les vaccins Covid-19 chez l'homme : deux ans plus tard, nous n'avons toujours pas de nouvelle de cette commission..., mais nous avons une publication démontrant la facilitation par anticorps de l'infection des monocytes, infection qui ne produit pas de virus infectieux mais conduit à leur mort, et une inflammation systémique qui contribue à la pathogénèse de la COVID-19⁴.

La politique hospitalière du « flux tendu »

Par la politique hospitalière du « flux tendu », le financement des hôpitaux est devenu directement proportionnel au taux d'occupation des lits. Si le taux d'occupation est insuffisant (sur des critères de gestion financière), l'état procède à la fermeture définitive de lits qui donc ne peuvent que diminuer. Que fait-on en cas de crise lors d'un afflux inhabituel de patients ? Le Covid n'a rien à voir dans la « surcharge des hôpitaux » : un exemple, début avril 2002, le taux d'occupation des USI était de 100% et nous ne savions plus transférer des urgences, alors que nous n'étions pas dans « la crise Covid » ... On nous a menti lorsqu'on a mis le Covid en cause ; la crise du Covid a simplement servi de révélateur d'une problématique structurelle, conséquence d'une politique inconséquente de la santé publique, à l'œuvre depuis plus d'une dizaine d'années. Chacun se souvient des grèves dans les services de soins intensifs en France et ailleurs bien avant la crise du Covid.

Notre pays n'a pas de culture d'évaluation, en particulier auprès de la population

Le but de Cocico est d'aider l'État à agir de façon efficace et proportionnée, juste et légitime. Car l'évaluation de l'action publique est une démarche entre expertise scientifique et questionnement politique, y compris avec la population.

3 <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.2005456117>

4 <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04702-4>

Or, la politique sanitaire dans la crise du Covid a été construite autour d'une seule idée simple et simpliste : la politique du tout au vaccin. Cette idée a été imposée d'autant plus facilement que notre pays ne dispose pas de culture d'évaluation. Or cette problématique avait été considérée comme centrale dans la crise H1N1.

La crise sanitaire du Covid

Nous allons séparer deux temps dans la crise sanitaire : le premier temps qui a précédé l'arrivée des vaccins (« l'avant vaccin ») puis le second temps du « tout au vaccin ».

L'avant-vaccin

Deux éléments essentiels vont être déterminants dans la période de l'avant vaccin.

- 1. D'une part la mise en place implacable d'une « pensée unique » basée sur la peur ou encore « autoritaire » qui sera à l'œuvre tout au long de la crise et empêchera toute initiative et adaptation par rapport à une ligne inflexible dictée par des « experts », avec des conséquences dramatiques pour la population.*
- 2. D'autre part la plus grande fraude scientifique du 21^{ème} siècle connue sous le nom du « Lancet Gate » dans le double but de discréditer le traitement par l'HCO + AZT et d'ouvrir ainsi la voie administrative à la politique du « tout au vaccin ».*

Pendant cette période, la loi a commencé à être malmenée et la première ligne de soins, à savoir la médecine générale, a été neutralisée.

Mise en place d'une pensée autoritaire basée sur la peur

Les mécanismes sociétaux mis en place dans la crise du Covid ont des analogies certaines avec ceux des régimes nazi et soviétique : de nombreux experts l'ont souligné. La stratégie de communication est toujours la même dans les régimes autoritaires : elle a été exploitée à nouveau dans la crise du Covid.

Isoler socialement les gens : c'est ce qui a été fait par des mesures de confinement répétées. « On » décide quand et avec qui vous pouvez communiquer, « on » vous interdit de quitter votre domicile, voire votre chambre en maison de repos.

Faire perdre le sens de sa vie : « on » a défini ce qui était essentiel et non essentiel. Le Docteur Goaréguer, nous a fait toucher, dans notre for intérieur ce qu'était la souffrance ressentie au quotidien par les mesures sanitaires dont certaines ne reposent pas sur des critères objectifs. Cette souffrance touche d'abord les plus fragiles de la société à savoir les personnes âgées et les jeunes : on ne compte plus les enfants en mal-être, en dépression, angoissés, déscolarisés, au sein de familles confinées où surgit la violence. Et que dire d'enfants morts de vaccins qui ne leur apportaient aucun bénéfice ?

Induire une peur flottante insupportable, nourrie du mécontentement de ne pouvoir se raccrocher à une solution : vous devez obéir pour ne pas mourir et

pour ne pas tuer vos proches. La Communauté était-elle à ce point en danger ? La létalité de SARS-CoV-2 est comparable à celle d'autres infections respiratoires courantes et la maladie que ce virus peut causer affecte de manière disproportionnée les personnes en fin de vie.

Et enfin la **baguette magique** pour sortir de la peur et rendre du sens. **Dans la crise du Covid, on a fait du vaccin**, cette baguette magique qui allait tout régler en 2 mois. Et dans toute pensée autoritaire, les dirigeants cherchent à unir leur peuple contre un ennemi désigné comme étant le responsable de leurs maux (les juifs, les opposants au régime) ; dans la crise du Covid, l'ennemi désigné ce sont les non-vaccinés que l'on harcèle, prive des droits du travail, des droits sociaux, comme dans les autres régimes autoritaires.

Avec cette pensée unique, patiemment construite, on recrée un nouveau lien de masse, peu importe que le narratif soit vrai ou faux. En l'occurrence, pour la crise du Covid, tout est faux dans ce narratif : les confinements sont inutiles (les études épidémiologiques de Ioannidis⁵ l'ont démontré), on meurt moins depuis le Covid (toutes les données épidémiologiques dans le monde l'ont montré), les vaccins ne fonctionnent pas ou mal (voir le dernier rapport de Sciensano du 08 avril 2022) et les non vaccinés n'ont rien à voir dans cette pandémie, que du contraire puisque Omicron se répand préférentiellement à travers la population des personnes vaccinées⁶.

Le « Lancet gate »

Des faux scientifiques sans précédent ont été utilisés par l'OMS. Pourquoi avoir fait des faux ? Pour deux raisons : il fallait discréditer le traitement en cours par hydroxychloroquine/azithromycine (HCQ+AZT), traitement pratiquement gratuit et efficace, pour pouvoir mettre sur le marché un médicament/vaccin expérimental. C'est une condition légale obligatoire qu'il n'y ait aucune alternative thérapeutique pour commercialiser un traitement expérimental.

Cette fraude scientifique du 21^{ème} siècle est connue sous le nom du **Lancet gate** qui inventa une cohorte de 96 000 patients dans 671 hôpitaux sur 6 continents, avec des décès imaginaires chez plus de 10% de ceux qui étaient traités par le protocole HCQ+AZT. Ces faux résultats eurent comme conséquence d'une part les excuses publiques du rédacteur en chef du Lancet, Richard Horton, et d'autre part, de manière plus curieuse, l'arrêt des études avec le protocole HCQ+AZT dans une partie du monde. Ceci étant, ce protocole reste utilisé avec le même succès dans une autre partie du monde (Inde, Chine, Afrique sub-saharienne, plusieurs états aux USA et Japon). Aux USA, en soins intensifs, également, à Marseille, et dans autres endroits du monde, des études scientifiques ont confirmé son efficacité. L'OMS par contre, continue à utiliser ce faux scientifique et à dénigrer ce traitement !

Ainsi, en plus du problème éthique, on a délibérément nuit à la population par privation des moyens thérapeutiques disponibles, et par la privation de la liberté thérapeutique.

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026101/>

6 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002581?via%3Dihub>

La loi a été malmenée sous le prétexte de l'argument de proportionnalité

Le Pr. de droit à l'ULG, Nicolas Thirion a expliqué que si la protection de la santé en cas de situation d'urgence épidémique est une obligation des autorités publiques, il convient encore de déterminer

- D'une part si la notion d'urgence épidémique est rencontrée : or cela n'a jamais été le cas
- Et d'autre part si les mesures liberticides sont proportionnées et mises en balance avec d'autres obligations positives à savoir notamment le droit au travail, le droit à l'épanouissement culturel et social, le droit à l'enseignement, etc.

La confirmation d'un arrêté de gouvernement par un décret tel que le récent décret pandémie, a pour conséquence que **le Conseil d'État et les cours et tribunaux ne peuvent plus se prononcer sur la légalité des dispositions confirmées**. La baisse du score de notre pays dans le classement des démocraties du monde est un mauvais signal qui aide peut-être à comprendre que les **mesures prises n'étaient pas proportionnelles**. La crise a donc donné lieu à une atteinte aux droits fondamentaux et à une régression de l'État dans les critères de démocratie.

La médecine générale, première ligne de soins, a été neutralisée

La médecine de première ligne c'est-à-dire la médecine générale a été mise à l'écart de manière incompréhensible. La **mise à l'écart de la première ligne de soins** a été pérennisée par des consultations téléphoniques, la peur de la maladie et le kidnapping des traitements par des scientifiques et médecins souvent non cliniciens. Malgré des mois de recul, cette attitude n'a pas changé. Pour Sciensano, en phase précoce, il n'existe toujours pas de traitement symptomatique alors qu'en connaissant le continuum physiopathologique de la maladie, il est possible et nécessaire dès la première ligne de répondre aux besoins des patients concernés. Cela aurait permis de respecter le droit des patients et de décharger des lits de réanimation à l'hôpital.

