

**La folie de la vaccigénie, le « vaccin » thérapie génique à ARN messager !
À l'heure du « choix », la vaccination ou la privation de liberté ?
Alain Tortosa.**

Avant de parler de la vaccination, il me semble important de rappeler le contexte.

Données épidémiologiques sur le Covid 19.

Un vaccin à ARN messager pour lutter contre quelle menace ? Des faits !

- Contre un virus aussi dangereux que la peste noire ?
- Contre un monstre sanguinaire qui frappe ses proies au hasard ?

Non, contre un « gentil » virus (*à l'échelle des maux de la planète*) contre lequel plus de 99,9% des humains ont survécu et dont le taux de mortalité officiel est de 0,086% (*Données Santé Publique France 10 décembre*).

Qui plus est un virus qui a la « courtoisie » de tuer des personnes en fin de vie ou avec des comorbidités très graves mais aussi d'épargner les enfants !

Le taux de létalité (*pourcentage de personnes malades qui décèdent, à ne pas confondre avec le taux de mortalité*) est de l'ordre de 3% pour les plus de 75 ans !

Pire, ou mieux, encore, le taux de létalité ne serait QUE de 17% pour les plus de 90 ans !!!!

Ce virus laisse ainsi vivre plus de 80% des plus de 90 ans qui l'attrapent !!! (*Source: Imperial College de Londres.*)

En France, selon les autorités de santé, 2,3% des personnes décédées seraient sans comorbidités connues et de moins de 65 ans (*Santé Publique France, point épidémiologique du 10 décembre*).

Prenons le chiffre actuel totalement mensonger et délirant de 55 000 morts attribués au Covid (*source gouvernement.fr mais aussi se référer à la méthode de comptage faussée de l'OMS qui inclut les « soupçons » de virus*) sur deux « saisons » du virus en France.

Cela représenterait moins de 1300 décès ! (*650 par « saison »*).

Soit 0.002% de la population française.

Seriez-vous prêt à prendre de telles mesures, comme le vaccin généralisé, avec les dangers que cela comporte, pour une maladie dont le risque de décéder pour les personnes en bonne santé est de l'ordre de 0.002% soit largement moins que les décès sur les routes ?

Maladie pour laquelle le risque de décès pour les enfants en bonne santé, c'est à dire sans comorbidités fortes, est nul ! (*Cf données Santé Publique France.*)

Maladie pour laquelle l'âge médian des décès est passé à 85 ans, soit supérieur à l'espérance de vie, et pour laquelle le profil des personnes à risque est extrêmement bien ciblé et documenté depuis le mois de février 2020 !

Principales mesures prises par le gouvernement jusqu'à présent.

Pourquoi confiner la population générale et non uniquement les personnes à risque ?

Les pays qui ont durement confiné comme la France ou des pays qui n'ont absolument pas confiné leur population comme la Suède ont un taux de mortalité par habitant comparable, et au bénéfice de la Suède (*Source Ourworldindata*). Nous regrettons environ 4 fois plus de morts par habitant en France qu'en Allemagne et 80 fois plus de morts par habitant qu'en Corée du Sud. Sans compter les effets délétères dramatiques des confinements.

Pourquoi obliger le port du masque pour la population générale et non aux seules personnes à risque ou aux malades ?

Aucune étude n'a jamais prouvé l'efficacité du port du masque dans la population générale (*voir OMS*) et des études de terrain en 2020 confirment cette réalité. Sans compter que la Suède n'a pas masqué sa population. Ce masque est non seulement inefficace mais aussi dangereux avec des effets secondaires pour la santé mais aussi sur le vivre-ensemble et la communication.

Et que dire des enfants.

La Société Française de Pédiatrie déclarait en juin 2020, en référence aux protocoles sanitaires très stricts mis en place à ce moment-là :

« Les conditions d'accueil des enfants en collectivité sont très disparates et parfois coercitives lorsqu'elles sont appliquées à la lettre, voire conduisent à des maltraitances institutionnelles. »

Quid de l'évaluation de ces mesures ?

Nous avons de très nombreux éléments de preuve de la totale inefficacité de ces mesures mais aussi du fait qu'elles sont contre-productives.

Il n'y a jamais eu le moindre aplanissement des courbes lors du 1er confinement.

Le Dr David Nabarro, de l'OMS a déclaré en octobre 2020 que *« Les confinements n'ont qu'une seule conséquence, que vous ne devez jamais minimiser, c'est de rendre les pauvres beaucoup plus pauvres ».*

Le nombre de personnes positives n'a cessé d'augmenter en France cet été et au début de l'automne alors que le port du masque était rendu de plus en plus obligatoire (*source geodes.santepubliquefrance*).

Pourquoi ignorer les effets pervers et secondaires ?

Ces mesures ont détruit l'économie, créé une dette colossale qu'il faudra bien rembourser et un futur chômage de masse.

Des millions de personnes sont ou vont être précipitées dans la précarité, la misère et dans la mort, surtout dans les pays pauvres.

Selon les Nations-Unies, le 3 décembre 2020, *« Les 47 États les plus pauvres de la planète devraient enregistrer, au cours de la période allant d'octobre 2019 à octobre 2020, la pire performance de ces trente dernières années ».*

Nous avons instauré la peur, la peur d'autrui, fait de notre voisin une menace et introduit le *« délit de bonne santé »*.

Le vivre-ensemble a été détruit, la maltraitance institutionnelle a été instaurée contre nos enfants alors même que les études prouvent qu'ils ne sont pas concernés par cette maladie et extrêmement peu contaminants.

Un article du Monde du mois de novembre 2020 indiquait : « *Dans le nord-est de Paris, on constate un doublement des tentatives de suicide chez les mineurs de moins de 15 ans par rapport à l'année dernière.* »

Santé Publique France dans son point épidémiologique du 10 décembre précise qu'il y a une « *augmentation continue des états dépressifs déclarés. Leur prévalence a plus que doublé entre fin septembre (11%) et fin novembre (23%).*

Nous avons instauré une dictature sanitaire et pour quoi ?

Pour tenter d'augmenter l'espérance de vie de « *vieux occidentaux riches* » en fin de vie ou malades et ce au détriment du reste de la population (*mondiale*).

Mesures (*volontairement ?*) contre-productives.

Pourquoi une quasi-interdiction d'accès au soin en mars ?

Pourquoi le gouvernement a-t-il conseillé aux malades au mois de mars 2020 de rester chez eux, de ne pas aller voir leur médecin de famille, de se contenter de prendre du paracétamol, et de ne se rendre aux urgences qu'en cas de défaillance grave ?

Voici les consignes diffusées en mars 2020 par le gouvernement (*solidarites-sante.gouv.fr*)

« *Que faire face aux premiers signes ? Si vous ressentez les premiers signes, restez chez vous, n'allez pas directement chez votre médecin, appelez-le...* »

Et...

« *En général, la maladie guérit en quelques jours... Mais après quelques jours si vous avez du mal à respirer... appelez le 15 .»*

Ne nous étonnons pas ensuite des dégâts et de la mortalité chez les personnes à risque...

Pourquoi une quasi-interdiction de soins pour les autres pathologies ?

Pourquoi le gouvernement a-t-il fermé les services hospitaliers pendant le confinement, pourquoi a-t-on terrorisé les personnes souffrant d'autres pathologies, pourquoi tout a été mis en œuvre pour empêcher les gens de se soigner ?

Un article du Monde titrait en Juillet 2020 :

« *Les inquiétants effets sanitaires collatéraux du coronavirus. Le confinement a engendré des retards dans toute la chaîne de soins. L'impact sur la santé des personnes, notamment celles souffrant de pathologies chroniques, pourrait être très important, selon les médecins.* »

Bref, une bien étrange façon de protéger la santé des français.

Pourquoi un confinement dans les maisons de retraite et Ehpad ?

Pourquoi avoir confiné dans un même lieu des personnes âgées contaminées par le Covid et des personnes non contaminées avec des conséquences évidentes ?
D'autant plus que nous savions qu'elles constituaient la population la plus à risque.
Pourquoi les avoir aussi emprisonnées dans leurs chambres, pourquoi leur avoir interdit la visite de leurs proches ?

Pourquoi ne pas demander l'aide aux allemands au mois de mars pour les tests ?

Pourquoi faire le choix du confinement au mois de mars alors que toutes les preuves du futur échec sont déjà disponibles et que la méthode allemande ou sud-coréenne montre déjà son efficacité ?
Alors que l'OMS supplie les États de faire des tests, pourquoi ne pas leur demander de nous aider à avoir des réactifs pour pouvoir tester et protéger les personnes à risque ?

Pourquoi une absence de tests ciblés sur les personnes à risque ?

Pourquoi donc ce choix de ne pas cibler et tester ou isoler les personnes à risque à la différence de la méthode de la Corée du Sud ?
Politique qui se poursuit neuf mois après le début de la crise.

Éradication des alternatives pour imposer le vaccin.

Pourquoi une quasi-absence de recherche de traitements ?

Pourquoi l'information sur l'hydroxychloroquine venant des chercheurs chinois et reprise par le professeur Raoult fin février n'a pas été accueillie comme une source d'espoir et pourquoi avoir immédiatement déclenché une campagne de dénigrement active ?
Pourquoi pendant des semaines avoir indiqué que le paracétamol était l'unique traitement tout en demandant aux personnes à risque de rester chez elles ?
Pourquoi avoir fait la promotion du Remdesivir qui avait prouvé son inefficacité et sa toxicité lors de crises précédentes ?
Pourquoi avoir interdit de prescription les médecins de ville ?

Pourquoi une fin de non-recevoir de l'immunité de masse ?

Pourquoi, alors même que nous n'avons pas de vaccin, l'option de l'immunité de masse a été violemment et définitivement rejetée ?
Pourquoi ne pas avoir protégé les personnes à risque ?
Pourquoi ne pas avoir mis en place une campagne visant à établir une immunité de masse chez les personnes jeunes, en bonne santé et non à risque dont nous connaissions parfaitement le profil ?

Pourquoi faire le choix de dégrader l'immunité individuelle ?

Pourquoi empêcher la population de faire du sport ?
Pourquoi l'empêcher de marcher sur la plage, en forêt ou dans les parcs ?

Pourquoi isoler les personnes et notamment les personnes qui vivent seules ?
Pourquoi enfermer les personnes âgées dans leur chambre, les faire manger seules, leur interdire les visites de leurs proches et les empêcher de sortir ne serait-ce que quelques minutes dans le jardin de la résidence ?
Pourquoi interdire les loisirs à l'ensemble de la population ?

Pourquoi une absence totale de politique ciblée en direction des personnes à risque ?

Pourquoi aucune campagne de prévention en direction des personnes à risque ?
Pourquoi ne pas prévenir les populations à risque de leur statut pour les inciter à la prudence ?
Pourquoi ne pas leur fournir de protocoles pour d'une part stimuler leur système immunitaire et d'autre part de procédures pour les protéger de la contamination ?
Pourquoi ne pas mettre en place un confinement uniquement pour les personnes à risque (*ou les inviter à signer une décharge*) ?
Pourquoi ne pas leur proposer un traitement préventif (*vitamines,...*) ?
Pourquoi ne pas isoler les positifs et faire le choix de les laisser avec les autres personnes à risque ?

Et donc, pourquoi l'unique voie retenue est la voie vaccinale ?

Pourquoi dès le mois de février l'accent a été mis sur le vaccin alors même que nous savions que c'est un virus ARN dont la nature même est de muter et que cela rend problématique la création du vaccin, comme pour la grippe ?

Lobbying, corruption des laboratoires pharmaceutiques, Union-Européenne.

*« L'OMS est-elle devenue le pantin des lobbyistes ? »
« Sous-financée, dépendante de donateurs privés dont Bill Gates, l'OMS peut-elle encore assurer ses missions au service de la santé publique ? » - ARTE 2017*

Le fait est qu'il y a matière à s'interroger sur les liens entre la fondation Bill Gates et l'OMS dont la fondation est devenue le principal argentier.
Le fait que l'OMS prône autant la vaccination mondiale pour lutter contre le coronavirus, comme Bill Gates ou les laboratoires pharmaceutiques, n'est peut être pas uniquement le fruit du hasard.

Le Lobbying en Europe pèse plus d'un milliard d'euros par an, toutes activités confondues. L'industrie pharmaceutique n'est pas une association de bénévoles mais une industrie, Ses bénéfices sont supérieurs à ceux de l'ensemble de l'industrie pétrolière (*cf ouvrage « 7 milliards d'esclaves et demain ? »*)...

En 2016, Sophie Perresson du département santé chez Transparency International écrivait *« Il est choquant que malgré les scandales qui se succèdent autour des sociétés pharmaceutiques, les responsables politiques continuent à ne pas prendre sérieusement l'effet corrosif de la corruption »*.

Alors pourquoi le 13 juin 2020, les pays européens signent un accord garantissant 300 millions de doses de vaccin pour l'UE ?
Afin de limiter ou supprimer totalement les risques financiers de cette industrie florissante qui dispose largement des ressources financières, sans compter que le vaccin contre le Covid constitue une manne extraordinaire ?!

Cette même Europe qui, « *étrangement* », a tout fait pour discréditer l'hydroxychloroquine et adouber le Remdesivir du laboratoire Gilead à 2 500 euros le traitement VS 25 euros pour la chloroquine...

... Remdesivir aux effets secondaires notoires et largement documentés depuis la crise d'Ebola, soit bien avant que l'Europe ne passe commande de 500 000 doses début octobre. Remdesivir qui, quelques jours plus tard, sera officiellement déconseillé par l'OMS. Rappelons que le lobbying déclaré de Gilead auprès de la Commission Européenne est passé de 150 000 euros en 2015 à 750 000 euros en 2019 (*Source lobbyfacts.eu*).

Pourquoi le 29 août l'UE annonce qu'elle indemniserait les laboratoires en cas d'effets secondaires inattendus des futurs vaccins ?

Cette immunité n'est-elle pas l'occasion rêvée pour l'industrie pharmaceutique de pouvoir expérimenter sans risque un vaccin à ARN messager que l'on étudiait depuis des années contre la grippe et qui, fort étrangement, n'a jamais été commercialisé ?

Grâce aux commandes (*plus d'un milliard de doses en précommande par l'UE, source Usine Nouvelle*) et à l'immunité financière, si le vaccin est un succès, les laboratoires empocheront des fortunes et passeront pour des héros sans bien sûr rembourser les aides. Et si c'est un échec, ils ne perdront rien, prétexteront « *l'urgence sanitaire* » et la bonne foi pour expliquer les « *ratés* ».

Il est aussi nécessaire d'être conscient que les études sont faites et publiées par l'industrie pharmaceutique.

La puissance publique n'a pas ou peu les ressources financières pour évaluer les effets secondaires des vaccins.

Dans le cadre du coronavirus, si on ajoute le fait qu'en cas de problèmes les gouvernements européens paieront la note, nous pouvons imaginer qu'ils n'auront pas un vif intérêt à financer de tels études.