Le tout au vaccin : problématique du début à la fin

*La mise au point des vaccins a été présentée au public comme la réussite exceptionnelle d'une collaboration entre les secteurs privé et public. Dans les faits, la rapidité d'élaboration des vaccins, n'a rien d'une réussite, mais tient à **l'absence totale de respect des critères de bonnes pratiques cliniques** dans la méthodologie suivie. Avec pour conséquence de surévaluer l'efficacité des vaccins, de masquer leurs effets secondaires, ce que l'on découvre jour après jour dans la vie réelle, après 10 000 000 000 de doses de vaccins !*

Les données dans la vie réelle démontrent malheureusement l'inefficacité de la vaccination de masse, l'accumulation des effets secondaires voir l'augmentation des infections et des formes graves, en particulier chez les vaccinés.

Le « miracle technologique des vaccins » est un mirage

C. Cotton, **biostatisticienne**, a étudié les rapports des laboratoires pharmaceutiques, c'est-à-dire la méthodologie et les études sur lesquelles se

sont fondées les autorités américaines puis européennes pour autoriser la mise sur le marché des vaccins anti-Covid. Pourquoi avoir demandé l'expertise d'une biostatisticienne ? Parce que c'est elle qui est garante de la méthodologie d'un essai clinique puisqu'elle participe à son écriture, calcule le nombre de sujets inclus dans l'essai, réalise les analyses statistiques et rédige les données qui seront incluses dans les rapports cliniques. Son rôle est donc incontournable dans la mise au point des vaccins.

Ses conclusions rejoignent largement celles des organismes gouvernementaux de surveillance du médicament en France. Les sources sont toutes officielles et consultables par chacun. Que disent les rapports des laboratoires pharmaceutiques ? Ils visent un seul but : démontrer qu'il y a plus d'avantage que d'inconvénient à utiliser le vaccin pour combattre la pandémie. C'est ce que l'on appelle : la **balance** entre d'un côté les bénéfices attendus des vaccins, et de l'autre côté ses risques, autrement dit, ses effets secondaires ou indésirables. Un médicament idéal serait efficace dans 100 % des cas et n'aurait pas d'effet secondaire.

Comment a-t-on évalué les bénéfices ? Sur deux critères : l'efficacité et l'immunogénicité.

Le premier critère « bénéfice » est l'efficacité. Pour déterminer si le sujet vacciné faisait le Covid, le critère était qu'il s'agisse d'un Covid symptomatique (on élimine dès le départ les formes asymptomatiques), et qui est confirmé par PCR, 7 jours après la seconde injection.

- Ce n'est pas le centre qui vient automatiquement tester le sujet vacciné : non, c'est le sujet lui-même qui se diagnostique, prend son téléphone et appelle le centre pour signaler ses plaintes, ce qui pose trois problèmes :
 1. La personne du centre décide s'il s'agit du Covid ou d'un effet secondaire banal du vaccin. Autrement dit, un PCR n'est pas fait systématiquement donc on sous-estime les Covid.
 2. Le paracétamol était permis à volonté : dans les carnets de jours des sujets testés, on sait que les vaccinés utilisaient 4 fois plus de paracétamol que ceux vaccinés avec un placebo, ce qui prouve que les effets secondaires étaient beaucoup plus élevés chez les vaccinés et pourtant ils n'ont pas été rapportés.
 3. Enfin, par le centre Ventavia, on sait que certains centres ne répondaient tout simplement pas aux demandes. Dès lors, nouvelle sous-estimation des cas Covid et des effets secondaires.

Par cette méthodologie biaisée à plusieurs niveaux, les firmes concluent à une efficacité de 95%, manifestement surévaluée. La preuve est faite maintenant dans la vie réelle puisque les vaccins ne réduisent ni la contamination ni la transmission du virus.

Le second critère « bénéfice » de la balance, est l'immunogénicité : c'est la protection par les anticorps. Or, dans le protocole des firmes, les anticorps sont dosés avec une médiane de 2 mois, puis aucun dosage jusqu'au 6ème mois ! Les firmes ont agi comme si la protection se maintenait, à l'instar d'autres vaccins par exemple ceux de la polio, ou de l'hépatite B. Et pourtant, les firmes

ont très tôt préparé des boosters parce qu'elles savaient que l'immunogénicité était médiocre. Et de fait, dans la vie réelle, l'efficacité n'est que de quelques mois, et de plus, fait suite à une période de 2 à 3 semaines de diminution de l'immunité qui suit chaque injection ! Pour terminer, on observe que les 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{èmes} rappels sont de plus en plus rapprochés. **Voyons l'autre bras de la balance bénéfico-risque : celui des risques : la tolérance ou les effets secondaires.**

Dans la tranche des 5-11 ans, l'échantillon de la population est insuffisant pour évaluer les effets secondaires graves.

De plus l'évaluation est achevée après 21 jours. Donc, une myocardite le 22^{ème} jour n'est pas reprise comptabilisée. Et Pfizer conclut : « aucun problème de tolérance ».

On a exclu des essais les femmes enceintes, les immunodéprimés et les patients fragiles avec comorbidité, et lorsque l'autorisation de mise sur le marché est donnée, ce sont pratiquement les premiers que l'on a vaccinés !

Pour Christine Cotton, ces protocoles sont plus que médiocres car ils ne répondent pas aux bonnes pratiques cliniques : ils ne permettent en aucune façon d'exclure des risques manifestes dans la vie réelle.

Une analyse des données de l'Office of National Statistics en Angleterre montre que l'efficacité proclamée des vaccins contre les décès repose sur une déception, la classification des décès consécutifs à la vaccination dans les 14 jours après l'injection dans le groupe des non-vaccinés⁷.

Il faut arrêter immédiatement la vaccination, repartir avec de bons protocoles et surveiller les populations sur plusieurs années, comme pour n'importe quel médicament ou vaccin.

Efficacité vaccinale: d'échecs en échecs

Les vaccins n'empêchent ni la contamination ni la transmission du virus

Les vaccins contre le Covid n'empêchent pas la contamination ni la transmission du virus et sont donc inutiles pour contrôler la propagation du virus. Depuis plus de deux ans, le Professeur Rentier explique que si le vaccin stimulait l'immunité de surface, on bloquerait l'entrée du virus dans le corps du vacciné et on mettrait un terme à sa transmission. Malheureusement, ce n'est pas le cas des « vaccins contre le Covid ». Les anticorps dont ils stimulent la production, n'agissent que lorsque le virus est dans le sang, c'est à dire quand le patient est déjà en septicémie, donc dans un état grave. Ceci explique pourquoi au cours des deux dernières années, l'OMS a voulu changer la définition du terme vaccin.

Pire encore, le variant Omicron a cette particularité qu'il cible les vaccinés, raison pour laquelle le Danemark qui le premier a fait cette observation, a immédiatement mis un terme à la vaccination obligatoire.

[7https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination?channel=doi&linkId=61aa3d6750e22929cd4348cb&showFulltext=true](https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination?channel=doi&linkId=61aa3d6750e22929cd4348cb&showFulltext=true)

Les vaccins ne protègent pas contre les formes graves

Les données actuelles, ne permettent pas d'affirmer, comme cela a souvent été répété, que les vaccins réduisent **les formes graves** de la maladie. Tout d'abord, les 95 % d'efficacité mis en avant par les firmes pharmaceutiques (chiffre dont on sait qu'il est incorrect) étaient contre les formes symptomatiques mais jamais contre les formes graves.

Les études observationnelles qui démontreraient l'efficacité des vaccins sont biaisées pour les personnes vulnérables, les personnes âgées : l'état de santé des groupes vaccinés et non-vaccinés diffère significativement car on ne vaccine pas les plus fragiles, comme noté par le Pr. Shahar⁸.

Il fallait des essais contrôlés randomisés pour mesurer correctement l'efficacité de ces vaccins, mais ils n'ont pas été fait ou ils ont été bâclés, et maintenant c'est trop tard : avec la vaccination de masse, il n'y a plus de groupe contrôle pour les personnes âgées.

Le dernier rapport de Sciensano, aux pages 24-27, confirme bien cette notion en montrant que le nombre absolu de morts du Covid reste toujours très majoritaire chez les vaccinés. Après standardisation des données, on peut même conclure que le statut de « vacciné » augmente le risque d'effets secondaires graves⁹.

Il n'y a aucun sens à comparer la vaccination contre la polio et contre le Covid

Le Pr. Bernard Rentier a expliqué la différence entre immunité naturelle et vaccinale. Il a montré qu'il n'y avait pas de comparaison possible entre un vaccin par exemple contre la polio et celui contre le Covid. Pourquoi ? Parce qu'il ne s'agit pas des mêmes virus, parce que notre immunité ne réagit pas de la même manière à des virus différents, parce que l'efficacité de vaccins n'est donc pas comparable et que les effets secondaires n'ont pas non plus de raison d'être identiques. Pour reprendre sa métaphore, on ne compare pas des pommes et des poires. De plus nous avons le recul nécessaire sur les effets indésirables pour le vaccin polio mais pas pour celui contre le Covid, recul indispensable pour estimer le rapport bénéfice risque. Il n'est donc pas acceptable d'entendre comme argument : « puisqu'on vaccine bien contre la polio, pourquoi ne pas vacciner contre le Covid ? ».