Le vaccin « *solidaire* ».

Un vaccin pour qui, pour quoi ?

L'objectif d'un vaccin est double selon le discours couramment répété et admis.

Celui de protéger chaque personne qui se vaccine contre une maladie...

... Mais aussi de protéger, par l'immunité de masse artificielle acquise, les personnes à risque qui ne pourraient pas bénéficier du vaccin.

Je rappelle ici que le Covid épargne quasi-totalement les personnes jeunes et en bonne santé.

De fait, le rapport bénéfice VS risque du vaccin contre le Covid pour les personnes en bonne santé ne peut qu'être défavorable.

Mais alors, quel intérêt d'un vaccin contre le Covid, d'autant plus que les pistes thérapeutiques classiques aussi bien préventives que curatives ne sont pas ou peu mises en œuvre ?

Le vaccin « *solidaire* », devoir moral ?

Les défenseurs de l'obligation ou du devoir vaccinal utilisent la même rhétorique que

pour l'obligation du port du masque.

Elle part du postulat qu'un vaccin n'est pas ou peu efficace pour des personnes qui sont à risque et qui en auraient besoin.

Ainsi les personnes qui peuvent en bénéficier auraient le « *devoir* » moral de se faire vacciner pour servir de « *bouclier protecteur* ».

C'est cette même philosophie qui a été mise en œuvre aussi bien pour justifier le confinement général que pour l'obligation du port du masque avec les résultats désastreux que nous savons.

Le Dr Fischer dans une conférence en 2017 prenait l'exemple d'une enfant sous traitement anti-leucémique, qui n'ayant plus de défenses immunitaires du fait du traitement, était décédée de la rougeole. Décès qui, « *bien entendu* », aurait été évité si la rougeole avait été éradiquée grâce au vaccin solidaire.

Je ne développerai pas l'aspect malsain et culpabilisant consistant à exposer le décès d'une enfant pour convaincre son auditoire.

Pour autant cette vision « *solidaire* » est plus ou moins biaisée.

- Rien ne dit que cette enfant n'aurait pas croisé un autre agent infectieux tout aussi fatal pour elle.

- Pourquoi le corps médical ne serait pas quant à lui coupable de ne pas avoir été en capacité de la protéger d'une infection ?

Nous pouvons nous poser la même question pour le Covid.

- Rien ne dit qu'une personne en fin de vie ou aux défenses immunitaires défaillantes qui décède en ayant croisé le Covid ne serait pas décédée par exemple de la grippe.

- Pourquoi le corps médical et l'État ne seraient pas coupables de ne pas avoir mis en place une politique sanitaire pour la protéger de toutes les infections ?

Et dans cette hypothèse de vaccin « *solidaire* », il est indispensable d'évaluer le rapport bénéfice-risque global, c'est à dire du bénéfice espéré pour ceux qui ne peuvent pas se vacciner et du risque effectif pour les personnes en bonne santé qui sont vaccinées.

Si d'aventure il y avait un prix à payer pour la population en bonne santé, vaccinée au nom de la solidarité, cela reviendrait à créer la caste des personnes en bonne santé qui devraient faire un sacrifice pour les personnes en mauvaise santé !

Et dans le cadre du Covid, ce sacrifice serait au bénéfice potentiel de personnes âgées en fin de vie ou avec des pathologies très lourdes.

Un vaccin « *solidaire* » par essence inefficace pour les personnes à risque ?

Le vaccin « *solidaire* » ne peut exister que si le vaccin est inefficace pour la population qui en aurait besoin.

Nous entrons donc dans un paradoxe inquiétant où l'industrie pharmaceutique met au point des thérapeutiques efficaces uniquement pour celles et ceux qui n'en tireraient aucun bénéfice.

Si d'aventure les vaccins étaient efficaces pour les personnes à risque, vous comprenez bien que la vaccination générale et solidaire n'aurait plus aucun sens...

Seules les personnes à risque seraient vaccinées ainsi que celles qui en auraient le

désir.

Et il ne serait plus possible de culpabiliser les « *égoïstes* » qui refusent la vaccination.

Cela se traduirait par une diminution du marché de la vaccination dans des proportions colossales, peut-être même une perte de plus de 90%...

Alors

- Soit l'industrie fait en sorte que les vaccins soient inefficaces pour les personnes qui en auraient vraiment besoin et nous sommes dans un scandale, à visée purement capitaliste, qui dure depuis des dizaines d'années.
- Soit il n'est pas possible de faire des vaccins efficaces pour les personnes à risque.

Si cette deuxième hypothèse se révélait exacte, alors cela fait plus d'un siècle que des médecins, des scientifiques cherchent en vain à mettre au point un traitement qui s'avérerait impossible.

Le vaccin ne serait-il pas de fait une impasse scientifique ? À méditer...

Le mythe de l'éradication des maladies.

Le Dr Fischer, le « Monsieur vaccin » du gouvernement, déclarait en 2017 que l'objectif de la vaccination était l'éradication des maladies.

Il ne s'agit pas ici de nier le fait que les vaccins ont participé à l'éradication de certaines maladies ou à la diminution de la mortalité.

Mais il est évident que les vaccins seront TOUJOURS à la traîne des maladies. Une nouvelle maladie, un nouveau vaccin et ainsi probablement jusqu'à la fin des temps.

Remarquez qu'il n'existe pas de meilleur « *business plan* », croissance assurée à vie. Aujourd'hui une dizaine de vaccins obligatoires, demain 20 puis 30, 50, 100 c'est le succès assuré !

Vaccin ou système immunitaire ?

Les autorités nous présentent le vaccin Anti-Covid comme une « *évidence* » et une « *absence totale* » d'alternative.

Comme si notre système immunitaire n'était pas notre premier rempart contre les maladies.

Je vous rappelle que les mesures gouvernementales ont fait leur maximum pour le mettre à mal.

Suppression de la liberté, du vivre-ensemble, des loisirs, du sport et aussi ou surtout obligation du port du masque avec ses effets délétères sur notre immunité.

Et ne parlons pas de l'immunité de masse mise en œuvre en Suède et qui a pourtant prouvé que son efficacité était équivalente à toutes les mesures dictatoriales et nuisibles mises en place en France.

Ceci est d'autant plus paradoxal que l'immunité naturelle de masse est présentée comme une impasse alors que l'immunité artificielle vaccinale de masse serait quant à elle « *La Voie* ».

L'exemple de la Suède n'a pas empêché le chef de l'État de mentir aux français le 29 octobre en leur laissant croire qu'il y aurait 400 000 décès en France si nous prenions cette voie. Cela revenait ainsi à affirmer qu'il aurait dû y avoir 10 fois plus de décès en Suède qu'il n'y en a !

Le rapport bénéfice vs risque et l'efficacité de la mesure dans une vaccination de masse.

Ce sujet a été abordé, mais le rapport bénéfice-risque doit non seulement se mesurer de façon individuelle, mais aussi par rapport aux alternatives existantes. La mesure doit être non seulement plus efficace et moins dangereuse qu'un placebo (*ne rien faire comme en Suède*) mais aussi plus efficace que toutes les autres mesures possibles.

La France n'a JAMAIS essayé de mettre en place une politique active de protection des personnes à risque !

Nous voyons aussi que les allemands déplorent 4 fois moins de décès du Covid que les français et les sud-coréens, 80 fois moins ! (*Ourworldindata*)

Ce qui veut dire que la mesure de vaccination générale, devrait non seulement être sans danger, mais de plus, qu'elle devrait être plus efficace que les mesures sud-coréennes ou autres.

La prudence, la logique, la démarche scientifique voudrait que l'on étudie et évalue les différentes méthodes sur les populations à risque, puis que l'on prenne les mesures à la fois les plus efficaces, les moins liberticides, mais surtout les plus sûres. Rappelons-nous le scandale très récent du vaccin contre la dengue aux Philippines.

La France et de nombreux pays ont fait le choix inverse en nous précipitant vers des vaccinations massives et sans le moindre recul sur leur efficacité ou leur innocuité.

A l'heure du bilan, il faudra déterminer quelle aura été la place de la corruption dans les décisions prises.

En tous les cas, il est évident que l'innocuité du vaccin est primordiale, surtout dans le cadre du Covid globalement « *anodin* » pour les personnes en bonne santé. Il ne saurait exister le moindre risque, même minime, du fait que les personnes en bonne santé n'ont aucun bénéfice personnel à se faire vacciner contre ce coronavirus.

Le vaccin doit être un vrai vaccin et non une thérapeutique de protection personnelle.

Il est bien entendu que ce doit être un vrai vaccin.

En effet, dans le cadre d'une vaccination de masse à visée solidaire, il ne peut s'agir d'une simple thérapeutique permettant de ne pas tomber malade ou grièvement malade de ce coronavirus.

Le vaccin étant quasi-inutile pour la population en bonne santé, il est ainsi indispensable de s'assurer que celui-ci empêchera, à minima, la propagation du virus sous peine de perdre tout sens, tout bénéfice, et toute notion de « *solidarité* ».

Un « vaccin » qui protège la population d'une menace ou qui la transforme en cobaye ?

Non pas un « vaccin » mais une vaccigénie à ARN messenger !

Il faut être clair sur le vocabulaire utilisé, celui que l'on nomme le « vaccin » à ARN messenger n'est PAS un vaccin mais une thérapie génique à ARN messenger. L'emploi du terme « vaccin » relève de la désinformation ou de la manipulation du public afin de ne pas l'angoisser.

Un vaccin consiste en règle générale à introduire un virus inactivé ou avec une dangerosité réduite dans notre corps afin que le système immunitaire se défende contre l'agression pour apprendre à fabriquer les anticorps. Ici la méthode est totalement différente et inédite.

Pour le « vaccin » à ARN messenger, il s'agit cette fois-ci d'introduire dans votre corps un bout d'ARN messenger afin qu'il donne l'ordre à vos cellules de fabriquer une réponse immunitaire, de fabriquer un antigène contre ce virus. En l'occurrence, il s'agit de faire fabriquer par nos cellules la molécule Spike (*spicule*) du Sars-Cov2.

Cette séquence ARN ne peut pas être directement injectée dans notre corps car elle est immédiatement détruite, elle est dégradée par nos enzymes.

Il faut ainsi l'emballer dans de la graisse, une nanoparticule lipidique pour la protéger des attaques et ainsi tromper notre système immunitaire jusqu'aux cellules.

Nos cellules deviennent ainsi les usines de production de l'agresseur inoffensif (un leurre du vrai virus).

Le système immunitaire détectera ensuite cette protéine « spike » inconnue et produira des anticorps pour la combattre.

Ainsi lors d'une éventuelle contamination par le vrai virus, le système immunitaire aura déjà produit des anticorps et sera en mesure de combattre ou rejeter l'infection.

Une expérience inédite !

Jamais dans l'histoire du monde, une population générale n'a été vaccinée par une thérapie génique !

Trouvez-vous raisonnable que la première expérience mondiale soit menée sur des millions et même des milliards d'habitants sans le moindre recul ?

Si pour un vaccin classique il est nécessaire d'avoir plusieurs années de tests, que dire pour une nouvelle technologie ?

Nos dirigeants ont une forte tendance à vouloir appliquer le principe de précaution à tout va, mais celui-ci ne serait pas légitime dans le cadre de la vaccigénie Covid ?

Et ce pour combattre une épidémie, qui, à l'échelle des maux de la planète, n'a rien d'extraordinaire et d'autant plus que les victimes sont des personnes en fin de vie ou en mauvaise santé (*à la différence d'autres maladies*) !

Pourquoi des sécurités et des contrôles indispensables ont été supprimés ?

Selon Thomas Madden, PD.G d'Acuitas Therapeutics, qui fabrique les nanoparticules lipidiques pour les producteurs de vaccins. « *Mais les vaccins sont développés tellement rapidement qu'on n'a pas eu le temps de mener des tests de stabilité.* » (Source New Scientist)

Le Conseil de l'Union européenne a accordé « *une dérogation temporaire à l'évaluation préalable des risques environnementaux requise par la législation de l'UE relative à la dissémination volontaire dans l'environnement et à l'utilisation confinée d'organismes génétiquement modifiés (OGM).* »

Selon le document de Pfizer de 137 pages, et qui n'est donc pas sujet à controverse quant à la véracité de l'information suivante :

« *A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study To Evaluate The Safety, Tolerability, Immunogenicity, And Efficacy Of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 In Healthy Individuals* »...

... Nous pouvons lire, noir sur blanc que **les paramètres pharmacocinétiques, pharmacodynamiques, génétiques et de biomarqueurs n'ont pas été évalués !**

Imaginez que pour la commercialisation d'un vaccin expérimental à ARN messenger, il n'a pas été jugé pertinent d'évaluer les paramètres génétiques !

Comment cette « vaccigénie » a pu passer en phase 1 en un mois et demi ?

Les médias n'ont cessé de nous dire qu'il faudrait au moins un an pour faire un vaccin.

Les premiers essais sur l'homme de la vaccigénie ARN ont eu lieu fin avril soit un mois et demi après le début de la collaboration entre Pfizer et BioNTech.

En décembre 2019, Pfizer annonce sur son site Breakthroughs, commencer à travailler sur les vaccins ARN dont celui de la grippe et à ce jour aucun vaccin ARN contre la grippe n'a été commercialisé.

En revanche le vaccin Covid 19 voit le jour en moins de 2 mois...

Nous pouvons nous en réjouir selon certains, mais nous pourrions aussi nous en inquiéter ou nous interroger.

Pourquoi la phase 3 a duré quelques semaines au lieu de quelques années ?

Le journal du CNRS précise :

« *Pour rappel, les essais cliniques comportent trois étapes.*

La première, menée sur quelques dizaines de volontaires, permet de s'assurer que le vaccin est sûr et n'entraîne pas d'effets secondaires sévères.

La deuxième phase clinique, conduite sur un échantillon plus large (environ 200 personnes), permet de vérifier que les personnes vaccinées produisent bien les anticorps recherchés pour lutter contre la maladie.

La troisième phase, menée généralement sur 30 000 à 50 000 personnes au minimum (soit plusieurs années d'observation, en temps normal), fait la preuve de l'efficacité du vaccin sur le terrain, grâce à un système de tests en double aveugle. »

Le professeur Tangy de l'Institut Pasteur précise aussi à propos des perspectives vaccinales contre le Covid :

« Essais cliniques de phase III : évaluent l'efficacité du vaccin, vaccin administré chez des sujets à risque, qui peuvent présenter la maladie.

Cette étape est longue, par exemple pour le vaccin de la dengue elle a duré cinq ans. »

Nous avons bien confirmation qu'une Phase III dure plusieurs années avant de commercialiser un vaccin.

Nous pouvons déduire que c'est une nécessité et non un luxe ou une option.