Effets secondaires à court terme

*La problématique principale du relevé des effets secondaires à court terme est qu'aucune pharmacovigilance **active** n'a été mise en place alors que les vaccins sont toujours en phase expérimentale ; c'est un autre manquement grave aux bonnes pratiques, manifestement intentionnel. Cela explique que les effets secondaires n'aient été relevés que lentement au cours des premiers mois, mais maintenant plus de 1000 études en rapportent l'importance inédite pour un vaccin.*

Problématique de la pharmacovigilance active et passive

Le Pr. Longneaux interroge les parlementaires en leur demandant s'ils jugent juste qu'une obligation vaccinale puisse exposer à des **effets indésirables**. Or,

8 <https://threadreaderapp.com/thread/1457166547282059268.html>

9 https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf

la connaissance des effets indésirables s'appuie, normalement, sur une pharmacovigilance **active** à savoir s'informer auprès des personnes ayant reçu un médicament **expérimental** de leur état de santé dans les semaines qui suivent sa prise.

La pharmacovigilance dans le monde indique un taux d'effets indésirables sévères beaucoup plus élevé pour les vaccins contre le COVID que pour ceux contre la grippe (p.ex., ~28X plus dans VAERS¹⁰) et un taux de décès beaucoup plus élevé (p.ex., ~57X plus dans VAERS) (voir annexe figure 1).

Contrairement à toutes les bonnes pratiques cliniques, on a pratiqué **l'inversion de la charge de la preuve** alors que : « *L'analyse des cas déclarés prend en compte les données cliniques, chronologiques, sémiologiques, et pharmacologiques. Elle peut conduire à écarter la responsabilité du vaccin dans la survenue d'un événement indésirable observé dès lors qu'une autre cause, certaine, est mise en évidence.* » (source : agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), 2021). Et de fait, un audit des données de VAERS montre que seulement 14 % des décès consécutifs à la vaccination peuvent être attribués à une autre cause ; au moins 67 % des rapports ont été introduits par un médecin.

Dès lors, la vaccination contre le COVID présente un risque sérieux à la santé, y compris de blessure, d'invalidité ou de décès.

Mais rien n'est normal dans cette crise et aucune pharmacovigilance active n'a été réalisée. La pharmacovigilance **passive**, on le voit, ne rapporte au mieux que quelques % des effets secondaires. Ce garde-fou indispensable pour la sécurité a donc sauté, et dès lors, une obligation vaccinale sans cette garantie n'est pas juste. Puisque les plafonds d'infection et d'effets secondaires explosent dans toutes les bases de données aux USA et en Europe, pourquoi ne pas imposer un moratoire afin d'exclure formellement un rapport de causalité entre vaccination et infection ? Combien va-t-il falloir rapporter de cas avant de suspendre l'obligation vaccinale ? Les études de la biostatisticienne C. Cotton confirment la nécessité d'introduire ce moratoire.

Les effets secondaires pendant les trois premières semaines post-vaccin ne sont pas considérés comme survenant chez les patients vaccinés !

Les firmes ont décidé que toute personne présentant un Covid dans les 2 premières semaines qui suivent la vaccination sont étiquetées de « non vaccinées » ! Or 40% des contaminations surviennent dans cette période, à cause de la dépression immunitaire post-vaccinale. Donc ces nouvelles infections Covid en nombre élevé, ainsi que les décès, ont été attribuées aux non vaccinés ! Vous avez dit, tromperie ?

D'où vient cette période d'immunodépression ? Pour une raison bien connue : les vaccins altèrent l'immunité cellulaire. Dans les 2 semaines qui suivent la vaccination, 2 à 3 % des patients développent une immunodépression majeure avec une inversion du rapport CD4/CD8 (protéines de surface présente chez une sous-population de lymphocytes T) dans les lymphocytes, comparable au syndrome d'immunodéficience acquise du SIDA. Pendant cette période, toutes

10 VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System (USA)

les infections peuvent être réactivées, celles du Covid, mais aussi les cancers et les autres maladies dépendantes de l'immunité. C'est la raison pour laquelle on ne vaccine pas en période de pandémie : c'est un principe de base de la vaccinologie.

Une surmortalité post-vaccinale multipliée par un facteur 2 ou 3 dans 16 pays d'Europe

Professeur Patrick Meyer, chargé de cours à la faculté des sciences et spécialiste en biologie des systèmes et en bioinformatique a étudié les surmortalités en Europe au cours des dernières années. Il n'utilise également que des sources officielles et consultables par tous. Il s'agit d'Eurostat et EuroMOMO en ce qui concerne la mortalité, ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) pour les informations sur la vaccination. Son étude concerne 16 pays d'Europe de plus d'un million d'habitants, et prend en compte 52 modèles pour capturer la saisonnalité et les tendances générales de mortalité. Ce qu'il montre c'est que on prédit mieux la surmortalité si on intègre la variable « vaccination ». Qu'elles en sont les raisons ?

1. Il y a une coïncidence temporelle significative entre les pics de mortalité et les pics de la vaccination en Europe et quel que soit le moment où la vaccination est réalisée (car elle n'a pas été réalisée au même moment dans tous ces pays).
2. Si on compare une même période en 2020 (sans vaccination) et 2021 (avec vaccination), on constate une surmortalité importante en 2021, notamment dans des tranches d'âge où on ne meurt pas du Covid.

Ces résultats viennent donc confirmer ceux de plusieurs autres études en prépublication analysant les surmortalités observées dans d'autres zones géographiques (Israël, Grande-Bretagne, USA).

On peut également utiliser un autre type de données pour établir ce type de corrélation : ce sont les google trends : « Google Trends » est un outil issu de Google Labs permettant de connaître la fréquence à laquelle un terme a été tapé dans le moteur de recherche.

En 2021, en utilisant les Google Trends, on constate qu'il y a une diminution des morts par accident de la circulation (parce qu'on voyageait moins), le taux de suicide est stable (or c'est une cause importante de mortalité chez les jeunes), la criminalité est restée stable. Par contre on constate une forte hausse des problèmes cardiaques et vasculaires. Or, c'est à cause de ces effets secondaires, cardiaques en particulier chez les jeunes, que l'emploi de plusieurs vaccins contre le Covid a été réduit ou non recommandé dans beaucoup de pays.

Dès lors, la surmortalité dans certains pays est même multipliée par un facteur 2 ou 3 pendant la période de vaccination Covid. Corrélation ne signifie pas causalité, mais à ce stade, on ne voit pas quelle autre variable pourrait être responsable de ce qu'on observe.

Effets secondaires à moyen et long terme des vaccins : premières données

*Nous commençons à recueillir des données sur les ES à moyen et long terme, dans la **vie réelle**, puisque les études des firmes*

pharmaceutiques n'ont pas encore commencé ! Ces effets sont la conséquence de la toxicité de la protéine spike et de l'interférence entre immunité innée et vaccinale. Dans ce contexte, la vaccination chez les enfants est incompréhensible.

Enfin on estime à 3 à 5x plus de victimes indirectes liées aux pathologies mal suivies et non diagnostiquées suite à la désorganisation des soins de santé et des confinements.

Données anglaises, Danoises, et du système Medicare

Environ **1 000 études** scientifiques démontrent, que la vaccination présente un risque sérieux à la santé, d'invalidité ou de décès¹¹ ; Christine Coton a soumis un papier reprenant également l'ensemble de ces études¹².

Le système de soin de santé Medicare/Medicaid aux États-Unis est consacré aux personnes à la retraite (65+) et celles souffrant d'un handicap. Une analyste de ce système, dont la fonction est la détection de fraude, a lancé l'alerte en rapportant 48 465 décès dans cette population au 9 juillet 2021 dans les 3 jours qui suivent une vaccination Covid, alors que sur 3 jours on attend normalement 16 582 décès chez les plus de 65 ans. Contrairement à VAERS, ce système de pharmacovigilance est actif et on y détecte près de 3 fois plus de décès que la norme immédiatement après la vaccination (ce qui permet d'estimer le sous-reportage dans VAERS comme étant d'au moins un facteur 7,8)¹³.

La série danoise (recueil des cas Covid par les autorités sanitaires danoises sur l'ensemble de leur population) sur Omicron, dont les résultats sont repris dans la figure 3 en annexe, confirme l'augmentation de l'infection proportionnellement au nombre de vaccinations contre le Covid ; on voit que la seule variable de ce graphe, c'est le nombre de doses de vaccins et le temps. Plus le temps passe, plus Omicron cible les vaccinés. Pourquoi ? La cause en est le pêché antigénique originel : le vaccin a été dirigé contre la souche originelle mais le variant omicron est tellement différent de par ses mutations que la balance anticorps neutralisant et anticorps facilitant favorise ces derniers¹⁴.

Concernant les effets secondaires au long terme les firmes n'ont réalisé à ce jour aucune étude ! Elles ne commenceront que lorsqu'elles obtiendront une autorisation définitive de mise sur le marché des vaccins ! De plus le groupe contrôle n'existe plus en pratique car la plupart des participants ont été vacciné « par compassion »... Du jamais vu dans le domaine pharmacologique.