N'est-il pas pour le moins déraisonnable, voir irresponsable, de réduire cette phase III à quelques semaines et de se lancer dans la vaccination de millions de personnes sans le recul nécessaire, et d'autant plus lorsque l'on regarde la relative dangerosité de ce virus ?

Je rappellerai que ce n'est pas ce virus qui a détruit l'économie mondiale, le vivre ensemble, les loisirs ou les droits de l'homme mais la politique !

Pourquoi la vaccigénie contre la grippe n'a jamais été commercialisée, une occasion rêvée ?

Si ce « vaccin » contre le coronavirus a pu être mis en œuvre en quelques mois, pourriez-vous m'expliquer comment le « vaccin » à ARN messenger contre la grippe n'a pas encore été commercialisé ?

Si il est si complexe de mettre au point un vaccin ARN contre la grippe, cette complexité ne pourrait-elle pas être la même pour un nouveau virus ?

À moins, comme je l'ai déjà suggéré, que ce soit une formidable occasion de tester sans risque les vaccigénies à ARN messenger...

Quelle innocuité pour cette thérapie génique ?

Personne ne peut répondre à cette question !

Extrapoler à des millions d'individus les résultats sur 20 000 personnes vaccinées il y a quelques semaines ou mois, relève de l'inconscience, de l'incompétence, de la corruption ou de la manipulation !

Nous en avons eu un exemple frappant, le lendemain des premières vaccinations au Royaume-Uni.

Alors que la campagne de vaccination « commerciale » avait débuté avec quelques milliers de personnes. Des patients allergiques ont eu des effets secondaires tels que les recommandations ont été modifiées et qu'il est désormais déconseillé de se vacciner si l'on a des antécédents allergiques.

Le professeur Eric Caumes a fait remarquer que ces effets secondaires n'avaient pas été documentés durant la phase III. Cela souligne bien l'importance de cette phase.

En toute logique nous ne connaissons l'innocuité de ces thérapies géniques que dans quelques années, voir même quelques dizaines d'années !

Quels effets secondaires ?

Le Dr Sandra Fryhofer, de l' Association Médicale Américaine a souligné la nécessité d'avertir les populations sur les éventuels effets secondaires désagréables qui résulteront (*et non « résulteraient »*) de la vaccination.

« Nous devons vraiment sensibiliser au fait qu'il ne s'agira pas d'une promenade de santé » afin de préparer les patients contre les « *effets secondaires difficiles* » sinon ils risqueraient de ne pas se représenter pour se faire injecter la deuxième dose de vaccin.

Et que dire de l'appel d'offre du gouvernement du Royaume-Uni ?

Le gouvernement anglais a émis le 25 octobre un appel d'offre officiel auprès du site de la Communauté Européenne pour acquérir de toute urgence une intelligence artificielle à même de traiter le flux de remontées d'effets secondaires qu'ils pensent ne pas être en capacité de traiter avec le personnel à leur disposition !

Comme indiqué, alors qu'un millier de personnes a été vacciné au Royaume-Uni, les autorités ont décidé d'interdire le vaccin aux personnes souffrant d'allergie suite à des effets secondaires importants.

Le 9 décembre 2020, le professeur Eric Caumes, chef du service infectiologie de la Pitié-Salpêtrière, déclarait dans le JDD à propos de la vaccinié de Pfizer ;

« Dans ma carrière de médecin, je n'avais encore jamais vu ça!

Rendez-vous compte, il n'y a toujours aucune trace de publication scientifique. On marche sur la tête.

Heureusement, mardi soir, j'ai pu consulter le rapport de l'agence américaine du médicament, réalisé à partir des données transmises par Pfizer, afin de pouvoir commercialiser son vaccin.

*En lisant les 53 pages, quelque chose m'a frappé. **Je n'ai jamais vu une fréquence aussi élevée d'effets indésirables pour un vaccin !***

En dehors des réactions minimales dues à l'injection comme des rougeurs et douleurs locales, d'autres effets indésirables sont recensés à des taux relativement élevés surtout chez les jeunes et après la deuxième dose.

.. On parle aussi de 55 % de maux de tête, 62 % de fatigue. Non mais là, c'est beaucoup trop, il y a peut-être un problème...

Non seulement, on manque d'informations, mais ces injections à base de matériel génétique (ARN messenger) n'ont jamais passé le stade de la commercialisation jusqu'alors.

Peut-être sont-ils révolutionnaires, mais je veux la preuve de leur fiabilité sinon cela revient à accorder une confiance aveugle aux industriels...

Si on se loupe, toute l'histoire de la vaccinologie sera discréditée »

Existe-t-il un risque de maladies auto-immunes ?

Un risque réel, connu et accepté des scientifiques, et tenu sous silence par les médias, est un emballement potentiel de notre système immunitaire face à ce qu'il pourrait identifier comme une menace.

Cela pourrait se traduire par l'apparition de maladies auto-immunes potentiellement mortelles et ainsi transformer une personne en bonne santé vaccinée en « *malade à vie* ».

Une publication dans le British Medical Journal du 16 novembre soulignait l'importance de tests de sécurité à plus long terme.

« Cela devrait minimiser les risques de réactions auto-immunes aiguës à l'inoculation et de futures pathologies auto-immunes chroniques. »

Cette thérapie génique peut-elle modifier l'ADN et donc notre génome ?

Cette hypothèse est totalement rejetée par le Ministre de la Santé, O. Véran. Elle est tellement contraire aux consignes du « *Ministère de la Vérité* » que cette question relève désormais de la FakeNews.

Néanmoins, le Dr Fischer, notre M. Vaccin désigné par le gouvernement, écrivait en 2015 sur le site du Collège de France :

« La première catégorie de vecteurs est représentée par les rétrovirus dont l'ARN après rétro transcription en ADN s'intègre dans le génome cellulaire. »

Et de préciser le 2 décembre de cette année dans une interview au journal La Montagne :

« Il y a beaucoup de raisons de penser qu'il ne devrait pas y avoir d'événements indésirables spécifiques liés à l'injection de ces ARNm. »

Nous voici ainsi « *rassurés* ».

Le professeur Perronne, quant à lui, n'est pas aussi affirmatif, ce qui lui vaut les foudres de sa hiérarchie et des médias en écrivant fin novembre :

« 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. »

Il ne s'agit plus ici de se demander si éventuellement les vaccigénies ARN messenger pourraient nous donner des maux de ventre pendant quelques heures après l'injection...

... Mais de s'interroger sur le risque de modifier l'ADN, c'est à dire le génome de milliards de personnes potentiellement vaccinées.

Qui plus est, un risque de transmission de ces modifications à notre descendance.

Nous serions ainsi tous transformés en OGM !

Il est pour le moins incroyable de constater que les autorités sont capables de nous dire :

« Nous ne sommes pas certains de l'efficacité du port du masque à l'extérieur mais par précaution il vaut mieux le porter. »

(En fait nous disposons de preuves de l'inefficacité du masque en tous lieux pour la population générale mais là n'est pas le propos).

Mais en revanche strictement RIEN côté :

« Il serait raisonnable de tester les vaccigénies à ARN messenger sur des populations restreintes et pendant des années, avant de généraliser à l'ensemble des humains. »

Cette absence de précaution devrait être de nature suffisante pour nous faire douter

de l'OMS, de nos agences de santé françaises et européennes, de nos médecins médiatiques, ou de nos gouvernants.

Nous avons ici une preuve de plus que le simple fait de « croire » en 2020 ne serait que pure folie !

En attendant, d'aucuns pensent qu'il est éthiquement possible de tester les « vaccins » ARN sur les personnes âgées du fait de leur « *espérance de vie résiduelle* ».

(Dixit le Dr Alexandre qui divise le monde en deux, d'un côté les élites, les demi-dieux, et de l'autre les « inutiles » - Source Jean Marc Morandini et Hold-Up de Pierre Barnérias)

Pourquoi vacciner en premier dans les Ehpad, quid du consentement ?

J'entends que les personnes dans les maisons de retraites, les Ehpad, sont à risque mais peut-on encore parler de « *consentement éclairé* » ou s'agit-il de vaccination forcée, d'abus de faiblesse ou de chantage.

Désirons-nous protéger cette frange de la population ou en faire des cobayes ?

Comment imaginer une personne en situation de faiblesse pouvoir décider si elle veut se vacciner ou pas et d'autant plus qu'on lui présentera un choix entre « *mourir intubée du coronavirus* » ou « *être sauvée grâce au vaccin* ».

Et pour celles qui auront le malheur de vouloir résister au vaccin, il est probable qu'elles subiront un chantage du type « *le vaccin ou la porte !* ».

Quelle efficacité pour ces thérapies géniques ?

Quelle efficacité pour cette vaccigénie ?

Les premiers résultats sont fournis par les laboratoires et d'ors et déjà de nombreux gouvernements ont approuvé ces vaccigénies ARN (*en 24 heures*) sur les simples données de ces mêmes laboratoires.

Si l'on se réfère à leurs données, leurs produits seraient « *extrêmement* » efficaces pour réduire la gravité de la maladie et donc la mortalité des personnes infectées.

Nous pouvons nous étonner d'une efficacité affirmée comme étant supérieure à 90% pour des « *vaccins* » mis au point en 2 mois, d'autant plus lorsque l'on compare cette efficacité à l'efficacité moyenne du vaccin contre la grippe inférieure à 40% !

Du pourquoi d'un vaccin dont on ignore l'efficacité pour les personnes à risque ?

Nous n'avons que peu, voir pas du tout d'informations, sur l'efficacité de ces vaccigénies selon le profil des populations cibles.

En clair nous ne savons pas si ils sont efficaces pour celles et ceux qui en auraient besoin c'est à dire les personnes avec un système immunitaire défaillant ou d'autres pathologies lourdes.

Si d'aventure ils étaient très efficaces pour les personnes à risque de formes graves de

Covid, la vaccination de masse pour les personnes en bonne santé perdrait tout sens. La vaccination de masse pourrait alors être qualifiée d'entreprise criminelle (*et financière*).

Mais inversement, si le vaccin était totalement inefficace pour les personnes à risque, et au regard de l'absence de données fiables aussi bien quantitativement que dans la durée, sur les effets secondaires graves, la question suivante deviendrait cruciale :

Les vacciner en masse, tel que cela est prévu, ne serait-il pas totalement irresponsable, voir criminel, et d'autant plus que ces populations ne sont pas toujours en capacité d'exercer leur libre arbitre ?

Comme je l'ai déjà largement documenté, la politique du (*des*) gouvernement ne s'oriente absolument pas en direction du principe de précaution et d'études à long terme et à petite échelle.

Pourquoi un vaccin pour une population non concernée ?

C'est là que le bât blesse...

Alors même que nous ne savons pas si ces vaccigénies peuvent représenter un risque à court, moyen ou long terme, elles ne peuvent, par nature, présenter le moindre intérêt thérapeutique statistique pour les personnes en bonne santé.

A bénéfice quasi-nul, comment pourrions-nous envisager la vaccination générale des personnes en bonne santé ?

Si par malheur, la phase de vaccination des personnes à risque se révélait être un échec avec des effets secondaires graves ou des décès dus au vaccin (*et que les laboratoires auraient la « gentillesse » de nous signaler avec « transparence »*).

Comment pourrions-nous alors oser demander à la population générale en bonne santé de se vacciner massivement ???

Donc d'un point de vue éthique ou scientifique, il est totalement délirant d'imaginer que nous pourrions un jour demander ou espérer la vaccination de l'ensemble de la population si la vaccination pour les personnes à risque était un échec ou un désastre.

Et comme je l'ai déjà développé, pourquoi demander ou espérer la vaccination de l'ensemble de la population, si la vaccination était efficace pour les personnes à risque.

Nous voyons bien que dans tous les cas, la vaccination de la population générale n'aurait aucun sens hormis commercial.

Pourquoi un vaccin qui n'agit pas comme un vaccin, contre la propagation du virus ?

Le médecin en chef de Moderna, Tal Zaks, a déclaré sur HBO que le public ne devrait pas « *sur-interpréter* » les résultats des essais de vaccins et supposer que la vie pourrait revenir à la normale après la vaccination.

Tal Zaks a averti que les résultats des essais montrent que le vaccin peut empêcher une personne de tomber malade ou « *gravement malade* » du Covid-19.

Et de préciser :

« *Cependant, les résultats ne montrent pas que le vaccin empêche la transmission du virus.* »

Les laboratoires qui ont mis au point ces thérapies géniques nous ont déjà prévenu qu'ils ignoraient si leurs produits faisaient office de vaccin mais qu'à priori ce n'était pas le cas.

Nous basculons dans la 4ème dimension !

Ces « *vaccins* » ne feraient pas « *vaccin* », c'est à dire qu'ils ne bloqueraient pas la transmission du virus !

L'OMS, la fondation Bill Gates, l'Union Européenne, l'ensemble des États (*riches*), ont décidé de vacciner la totalité de l'espèce humaine, alors même que ces produits ne bloqueraient pas les contaminations et donc l'épidémie !

Le mot d'ordre serait :

« *Vaccinons des milliards d'humains qui ne sont pas à risque et nous verrons bien si cela bloque l'épidémie ou pas !* »

Pourquoi un vaccin dont on ignore la durée de l'immunité ?

Un autre point pour le moins passionnant.

Étant donné que les laboratoires se sont assis sur la phase III avec la bénédiction des États et des agences de santé, nous ne savons absolument pas quelle sera la durée de l'immunité...

Se faisant, les laboratoires pharmaceutiques ont arbitrairement décidé de prescrire deux doses à un mois d'intervalle, en supposant ou espérant que ce serait plus « *efficace* ».

L'incertitude est telle que la France a commandé 200 millions de doses, soit environ 3 doses par français vaccinable.

C'est dire le degré d'amateurisme, d'irresponsabilité ou de corruption.

Donc rien, strictement rien, ne permet de prédire, si d'aventure ces vaccigénies étaient efficaces, si il faudra se vacciner *ad vitam æternam* tous les 3 ou 6 mois...

Ici encore nous nous apprêtons à vacciner toute la population avec toutes ces interrogations...

Quid des mutations du virus sur l'efficacité vaccinale ?

Ce point est sans doute un des points les plus extraordinaires.

Le Sars-cov2 est un virus ARN dont la nature même est de muter.

De nombreuses publications scientifiques relayent les mutations qui ont déjà eu lieu. Citons par exemple cette étude publiée dans la Revue Médicale Suisse « *Mutation dans la protéine Spike de SARS-CoV-2* » dont je cite :

« *Cette étude démontre la possibilité, même pour un virus relativement stable génétiquement, d'évoluer par des mutations ponctuelles affectant le comportement* »

Mais ce point est tellement sensible, que les autorités nient farouchement cette réalité.

Vous n'ignorez pas que le virus de la grippe mute chaque année au point que les chercheurs doivent anticiper les mutations pour la saison suivante. C'est ce qui explique notamment la relative inefficacité du vaccin, de l'ordre de 40% sur les 10 dernières années (*Source autorités de santé*). Au point que pour la saison 2014-2015 l'efficacité a été de 19% (*source CDC*) et que les personnes qui étaient vaccinées l'année précédente ont plus attrapé la grippe que les personnes non vaccinées...