Des études à la vie réelle : la vaccination chez les enfants

En ce qui concerne les enfants, les données **gouvernementales anglaises** à propos des enfants démontrent que la balance bénéfice/risque leur est totalement défavorable. Les experts ont, tous ensemble, plaidé pour un moratoire immédiat sur la vaccination de tous les enfants et jeunes adultes sans comorbidité.

11 <https://www.informedchoiceaustralia.com/post/1000-peer-reviewed-studies-questioning-covid-19-vaccine-safety>

12 [Peer Reviewed Medical Papers Submitted To Various Medical Journals, Evidencing A Multitude Of Adverse Events In Covid-19](#)

13 <https://www.covid-datascience.com/post/refuting-thomas-renz-s-claim-to-have-a-smoking-gun-on-vaccine-deaths-from-medicare-data>

14 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867422000769>

Le Professeur Annemans a une longue expérience de plus de 200 analyses bénéfice/risque pour différents vaccins. Il trouve trois raisons contre la vaccination Covid chez les enfants.

Le premier argument : la balance bénéfice/risque leur est clairement défavorable quel que soit le critère mesuré : les hospitalisations ou les effets secondaires.

Le deuxième argument qui est de protéger les aînés ne résiste pas à la décroissance d'efficacité des vaccins ainsi qu'à leur absence d'efficacité sur la transmission.

Le troisième argument résulte des effets secondaires sur le long terme. Plusieurs publications montrent que la protéine spike produite par les vaccins est toxique pour les organes de nos enfants.

Les dégâts collatéraux de la politique sanitaire

Depuis le début de la pandémie, la Belgique compte à peu près 30 000 morts du Covid ce qui aurait pu largement être réduit par une autre gestion de la crise. Mais il ne s'agit là que des morts directs. De nombreuses études depuis plus d'un an estiment qu'il y a 3 à 5x plus de victimes indirectes liées aux pathologies mal suivies et non diagnostiquées!

Les causes sont variées et chacun reconnaîtra des situations vécues dans son entourage

- La misère sociale et la **paupérisation** de la population
- Les années perdues de notre **jeunesse** : la détresse psychique a été considérable et de nombreux pédopsychiatres ont alerté en vain les autorités. Des suicides ont été rapportés.
- Le syndrome de glissement de nos **ainés** que l'on a isolé pendant des mois, et qui se sont laissés mourir de tristesse parce qu'ils étaient coupés de leurs proches dont le contact est essentiel à leur vie. Et ils sont morts seuls et ont été enterrés seuls.
- Le traumatisme chez les enfants en bas âge et une **scolarité** à la dérive avec un absentéisme record, des évaluations qui n'en ont plus que le nom et des enseignants dépités.
- La **prévention** non réalisée des maladies graves, en particulier dans le domaine des cancers et des maladies cardio-vasculaires qui constituent les véritables pathologies pourvoyeuses de mortalité dans notre pays.
- Le détournement des **moyens de la santé** pour les vaccins : le coût lié à la gestion de la crise sanitaire est énorme et largement inutile. Ces moyens publics n'ont pu être affectés à d'autres priorités comme le refinancement des hôpitaux.
- La **réduction d'attrait** pour les professions de soins. Comment motiver du personnel soignant que l'on a envoyé en première ligne sans masque (jugé inutile par les autorités de l'époque) puis, que l'on menace de licenciement, voire de privation de salaire, s'il refuse une vaccination dont ils sont les premiers à constater le manque d'efficacité et les effets secondaires ? Le personnel infirmier et maintenant les médecins sont en pénurie.

Étude récapitulative de l'Université de Cambridge : il faut stopper la vaccination !

En avril 2022, la prestigieuse université de **Cambridge** vient de publier une revue¹⁵ de 80 pages sur les effets secondaires des vaccins à ARN messenger ; malheureusement, elle confirme toutes les craintes exprimées par les experts de Cocico tout au long de cette commission.

1. Les vaccins à ARN déclenchent une **synthèse prolongée** de protéine spike du SARS-CoV-2 : contrairement à ce qui avait été pensé, la revue *Cell* a montré que l'ARNm des vaccins reste présent au moins 60 jours après la vaccination dans les tissus lymphoïdes¹⁶! L'hypothèse de cette production soutenue est la modification apportée à l'ARN natif du Covid dans le but de « l'humaniser » et de le stabiliser ce qui modifie sa physiologie¹⁷.
2. La protéine spike est **neurotoxique** et altère les mécanismes de réparation de **l'ADN**. Dans les cellules transfectées par le gène de la protéine spike, on observe la production d'exosomes contenant des microARN qui suppriment la production d'IRF9¹⁸ (rôle central dans la prévention et la surveillance des cancers).
3. L'immunité **innée** est altérée par les vaccins via la suppression de la réponse à l'interféron de type 1.
4. Dans la revue Nature, on montre que la vaccination altère l'expression des protéines IRF7 et STAT2 qui modifient l'expression génétique de BRCA1 ce qui est en lien avec les cancers et maladies neurodégénératives¹⁹.

Les vaccins à ARN augmentent potentiellement le risque de maladies infectieuses et de **cancer**. Les auteurs ont également mis en évidence des altérations des mécanismes moléculaire de surveillance pour les cancers, mais aussi pour les maladies **neurodégénératives**, les myocardites, les thrombocytopénies auto-immunes, les paralysies de Bell, les maladies du foie, les **maladies auto-immunes**. Les banques de données VAERS montrent des **corrélations cliniques** avec ces données. La balance bénéfique/risque des vaccins n'est plus positive en termes de santé publique.

Les auteurs considèrent que des millions de vie sont en danger à cause de la vaccination et qu'il faut y mettre un terme immédiat, ou laisser chacun décider du risque qu'il est prêt à prendre, en ayant été clairement informé.

15 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X>

16 [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00076-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000769%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000769%3Fshowall%3Dtrue)

17 <https://www.mdpi.com/2079-9721/9/3/57>

18 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656700/full>

19 <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>

Les erreurs de gestion de la crise sanitaire

Sanitaires

La prise de mesures exceptionnelles non justifiées

Dès le départ, on a su que la létalité du Covid était similaire à celle d'autres infections respiratoires. Il n'y avait donc aucune raison de prendre des mesures exceptionnelles.

Les études du Dr. J. Ioannidis (2020) ont très vite démontré deux points essentiels :

1. **La létalité du Covid** était similaire à celle des infections respiratoires. A titre d'exemple, la médiane de survie de 0 à 69 ans est supérieure à 99,4 %, et ce n'est qu'au-delà de cet âge qu'elle est de 94,5 %.
2. La pandémie est en réalité une **syndémie** c'est-à-dire qu'elle ne touche sévèrement que les personnes âgées (moyenne de 85 ans) et/ou avec comorbidités sévères. De plus, parmi les personnes décédées, 99% souffraient d'une comorbidité, et 95% souffraient de plusieurs comorbidités (CDC²⁰).

Le principe de santé publique de la proportionnalité et de l'adéquation des mesures déployées ne justifie pas des mesures exceptionnelles pour prévenir la létalité du COVID-19.

Les 2 piliers du contrôle d'une pandémie n'ont pas été respectés

Le Dr Wathélet a expliqué que le contrôle d'une pandémie repose sur deux piliers :

1.Le premier pilier est la prévention de la contamination et de la transmission. Elle repose sur les tests rapides pour identifier les personnes contaminées, le traçage des contacts et l'identification des foyers de contamination. Mais ces mesures coûtent cher et leur efficacité est limitée quand l'agent infectieux circule vite et partout. Y a-t-il un moyen de **prévenir l'infection**, de faire une prophylaxie, plutôt que d'attendre d'être malade ? Oui avec l'hydroxychloroquine (HCQ) dont les effets pour la prophylaxie sont de 33%. En ce qui concerne l'ivermectine les effets mesurés sont de 83% pour la prophylaxie.

La prévention consiste aussi à :

- Réduire les facteurs de risque : obésité, diabète etc...
- S'assurer de concentrations efficaces en vitamine D et zinc qui réduisent très significativement les risques de formes graves et de décès

2.Le second pilier est une vraie prise en charge, efficace, des malades, dès les premiers symptômes, sans attendre inutilement que le patient soit dans un état grave : son pronostic vital en dépend. Les études, et non la doxa, nous disent aussi que des médicaments déjà présents avant les vaccins Covid tels que **l'HCQ²¹ et l'Ivermectine²²**, sont efficaces.

20 CDC = U.S. Centers for Disease Control and Prevention

21 Hcqmeta.com 2022

22 Ivmmeta.com 2022

- L'HCQ est efficace contre les différentes formes du Covid-19 : cela a été démontré dans 317 études, sur plus de 400.000 patients dans 50 pays
- L'IVM est encore plus efficace contre les différentes formes du Covid-19²³

Pourtant ces 2 molécules ont été décriées, ont fait l'objet de faux scientifiques, et leurs utilisateurs ont été censurés et l'un d'entre eux a même été menacé de mort. « L'inconvénient » de ces médicaments, dont le rapport bénéfice risque est objectivement très favorable, est qu'ils sont bon marché, et donc peu avantageux pour les firmes pharmaceutiques.