Ceci pour dire 2 choses !

- En 2 mois les chercheurs auraient réussi à produire un vaccin d'une efficacité supérieure à 90%, donc largement supérieur à celui contre la grippe qui est développé depuis plus de 40 ans.

Et de deux :

- Qui nous dit que lorsque les vaccins Covid seront passés en phase commerciale de masse, ils auront encore la moindre efficacité du fait des mutations successives du virus ?

Ceci explique que de nombreux spécialistes comme le Professeur Raoult se sont étonnés, dès le mois mars, de la volonté de faire un vaccin contre un virus ARN et ainsi se détourner des recherches pour des traitements potentiels.

Le 2 avril 2020, le professeur Eric Caumes déclarait sur BFM TV :

-
« *Il ne faut pas que le virus mute. Si vous laissez circuler le virus, le virus va muter c'est absolument inéluctable, et si le virus mute le vaccin ne sera pas aussi efficace qu'il l'était contre le virus initial* »... et de citer comme exemple la grippe et ses mutations.

Nous nous apprêtons donc à vacciner la population mondiale avec une technologie inédite contre un virus dont la nature est de muter en permanence. Et donc avec une probabilité non négligeable d'inefficacité.

-
En revanche, d'un point de vue commercial, cela se traduirait par une obligation de se vacciner tous les 6 mois contre la nouvelle souche pour le plus grand bonheur des places boursières !

Le Dr Alain Fischer, choisi comme « M. Vaccin », est-il neutre et bienveillant ?

Le Dr Fischer est-il pour le consentement ou l'obligation vaccinale ?

Si nous nous référons à ses déclarations et à ses actes, le Dr Fischer a l'intime conviction que la vaccination ne relève pas du libre arbitre. Pour lui, le consentement, tel qu'il est inscrit dans la loi LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne* » ne s'applique pas pour les vaccins.

Le Dr Fischer, a parfaitement illustré sa pensée en 2016 en présidant le comité

d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination.
Ce comité avait pour objet de réfléchir sur l'avenir de l'obligation vaccinale, le nombre de vaccins conseillés ou obligatoires...

Je vous livre ici les conclusions du jury de professionnels :

*« L'évolution de la société nous amène à considérer le patient comme responsable et maître de sa santé... L'obligation vaccinale en France ne peut plus être le seul principe de préconisation des politiques de santé publiques.
Le principe d'obligation vaccinale n'instaure pas la confiance, pire, il est contre-productif. »*

Et voici cette fois-ci la conclusion du comité dirigé par le docteur Fischer :

« En conclusion, le comité recommande le scénario d'un élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation. »

Obligation vaccinale qui a été depuis étendue et entérinée à 11 vaccins comme le souhaitait le Dr Fischer.

(Pour le docteur Fischer les conditions de la levée de l'obligation sont réunies quand 95% de la population se vaccine « spontanément » et « volontairement ».)

Et de rajouter :

« L'élargissement du caractère obligatoire de la vaccination, assorti de conditions précises, est requis à titre temporaire pour reconquérir la confiance des citoyens au service de l'intérêt collectif »

(Source RAPPORT SUR LA VACCINATION - Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination - 30 novembre 2016.)

Nous avons ainsi été les témoins d'un déni de démocratie !

Il existerait ainsi deux docteurs Fischer.

- Celui qui en 2016 propose d'imposer l'obligation vaccinale en contradiction totale avec les recommandations des professionnels.
 - Ou le docteur Fischer qui lors de la conférence de presse du 3 décembre 2020 nous dit que l'injonction vaccinale ne peut pas venir d'en haut !
- Chacun se fera son opinion.

Quid d'éventuels conflits d'intérêt du Dr Fischer ?

Celui-ci ne déclarait aucun conflit d'intérêt ou rémunérations en 2016 mais pour autant il a été plusieurs fois récompensé par l'industrie pharmaceutique.

- Le prix Novartis d'immunologie en 2001.
 - Le prix Robert Koch (*présidé par des représentants de Bayer et Pfizer*) en 2004
 - Le prix Sanofi-Pasteur en 2013 doté de 100 000 euros.
- ...

Libre à vous de penser que ses relations étroites et les prix qu'il a reçu de l'industrie pharmaceutique sont de nature ou pas à établir des conflits d'intérêt, ou d'influencer ses décisions et ses orientations.

Le Dr Fischer et la thérapie génique ?

Celui-ci est un éminent chercheur dans ce domaine.

Il est à ce point compétent et innovant dans la thérapie génique, qu'il a aussi reçu en 2015 le prestigieux « *Japan prize* » (doté de 390 000 euros de prix) pour ses travaux sur la thérapie génique.

Nous pouvons aisément déduire qu'il est totalement favorable aux thérapies géniques à ARN messenger.

L'illusion du choix.

Depuis le début de la crise, les autorités ne manquent de nous dire que la solution réside dans les vaccins.

Il nous est régulièrement répété que nous ne retrouverons pas notre liberté et la fin des mesures dictatoriales avant sa généralisation.

Le Dr Fischer nous tient de beaux discours (*le 3 décembre*) vantant le consentement, la transparence, la sécurité vaccinale alors même qu'il prône l'obligation vaccinale par ailleurs et soutient une commercialisation après une phase III écourtée.

Notez que le débat qui nous est imposé tous les jours dans les médias n'est pas « *vaccin* » ou « *pas vaccin* » mais « *vaccin volontaire* » ou « *vaccin forcé* » ?

Le « *Consentement éclairé* » ?

Le consentement implique « *l'éclairage* » or tout discours scientifique qui exposerait des doutes ou des résistances est immédiatement discrédité par les autorités.

Des déclarations du professeur Perronne ou du Dr Fouché, pour ne citer qu'eux, sont censurées sur les médias sociaux et qualifiées de « *fakenews* » par les « *vérificateurs de l'information* » !

Le professeur Caumes qui a « *osé* » émettre certains doutes ou critiques légitimes à propos des vaccinogénies ARN est sur le point de basculer chez les « *complotistes* » !

Olivier Véran, notre Ministre de la Santé, à propos des déclarations du professeur Caumes a réagit le 8 décembre sur LCI, affirmant qu'il « *disait parfois des bêtises* ».

Et n'espérez-pas disposer d'un discours sur les bénéfices / risques de votre vaccination, 10 minutes avant votre piqûre !

Sans compter le chantage qui ne manquera pas de se produire dans les maisons de retraite.

Chantage, culpabilisation, menaces et peur.

Les autorités ne se privent pas de nous dire que le vaccin ne sera pas « *obligatoire* »,

Ce sera probablement une vérité « *légale* » mais certainement un mensonge de fait.

Charles Édouard Leclerc, pour ne citer que lui, ne se dit pas choqué par l'idée d'un portique à l'entrée de ses magasins qui ne laisserait entrer que les personnes vaccinées.

Ou d'une compagnie aérienne australienne qui a déjà annoncé que seuls les vaccinés pourront prendre l'avion.

Et je ne parle pas de l'hystérique Christophe Barbier qui ne manque pas de dire sur les plateaux télé, dès qu'il en a l'occasion, c'est à dire presque tous les jours, que les personnes vaccinées devront rester assignées à résidence chez elles !

Tout ceci est bien sûr affirmé au nom de la démocratie et de la solidarité...