Or, qu'a-t-on proposé ?

- Des mesures de confinement inutiles voire contre productives, en neutralisant la première ligne de soins.
- Le paracétamol n'est indiqué que dans les fortes fièvres, car il empêche de lutter efficacement contre le virus.
- La mise en place d'un pass sanitaire inutile et contre-productif.
- Enfin une vaccination de masse qui est un échec pour le contrôle de la contamination et de la transmission. Son indication reste une vaccination ciblée sur les personnes avec plusieurs comorbidités, et essentiellement âgées. Ainsi n'a-t-elle aucune indication chez les enfants, et les adultes jeunes en bonne santé, ni d'ailleurs chez le personnel soignant, s'il n'entre pas dans la catégorie des personnes à risque, cibles de cette syndémie.

Les écarts par rapport aux règles de base de la médecine

1. **Vacciner pendant une épidémie active.** C'est une notion de base de la médecine que de ne jamais vacciner en période d'épidémie. On favorise les infections (par interaction avec les interférons²⁴) et la fabrication de variants par recombinaison de matériel génétique.
2. Modifier **la définition du terme vaccin** pour masquer l'échec de la vaccination.
Les vaccins n'empêchent pas la contamination et même 80 % de protection n'est pas suffisant pour contrôler une épidémie²⁵. De plus, le taux de protection contre la contamination est faible et décroît rapidement avec le temps, et avec l'émergence de variants. Une étude globale montre que la protection contre les augmentations du COVID-19 n'est pas liée aux niveaux de vaccination dans 68 pays et 2947 comtés aux États-Unis (que du contraire !). Il n'y a pas d'immunité collective induite par la vaccination, le virus se propage dans des populations vaccinées à 100%.
3. Ne pas tirer les conséquences que la pandémie est une **syndémie**. Dès que l'on a su, au bout de quelques semaines, que la pandémie était en fait une syndémie, les « experts » du gouvernement ont ignoré cette information capitale pour agir comme si ce n'était pas le cas.
4. Multiplier des vaccinations avec le risque d'émergence de variants. Les vaccinations répétées produisent une **pression de sélection** qui forcent l'émergence de formes résistantes du virus au vaccin actuel. Pour éviter cette pression de sélection, il faut éviter de recourir à la vaccination de masse pour réserver les vaccins aux cibles de la syndémie c'est à dire

23 <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/36858/html/>

24 [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30489-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS009286742030489X%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30489-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS009286742030489X%3Fshowall%3Dtrue)

25 S. Gazit et al., Clinical Infectious Diseases, ciab 973, 2021

essentiellement les personnes âgées avec comorbidité et d'autres cas beaucoup plus rares de jeunes avec comorbidité sévère. Le recours à des boosters successifs est dangereux :

- quand la différence entre la souche vaccinale et celle qui circule est trop prononcée (pêché antigénique originel, facilitation de l'infection) ;
 - car les effets indésirables graves spécifiques augmentent de manière cumulative ;
 - car la stimulation répétée avec un même antigène conduit à l'anergie des cellules immunitaires et l'induction de maladies auto-immunes^{26 27}.
5. **Confiner** les humains dans un contexte infectieux de zoonose. L'agent infectieux passe d'un mammifère à l'autre : le confinement est très largement inutile, et souvent contre-productif.
 6. Ne pas pratiquer de **pharmacovigilance active** alors que les risques à long terme restent à déterminer, que nous sommes encore dans la phase 3 expérimentale de l'évaluation de ces vaccins et que, contrairement à la prise d'un médicament, la vaccination est irréversible. Or une phase 3 nécessite une pharmacovigilance active de tous les vaccinés.
 7. Avoir oublié que les **autopsies** sont essentielles pour faire progresser la médecine surtout en matière expérimentale. Or, le lien d'un décès à la vaccination est rejeté sans autopsie. Les preuves sont ainsi effacées.
 8. Être **psychorigide** pendant une crise plutôt que proactif en voulant maintenir le même cap sans tenir compte des résultats de la science : la pensée magique au service d'une pensée simpliste du tout au vaccin, sans regarder les faits. Lorsque l'Allemagne a compris que la vaccination de masse était préjudiciable : « *Au moyen de l'obligation vaccinale, l'État tue avec préméditation* » le Parlement a voté contre la vaccination obligatoire²⁸²⁹.

Juridiques

L'avocate Cécile Delrée a développé deux points importants de droit.

Remise en question de l'accord parental pour la vaccination des enfants

L'autorité parentale conjointe est nécessaire pour la vaccination de tous les enfants mineurs. Le Gouvernement justifie le fait que les enfants à partir de 16 ans, peuvent aller se faire vacciner sans l'accord des parents sur base de la loi des droits du patient du 22 août 2002. Mais cette loi ne s'applique pas puisque le vaccin contre le coronavirus est toujours en phase expérimentale 3, et dès lors se pose la question de savoir si la loi applicable n'est pas la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine du 7 mai 2004, laquelle prévoit que

26 [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)00234-3/fulltext#:~:text=Conclusions,resident%20immunity%20requiring%20systemic%20immunosuppression](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)00234-3/fulltext#:~:text=Conclusions,resident%20immunity%20requiring%20systemic%20immunosuppression)

27 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0008382>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292901/>

28 https://www.lemonde.fr/international/article/2022/04/07/covid-19-en-allemande-les-deputes-votent-contre-la-vaccination-obligatoire-pour-les-plus-de-60-ans_6121046_3210.html

29 <https://www.rtb.be/article/coronavirus-en-allemande-olaf-scholz-echoue-a-faire-voter-une-vaccination-obligatoire-10970766> ; et aussi <https://www.levif.be/actualite/europe/covid-1-allemande-echoue-a-rendre-la-vaccination-obligatoire/article-news-1546233.html>

les mineurs ne peuvent pas recevoir de vaccin sans l'accord de leurs parents, et sans être parfaitement éclairés sur les effets secondaires de ce qu'on leur injecterait.

Violation de la loi sur le contrat de travail en cas de vaccination obligatoire des soignants

La vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé, décidée en conseil des Ministres le 25 février 2022. Précisons au préalable que le Conseil des ministres a reporté l'entrée en vigueur au 1er juillet 2022 avec la possibilité d'en encore reporter cette date en fonction de la situation épidémiologique, ce qui signifie que la loi n'a pas encore été votée. Maître Delrée rappelle qu'un contrat de travail ne peut être modifié de manière substantielle sans l'accord du travailleur ; et il est bien évident que la modification de la condition médicale d'accès au travail est une condition substantielle du contrat.

Violation de plusieurs articles de la Constitution et du code pénal.

Cela concerne, dans la **Constitution**, le droit à l'intégrité physique, les libertés fondamentales etc...

De plus, il importe également de rappeler les articles du **code pénal** concernant les conséquences des coups et blessures volontaires ainsi que l'interdiction de pratiquer un harcèlement pour inciter les personnes à se faire vacciner sur une base prétendument « volontaire ».

Médiatiques

La confiscation du débat démocratique et la censure

Le débat démocratique indispensable au progrès de la science a été confisqué, censuré. Les personnes, spécialistes reconnus mais dont la pensée ou les témoignages n'étaient pas en concordance avec la pensée unique, la doxa, ont été **invisibilisés** par les médias mainstream de la presse écrite et télévisée, après avoir été humiliés ou considérés comme des parias de la société.

Les manifestations des citoyens que l'on a désigné, à dessein et à tort, comme des « anti-vax », n'ont fait l'objet d'aucune couverture par les médias traditionnels. Les rares médias alternatifs qui ont informé la population, ont été brutalisés, ignorés, isolés et dénigrés.

L'utilisation de la technique des blouses blanches

Le sociologue Mucchielli a explicité les mécanismes conduisant à assurer « *le monopole de l'information légitime* ». Or, nous le savons, il n'y a pas de science, dans quelque domaine que ce soit, sans débat contradictoire, sans doute, sans remise en question. Avec la politique de la crise sanitaire on a quitté le domaine de la science et de la démocratie pour entrer dans celui de **la religion vaccinale**, de la censure, de l'exclusion, bref de ce que l'on retrouve dans les régimes autoritaires. Tandis que les professionnels de terrain sont mis sous pression et tenus de se taire (médecins, enseignants etc...), le gouvernement donne aux médias la liste des « bons experts » à inviter : c'est ce que l'on appelle « la technique des blouses blanches »³⁰.

30 L. Mucchielli, *La doxa du Covid*, tome 1 : *Peur, santé, corruption et démocratie*, Bastia, éditions Eoliennes, 2022, p. 102.

La stigmatisation des non vaccinés

Le philosophe Michel Rosenzweig a abordé le thème de l'aspect hygiéniste forcené de cette crise dans sa dimension anthropologique et historique. L'aveu du Président Macron d'avoir très envie d'emmerder les non vaccinés a libéré les vannes d'un réservoir pulsionnel contre toute personne qui ne serait pas dans la doxa. Les intentions derrière ce propos sont d'en découdre férocement avec les non vaccinés décrits comme des **agents thanatophores** (ce terme dérive du grec et signifie littéralement « phoros » (qui porte) et « thanatos » (la mort) : Comment en découdre ? Par l'obligation vaccinale et l'arme pénale qui permettraient de faire peser un risque pénal sur celui qui transmet la mort. Cette sémantique remonte au champ lexical de l'idéologie nazie. Dans les années 30, le juif était désigné comme un agent pathogène porteur de maladies et de mort qu'il convenait de mettre à l'écart, d'éliminer et d'éradiquer, d'où le terme thanatophore. Le philosophe reprend un discours de l'époque : « *La quarantaine imposée à la population juive polonaise de l'époque accusée de répandre toute sorte de maladie dont le typhus, revêt un sens strictement médical. Sa nécessité est dictée par la virulence de la maladie : le juif est quasiment le seul vecteur de l'épidémie et, en cas de contamination d'un non juif, on remonte le plus souvent à une source d'infection juive. Il est apparu urgent, aux fins de protection de la population, de restreindre la liberté de circulation des habitants juifs, de soumettre leurs usages du train à une autorisation administrative médicale particulière, de les orienter vers des parcs désignés à leur seul usage, de leur interdire la fréquentation des omnibus et de leur réserver des compartiments particuliers dans les trams* ». Fin de citation. Il ne semble pas nécessaire de commenter autrement que par les mots de Winston Churchill: « *Un peuple qui oublie son passé est condamné à le revivre* ».

Comment ne pas répéter les erreurs lors de la prochaine pandémie ?

Mesures sanitaires

Prévention

1. Promouvoir une **alimentation** saine, ainsi que la complémentation en vitamine D et en zinc si nécessaire.
2. Réaliser des campagnes de **prévention** des comorbidités des pandémies (obésité, diabète ...) Promouvoir la **biodiversité** (en lieu et place des campagnes de vaccination de masse).
3. Gérer toute épidémie de manière **scientifique** et non sur base d'une pensée unique fondée sur la peur.
4. Gérer les **véritables** causes de létalité de notre population.

Revalorisation de la première ligne médicale

Il faut remédier aux dysfonctionnements médicaux et de santé publique ayant débuté début 2020 et persistant en ce début d'année 2022 concernant la prise en charge ambulatoire précoce des patients COVID-19 en Belgique. Les connaissances scientifiques et médicales croissantes concernant la maladie COVID-19 nous le démontrent.

Les patients - à fortiori avec comorbidités - laissés seuls à domicile peuvent se dégrader sans aucun suivi médical et évoluer péjorativement, parfois très

rapidement. Avec d'une part comme conséquence individuelle une morbidité et mortalité augmentées parfois jusqu'au décès et d'autre part comme conséquence collective une saturation des hôpitaux, déjà fort sous tension.

Il importe de corriger le plus rapidement possible les graves errances médicales totalement injustifiées depuis plusieurs mois, dans l'intérêt strict des patients et pour la collectivité.

Utilisation des traitements précoces

Une vraie prise en charge et un suivi médical des malades dès leurs premiers symptômes est essentiel et repose sur la première ligne médicale, la médecine générale, laquelle doit pouvoir travailler selon les principes suivants :

- Liberté de traiter et prescrire sans être menacé par l'Ordre des médecins : l'hydroxychloroquine et l'ivermectine sont des médicaments sûrs et efficaces.
- Éviter le paracétamol préconisé par les experts, qui réduit nos défenses contre le virus et qui n'est donc indiqué qu'en cas de très forte fièvre.
- Encourager la complémentation en vitamine D et zinc.
- Recourir à l'usage d'un antibiotique et de l'oxygène si nécessaire.

Le traitement précoce sauve de nombreuses vies, évite la saturation des soins intensifs et prévient les COVID longs !

Renforcement des structures hospitalières d'urgence

La Commission Européenne a souligné que la politique hospitalière de la Belgique avait conduit au cours des 20 dernières années à un appauvrissement des capacités hospitalières si bien que la crise du Covid avait servi de révélateur de cette problématique. La politique hospitalière du flux tendu, notamment pour les soins intensifs ne permet d'absorber aucune crise sanitaire. Il faut dès lors augmenter notre capacité hospitalière.

Pas de confinement de la population saine

Les seules études épidémiologiques de haut niveau publiées par Ioannidis ont montré que le confinement au mieux n'avait pas d'intérêt, au pire était défavorable. La Suède qui n'a jamais confiné parce que son épidémiologiste avait compris que la pandémie était une zoonose et qu'il n'y avait pas d'intérêt à contrôler les humains, a eu 4 à 5 x mois de décès que la Belgique et la France. Il faut donc éviter tout confinement inutile de la population saine.

Prôner une vaccination ciblée

Limiter la vaccination aux personnes pour lesquelles le rapport bénéfice risque est favorable, c'est-à-dire prendre en compte ce qu'est réellement cette pandémie, à savoir une syndémie qui touche les personnes âgées avec comorbidités. Le personnel soignant n'en fait pas partie. Il faut dès lors abandonner l'idée d'une vaccination de masse et du personnel soignant.

Mesures politiques

Face aux erreurs constatées dans le monde au niveau de la gestion de la pandémie, un changement de paradigme s'impose. Il faut abandonner la stratégie du « tout au vaccin » pour une participation des citoyens à la gestion de la crise. La politique a été construite autour d'une idée simpliste, le tout au vaccin ; or la réponse est complexe et doit être

proportionnée, juste et légitime. Il n'y a plus d'argument ni pour le CST, ni pour une obligation vaccinale que ce soit pour la population générale ou le personnel soignant. Seules les personnes ciblées de la syndémie peuvent en tirer un bénéfice et l'éthique médicale doit leur en laisser le libre choix.

Retrait des lois pandémies

Elles sont la consécration des erreurs de gestion de la crise sanitaire et la promesse de les répéter dans l'hypothèse d'une nouvelle épidémie : elles doivent être purement et simplement abrogées.

Assurer le consentement éclairé et la liberté

La responsabilisation et la confiance ont toujours été des facteurs importants de la relation médecin/malade et de la guérison. Ils sont toujours plus efficaces que l'obligation qui ne respecte pas les **libertés individuelles**, condition de l'épanouissement personnel et composante intégrale de la santé telle qu'elle est définie par l'OMS.

Retrait de l'obligation vaccinale notamment pour le personnel soignant

Selon le Pr Longneaux : « en tant que parlementaire, vous exigeriez que les vaccins soient efficaces ». Ceci exige d'avoir confiance dans les firmes pharmaceutiques qui les ont produits. L'analyse méthodologique détaillée de la biostatisticienne C. Cotton montre que la mise au point des vaccins ne répond en **aucune manière aux critères de bonnes pratiques cliniques**.

Le **Lancet Gate**, faux scientifique visant à ouvrir la voie à la politique du tout au vaccin est un second élément conduisant à la perte de confiance.

Enfin et surtout, les données collectées dans la vie réelle, au cours des deux dernières années montrent que

- plus les pays vaccinent et plus le taux de contamination est élevé.
- La pandémie à Omicron est une pandémie des vaccinés
- Les vaccins à ARNm sont potentiellement dangereux pour l'homme : l'étude de Cambridge le démontre clairement et rejoint notre demande de moratoire de la vaccination pour les enfants, en l'étendant au reste de la population, exception faite pour les personnes ciblées par la syndémie (en fonction de la létalité du variant).

Il n'y a dès lors aucun sens à obliger qui que ce soit à être vacciné. À ce titre, obliger le personnel soignant en bonne santé est une discrimination sans fondement et inacceptable puisqu'elle leur fait courir un risque inutile.

Retrait du CST

Le Pr. Doat souligne que de nombreuses décisions politiques ont été prises dans le souci de bien faire. Comme nous avons traité précédemment d'un problème majeur qui est la vaccination obligatoire, l'autre problème majeur est celui du **CST**. D'un point de vue éthique, son extension à toutes les activités sociales, sportives et culturelles dépassent les limites acceptables et est destructeur de la cohésion sociale dont une société a besoin pour surmonter cette épreuve. Son inspiration naît à la confluence de l'imaginaire de la guerre et de la surveillance. Elle devient un outil de traçage numérique dangereux qui doit tomber dans les

oubliettes de l'histoire et dont, s'il devait ré-émerger un jour, la réforme devrait être complète.

Élargir la base de l'expertise scientifique

La gestion de cette crise a mis en évidence beaucoup de problèmes graves. Nous proposons :

- D'intégrer des médecins de terrain, des juristes, des spécialistes en politique de la santé publique et de gestion des crises, et en éthique
- D'exiger que toute mesure imposée repose sur une expertise scientifique référenciée
- Une participation citoyenne à la gestion des crises.
- De réformer les autorités sanitaires qui ont failli à leurs tâches. Un exemple : Mr Van Laethem explique que la vitamine D et le zinc n'ont pas de place dans le traitement alors que les patients carencés en vitamine D ont 14 fois plus de risque de développer une forme sévère du Covid³¹. Les conséquences des données de Sciensano ne sont pas tirées en termes de santé publique et encore moins expliquées aux médecins et à la population. Ce n'est ni déontologiquement, ni éthiquement acceptable.