Et ce n'est pas uniquement du délire de journalistes ou d'illuminés, citons par exemple le député de l'Hérault LREM Patrick Vignal sur Cnews le 8 décembre :

« Ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, ça ne me dérange pas, par contre ils devront assumer de ne pas être dans l'espace public. On ne va pas obliger les gens, c'est cela qu'il faut trouver comme solution. »

Tous est dit, non ?

La culpabilisation.

« La vaccination (comme le masque) est un acte de solidarité » et ne pas se vacciner est affirmer son égoïsme.

Cette communication est de même nature que celle d'enseignants qui n'hésitent pas à dire à leurs élèves que si ils ne portent pas bien leur muselière, ils risquent de tuer leurs grand-parents.

Le crédit social ou la discrimination positive.

Les personnes vaccinées obtiendront des avantages...

Citons par exemple le KFC de Compiègne qui en novembre a accordé une « *étrange* » réduction à certains de ses clients.

Toute personne qui se présentait avec l'application « *Tous Anti-Covid* » installée sur son smartphone bénéficiait de 15% de réduction !

Il est probable que de nombreuses enseignes mettront en place des « *bonus* » jusqu'à leurs transformations en « *malus* ».

Le chantage positif.

Il consiste à nous faire croire que nous retrouverons notre vie d'avant et nos libertés après le vaccin.

Afin de modérer notre « *enthousiasme* », il nous est néanmoins régulièrement rappelé que la suppression des gestes barrières ou de l'obligation de port du masque et autres mesures dictatoriales, ne seront pas supprimées avant plusieurs mois.

Il nous est aussi rappelé qu'il faudrait des mois ou un an ou plus avant que la couverture vaccinale soit suffisante pour nous « *libérer* ».

L'objectif est bien sûr de nous rendre la vie la plus insupportable possible en attendant.

Plus les loisirs nous serons interdits, plus nous aurons des restrictions de circulation, plus certaines professions seront interdites d'exercice, plus nous subissons des confinements, plus l'économie sera détruite et plus nous serons « *demandeurs* » du « *vaccin libérateur* » !

Le fameux « *vaccin de la liberté* » !

Inversement, plus l'épidémie disparaîtrait, plus le nombre de personnes en réanimation diminuerait, plus le nombre de décès deviendrait marginal, et plus les français risqueraient d'oublier la « *menace* » et de se détourner du « *messie vaccinal* ».

Avouez que ceci serait fort dommageable pour le business plan.

Qui plus est, cela amènerait la preuve que le « *Saint-vaccin* » n'était pas LA solution et que l'on pouvait faire sans !

Vous pouvez donc être certain de l'arrivée de nouvelles « *vagues* » et de mesures dictatoriales pour les mois à venir à moins que... nous nous décidions enfin à dire NON !

Pour résumer.

À en croire les autorités, nous devrions subir une thérapie génique :

- Inédite dans l'histoire de l'humanité.
- Qui a échappé aux protocoles habituels de sécurité.
- Dont la phase III a été réduite de quelques années à quelques semaines.
- Pour laquelle les laboratoires ont obtenu une sorte d'immunité.
- Dont nous ne savons pas les effets à court, moyen ou long terme.
- Dont nous ignorons les effets secondaires.
- Pour laquelle le risque de modification de notre ADN n'est pas nul.
- Qui pourrait induire des maladies auto-immunes à vie.
- Pour des personnes en bonne santé qui n'ont aucun bénéfice à la vaccination.
- Dont nous ne connaissons pas l'efficacité en général.
- Dont nous ignorons si elles protégeront les personnes à risque.
- Pour lesquelles nous ne savons pas si elle bloque les contaminations.
- Dont nous ne savons pas si elle seront efficaces après les mutations du virus.
- Dont nous ne connaissons pas la durée de la protection.
- Qui plus elle sera déployée et plus nos libertés seront réduites.
- Qui conduira vers le le passeport vaccinal électronique ou le carnet de santé sous-cutané.

Et tout cela dans le but d'espérer peut-être éventuellement protéger des personnes à risque :

- Qui peuvent se protéger aisément.
- Qui peuvent bénéficier de traitements préventifs ou curatifs.
- Qui peuvent aussi décéder de la grippe ou de n'importe quel virus hivernal.
- Dont l'âge médian des décès est de 85 ans.
- Dont les chances de survie des malades de plus de 90 ans est supérieure à 80%.

Si nous ne nous opposons pas à ces mesures, les vaccins contre le Covid seront massivement commercialisés quoiqu'il adviene !

Nous devons subir une vaccination de masse « *volontaire* » comme l'annonce M. Vaccin, le Dr Fischer.

Et si les campagnes de vaccination sont un échec, nous devons nous orienter vers une vaccination forcée ou par chantages successifs.

Plus le vaccin sera disponible, plus le port du masque et les restrictions de libertés seront accrues !

Et ne croyez pas que le masque et les gestes barrières ne seront pas désormais obligatoires chaque année pour les épidémies de grippe si d'aventure le Covid 20, 21 ou 22 ne nous rendait pas visite.

En conclusion, l'individu doit-il s'effacer au service du collectif ?

Quand on commence à dire cela, la dictature n'est pas loin...

Nous avons créé en France « *le délit de bonne santé* ».

Distanciation obligatoire, masque obligatoire, vaccin « *obligatoire* », attestation obligatoire,... les personnes en bonne santé deviennent coupables, non pas de leurs faits ou de leurs actes, mais, uniquement par leur seule existence.

Elles deviennent par exemple coupables du décès éventuel de personnes en mauvaise santé !

La responsabilité du bien-être et de la bonne santé des personnes âgées ou à risque ne repose plus sur l'État et l'organisation du système de soins mais du « *bon* » ou du « *mauvais* » comportement des français.

La vie en société, le devoir de citoyen, obligerait ainsi chaque personne en bonne santé à réduire ses libertés, ses droits au libre arbitre, non pas au nom de leurs actions potentiellement répréhensibles mais au seul prétexte de leur existence !

C'est cette société que vous voulez ?

Le gouvernement dans son ignominie, et je pèse mes mots, n'hésite pas à présenter des clips vidéos culpabilisants d'enfants devenus « *responsables* » de la mort de leurs grand-parents !

Et si nous inversions les choses, si nous rétablissions la justice et la morale ?

Vous, en tant que grand-parents, seriez-vous prêts à :

- Empêcher vos petits enfants d'être des petits enfants insouciantes ?
- Obliger vos petits enfants à rester à distance des autres ?
- Obliger vos petits enfants à porter des masques ?
- Obliger vos petits enfants à se vacciner ?
- Obliger vos petits enfants à avoir un passeport Covid ou un carnet de vaccination sous cutané ?

... pour vous protéger, VOUS et uniquement VOUS et certainement pas eux ?!

La honte soit sur vous si vous adhérez à cette ignominie !

Nous vivons cette année 2020 où les défenseurs de la morale, de la sécurité sanitaire, de l'éthique, du libre arbitre, des droits de l'homme, des droits de l'enfant, du consentement éclairé ou du vivre-ensemble sont ainsi devenu des « *extrémistes* », des « *égoïstes* », des « *complotistes* » quand ils ne sont pas juste traités d'idiots, et, disons-le tout net des « *ennemis du peuple* »....

J'ai honte...

Merci.
Alain Tortosa
Thérapeute.
13 décembre 2020.

groupe @stop état urgence coronavirus
Membre Reaction19
Membre Reinfocovid

Lien vers le dossier: <https://7milliards.fr/tortosa20201213-vaccinationB.pdf>

Lien vers la plainte de réaction19: <https://reaction19.fr/actualites/plainte-penale-relative-aux-vaccins/>