Changer de paradigme pour une politique de santé juste et proportionnée

Face aux erreurs constatées en Belgique et dans le monde au niveau de la riposte à la pandémie, explique le Pr. E. Paul, un **changement de paradigme** dans la gestion de la pandémie s'impose, afin d'adopter une approche systémique et holistique. La pandémie a révélé les faiblesses de notre système de santé, qu'il devient urgent de renforcer en vue d'être plus résilient et mieux préparé aux prochaines vagues et aux prochaines menaces.³² Rappelons tout d'abord que, comme l'affirme le préambule à la Constitution de l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».³³

Une politique idéale de lutte contre le Covid-19 devrait respecter **les principes éprouvés de la santé publique**, tant pour ce qui concerne les processus que le contenu des politiques. Pour les processus, il est essentiel qu'ils soient inclusifs, transparents et « agiles », en mesure de s'adapter régulièrement à l'évolution de la situation et des connaissances ; d'adopter des objectifs de santé plus vastes que les quelques indicateurs de suivi de l'épidémie, et de communiquer clairement sur ces objectifs ; de prendre en compte les besoins différenciés des catégories de populations les plus vulnérables face au Covid-19, de mieux cibler les mesures en faisant en sorte qu'elles soient proportionnées par rapport aux objectifs poursuivis et en mitigeant leurs effets négatifs.³⁴ A cette fin, il est essentiel d'évaluer la gestion de crise, tant pour ce qui concerne ses modes de gouvernance que les effets des mesures (quelles sont celles qui ont été les plus

31 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263069>

32 [COVID-19: time for paradigm shift in the nexus between local, national and global health | BMJ Global Health](#)

33 [Constitution \(who.int\)](#)

34 ["When My Information Changes, I Alter My Conclusions." What Can We Learn From the Failures to Adaptively Respond to the SARS-CoV-2 Pandemic and the Under Preparedness of Health Systems to Manage COVID-19? \(ijhpm.com\)](#)

efficientes et équitables ?), même si cela relève d'une prouesse méthodologique.³⁵ Il est également important de sortir du « narratif unique » autour du Covid-19 privilégié par les décideurs et les médias, qui empêche de prendre en compte à sa juste valeur toute la complexité de la crise.³⁶ À cet égard, le traité mondial qui est en préparation et qui donnerait l'autorité à l'OMS de dicter à tous les pays la politique sanitaire à suivre est particulièrement dangereux et il n'y a aucune raison de céder notre souveraineté à cette institution qui a failli à sa tâche à répétition dans cette crise et qui est contrôlée par des acteurs privés.

Pour ce qui concerne le contenu de la politique de lutte contre le Covid-19, il est essentiel de ne plus limiter cette riposte aux tentatives (désespérées) de limiter la circulation du virus, mais de mieux appréhender toute la complexité de la maladie et de s'intéresser aux mécanismes et aux facteurs qui déterminent la « transition » de l'infection vers les formes graves de la maladie. Il est urgent de sortir de « l'état d'exception » du Covid-19 et d'intégrer sa riposte dans le système de santé « normal », en privilégiant les soins de santé primaires (première ligne de soins), en assurant une parfaite continuité et complémentarité entre des mesures de prévention, de promotion de la santé (ciblant les comorbidités et les déterminants sociaux de la santé) et de soins précoces.³⁷

Enfin, comme l'ont souligné d'autres, la stratégie du « tout au vaccin » et de la vaccination de masse était dès le départ un pari risqué,³⁸ qui a depuis lors démontré toutes ses limites. Une stratégie de long terme doit nécessairement prendre en compte l'immunité acquise naturellement par infection dans l'équation, et devrait plutôt se fonder sur une vaccination ciblée.³⁹

La question de **la participation des citoyens** à la gestion de crise, rappelle le Pr C. Fallon, s'est peu à peu immiscée dans l'agenda politique, notamment récemment avec la gestion de la pandémie de Covid-19. Une crise est toujours un apprentissage, une évaluation participative et pluraliste de la gestion de la crise. Elle demande une planification qui n'a jamais été l'activité principale de la plupart des gouvernements car elle consomme des ressources sans apporter de gain politique. Dans toute crise, le premier intervenant sur le terrain est l'habitant : il est un « éclaireur » pour les autorités. Dans la crise du Covid, les citoyens ont été confinés, le sens de leurs activités ont été arbitrairement qualifiées d'essentiels ou de non essentiels, la peur de la mort paralysait le désir d'agir. L'appel aux compétences a été limité à quelques experts au lieu de reposer sur une large base citoyenne, universitaire, industrielle ... La paralysie des niveaux de compétence de la société a gagné le système de santé avec la déstructuration de la première ligne de soin.

35 [Évaluer les effets des différentes mesures de lutte contre le Covid-19, mission impossible ? \(theconversation.com\)](#)

36 [The danger of the single storyline obfuscating the complexities of managing SARS-CoV-2/COVID-19 - Sturmberg - - Journal of Evaluation in Clinical Practice - Wiley Online Library](#)

37 ["When My Information Changes, I Alter My Conclusions." What Can We Learn From the Failures to Adaptively Respond to the SARS-CoV-2 Pandemic and the Under Preparedness of Health Systems to Manage COVID-19? \(ijhpm.com\) ; COVID-19: an 'extraterrestrial' disease? - ScienceDirect](#)

38 [Playing vaccine roulette: Why the current strategy of staking everything on Covid-19 vaccines is a high-stakes wager - ScienceDirect](#)

39 [Surfing Corona waves - instead of breaking... | F1000Research](#)

Mesures juridiques

1. Éviter le contournement des lois existantes.
2. Harmoniser les législations nationales et européennes en matière de traitements expérimentaux
3. Renforcer les structures de surveillance des marqueurs de la démocratie

Conclusions

Pour conclure nous reprendrons trois points essentiels qui ont émergé du travail de Cocico : le premier a trait aux changements sociétaux qui ont fait de la gestion de la crise ce qu'elle a été, le second est la problématique du financement de l'OMS, organisation centrale dans la gestion de la crise, le troisième point est l'échec de la vaccination de masse qui non seulement est devenue une évidence mais dont on comprend les causes. Une inconnue de taille persiste : les effets au long cours des vaccins.

Premier point : les changements structureaux de la société qui ont précédé la crise

Le but de Cocico est d'aider l'état à **agir de façon efficace et proportionnée, juste et légitime**. Car l'évaluation de l'action publique est une démarche entre expertise scientifique et questionnement politique, y compris avec la population. Or, **la politique sanitaire a été construite autour d'une seule idée simple et simpliste : la politique du tout au vaccin, fondée sur la peur**. Cette idée a été imposée d'autant plus facilement que notre pays ne dispose pas de culture d'évaluation.

L'approche multidisciplinaire qui a été celle de Cocico a permis de montrer que la gestion sanitaire a reposé sur une pensée unique, dont les mécanismes ont été rendus possibles par des **changements structurels de la société** au cours des 20 dernières années. Ces changements ont touché aux fondements de toute démocratie : le contrôle des médias, la privatisation de l'OMS, et l'absence de contre-pouvoir à la recherche de profit des firmes pharmaceutiques qui sont entrées « comme dans du beurre » dans nos systèmes de santé publique. Les mesures de contrôle social mises en place, dont certains souhaitent qu'elles deviennent définitives, servent cette pensée unique profondément anti-démocratique et qui menace directement la santé publique.

La médecine fait partie de la science, et à ce titre, ne progresse qu'à travers des débats, des remises en question et donc une liberté thérapeutique. Ceux qui rêvent de mettre la santé sous une gouvernance exclusive de l'OMS sont en totale contradiction avec les principes de base de toute politique de la santé publique et d'exercice de la médecine. Ils doivent être empêchés par tous les moyens juridiques possibles.

Deuxième point : L'OMS doit être obligatoirement financée et remise sous le contrôle du secteur public

Il pourrait tomber sous le sens commun que l'OMS soit financée par les États. En réalité, le premier financeur est Bill Gates, à travers ses différentes fondations. Cela signifie que la politique de la santé de l'ensemble de l'humanité est financièrement contrôlée par **un seul** homme, scénario digne d'un mauvais film de science-fiction. Que dit-il dernièrement de cette crise au cours d'un discours récent **lors de la conférence de Munich** sur la sécurité, le 18 février 2022. Il

s'est montré remarquablement déçu de l'effet positif du variant Omicron qui renforce l'immunité mondiale :

*“**Sadly enough** omicron immunises us better than the vaccine, next time we are vaccine faster and better”.*

Et il ajoute : « *Malheureusement, le virus lui-même - en particulier le variant Omicron - est un type de vaccin en soi. Il induit une immunité dans les cellules B ainsi que dans les cellules T (...) le virus a mieux réussi à faire le tour de la population mondiale que nous avec les vaccins* ». Il a également ajouté que « *la prochaine pandémie était inévitable. (...) si nous restons rationnels, nous pourrions faire face à la prochaine épidémie rapidement. (...) tout d'abord, il faut veiller à ce qu'une offre limitée de vaccin soit distribuée de manière rationnelle. Deuxièmement, la capacité doit être si grande que le monde entier puisse recevoir deux doses dans une période de temps limitée.* » Au cours de la même conférence, il demande de poursuivre les efforts de développement de vaccin contre les virus respiratoires car de cette façon, estime-t-il, « *ces maladies peuvent être éradiquées tout comme la polio a largement disparu* ».

Le terme “**sadly**” utilisé dans cette phrase jette une suspicion sur ses intentions réelles : la santé de l'humanité ou la vaccination systématique de l'humanité ? Manifestement, seul, il a décidé que ce serait la santé par les vaccins, à tout prix, sorte de recours aveugle et irrationnel à des vaccins dans un but purement financier et non sanitaire, ou dans un rêve totalement déconnecté de toute réalité. De quelle réalité ? De tous ceux qui sont déjà morts ou qui vont rester handicapés à cause de la vaccination, des cancers qui augmentent ; le consentement éclairé a rarement été obtenu parce que l'éclairage leur était interdit. Pendant ce temps, Monsieur Bill Gates regrette le rôle positif d'Omicron, s'inquiète de vacciner rapidement le monde entier, ne comprend toujours pas la différence entre le virus de la polio et le coronavirus et fait fi des résultats des scientifiques qui s'intéressent à la vie réelle⁴⁰. Ceci montre le danger d'erreurs fondamentales de raisonnement à un tel niveau de pouvoir. Un **financement** et un **contrôle public** sur une institution de cette importance est de l'ordre d'une évidence vitale.

Troisième point : l'échec de la vaccination de masse. Explications

La politique du tout au vaccin a été basée sur l'idée que l'immunité vaccinale était similaire à l'immunité naturelle. C'est ce qui a justifié politiquement la campagne de vaccination de masse. Or, les études qui s'accumulent démontrent que ce n'est pas le cas et qu'il existe des différences marquées entre les deux immunités, expliquant d'une part l'échec de cette vaccination de masse, et d'autre part des effets secondaires auxquels on ne s'attendait pas⁴¹ : c'est ce que montrent dans le BMJ Ivanova et al. De plus, après une deuxième dose, les anticorps diminuent rapidement entre 3 et 10 semaines nous disent Shrotri et al. dans le Lancet⁴² et les nouveaux variants sont résistants aux vaccins⁴³.

Les revues les plus prestigieuses sont en train de démontrer très précisément tous les mécanismes moléculaires rendant compte des risques de cancer, de

40 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002581?via%3Dihub>

41 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.20.21255677v2>

42 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621016421>

43 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163445321003923>

maladies neurodégénératives et de maladies auto-immunes liées au vaccin. Nous n'en sommes plus au principe de précaution mais à celui d'une immense responsabilité vis à vis de la population mondiale.

L'obligation vaccinale du Covid n'a donc aucun sens. Une telle obligation vis à vis du personnel soignant serait une discrimination **négative**, sans base sanitaire et totalement contraire aux droits de l'homme.

Du point de vue de la **bioéthique**, le risque d'invalidité et de décès pour un receveur sain d'une vaccination irréversible, impose qu'il ait le choix d'accepter ou de refuser le vaccin. Quiconque imposerait un tel traitement devrait en supporter la responsabilité, puisque, à partir de maintenant, personne ne peut prétendre ignorer les risques encourus par ce geste.

Du point de vue de la **déontologie médicale**, tous les traitements médicaux nécessitent un consentement éclairé, et donc la vaccination ne devrait jamais être obligatoire, d'autant plus pour des vaccins encore expérimentaux accompagnés d'une pharmacovigilance inadéquate et pour lesquels on ne connaît pas les conséquences sur la santé à moyen et long terme. La liberté thérapeutique et le devoir d'informer le patient des propriétés d'un « médicament » sont des règles de déontologie de base.

Annexes

Figure 1

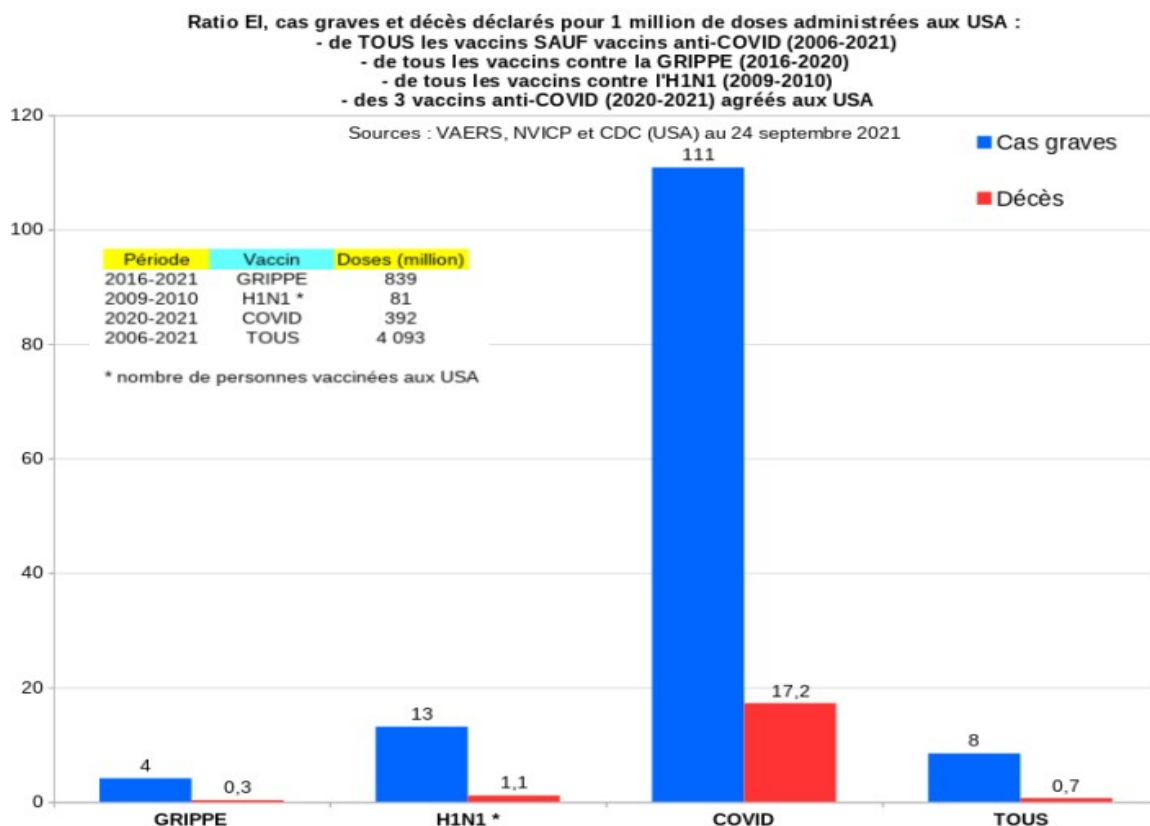


Figure 2

USA	Données accédées le 31 décembre 2021				Ratio pour 100 000 doses		
	Recensement des déclarations d'EFFETS INDESIRABLES (2020-2021)				24/12/21		
24/12/21	Cas déclarés	Cas Graves	Décès	Doses	Cas	Graves	Décès
Pfizer	319 103	31 548	4 420	294 235 928	108	11	1,5
Moderna	326 417	24 030	4 015	192 687 290	169	12	2,1
Janssen	63 226	6 807	1 156	17 576 911	360	39	6,6
Inconnu	1 586	255	40	513 851			
	710 332	62 640	9 631				
TOTAL* / ENSEMBLE	709 085	62 566	9 623	505 013 980	140	12	1,9

* IMPORTANT : Du fait de la possibilité dans un dossier d'évoquer 2 « vaccins » différents, ou plus, la somme d'une colonne diffère du nombre total réel de dossiers

Source : CDC, VAERS / WONDER

Nb de cas = nombre de cas d'effets indésirables recensés après vaccination par VAERS
Effets graves = effets indésirables recensés après la vaccination qualifiés de graves selon VAERS
Décès = décès déclarés après vaccination dans VAERS

Espace Économique Européen 2020-2021	Données accédées le 2 janvier 2022				Ratio pour 100 000 injections		
	Recensement des déclarations d'EFFETS INDESIRABLES				01/01/22		
01/01/22	Cas déclarés	Cas Graves	Décès	Doses	Cas	Graves	Décès
Pfizer	529 673	120 078	6 502	543 390 075	97	22	1,2
Moderna	123 946	19 594	686	98 068 820	126	20	0,7
AstraZeneca	234 246	46 646	1 400	68 943 834	340	68	2,0
Janssen	34 998	7 686	254	18 757 506	187	41	1,4
TOTAL / ENSEMBLE	922 863	194 004	8 842	729 160 235	127	27	1,2

voir note

Sources : EUDRAVIGILANCE & ECDC

Nota : le nombre de décès recensés après vaccination est le résultat d'une recherche sur le critère « Results in Death » en ne retenant qu'une occurrence maximum par ligne d'effet grave déclaré.

Nb de cas = nombre de cas d'effets indésirables recensés après vaccination par Eudravigilance auprès des pays de l'EEE
Effets graves = effets indésirables recensés après la vaccination qualifiés de graves selon Eudravigilance
Décès = décès déclarés après vaccination dans Eudravigilance par les pays de l'EEE

Note : La FRANCE déclare 7 715 503 doses d'un vaccin d'origine INCONNUE (source : ECDC)

Figure 3

