

Tribunal judiciaire de Paris

Parvis du Tribunal de Paris

75 859 PARIS Cedex 17

Pôle Santé publique et accidents collectifs

Cabinet de Madame [REDACTED], vice-présidente chargée de l'instruction

Par L.R.A.R.

Paris, le 11 janvier 2023

Dossier : Plainte avec constitution de partie civile 17.01.2022

N° Instruction : 20F/22/16

N° Parquet : 22.055.000.589

Objet : Réponse aux réquisitions d'irrecevabilité et d'incompétence transmises par le Parquet

Madame la Vice-présidente, Madame la Juge,

Nous avons reçu copie des réquisitions d'irrecevabilité et d'incompétence en date du 28 novembre 2022 prises par le Parquet du Procureur de la République (4ème Division - Section S1 - Pôle de Santé publique) concernant la plainte avec constitution de partie civile, ci-dessus référencée, déposée le 17 janvier 2022 par l'Association [REDACTED]

Nous rappelons que le courrier d'accompagnement ne mentionnait aucun délai de réponse spécifique.

J'entends présenter les observations suivantes :

L'intérêt à agir des plaignants, a été amplement développé dans la réponse adressée à [REDACTED], Doyen des Juges d'instruction, par un courrier en date du 27 mai 2022, nous apportons quelques observations complémentaires.

Nous avons également transmis l'ensemble des éléments demandés (liasses fiscales, justificatifs de ressources, avis d'impôt, récépissés de déclaration d'associations et syndicats, mandat de représentation, copies de décisions de Conseil d'administration ou d'Assemblée générale) dans le cadre d'un courrier en date du 2 avril 2022 en réponse à un courrier du greffe du 25 février 2022.

TABLE DES MATIÈRES

II. DISCUSSION CONCERNANT LA PROCÉDURE	5
A. SUR L'INTÉRÊT À AGIR DES  PLAIGNANTS	5
a) Les syndicats peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile devant les juridictions de l'ordre judiciaire, tant pour défendre les intérêts collectifs de la profession que pour exciper d'un intérêt légitime en raison du préjudice né de la rupture d'égalité ou du non-respect de la loi et du règlement	5
En droit :	5
En l'espèce :	7
b) Observations subsidiaires	8
En droit :	8
En l'espèce :	10
B. ABSENCE D'IMMUNITÉ EN DEHORS DES OPINIONS OU VOTES ÉMIS AU SEIN DE L'HÉMICYCLE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS DE PARLEMENTAIRE	10
1. En droit :	10
2. En l'espèce :	12
C. ABSENCE D'IMMUNITÉ EN MATIÈRE DE CRIME CONTRE L'HUMANITÉ	13
1. En droit :	13
II. DISCUSSION CONCERNANT LES CHEFS D'INFRACTION	22
A. SUR LA CONNAISSANCE DE LA DANGÉROSITÉ DU PRODUIT	22
1. En droit :	22
2. En l'espèce :	22
a) Des substances de nature à entraîner la mort	23
• Le nombre inédit d'effets indésirables	23
• Poursuite de l'augmentation des morts toutes causes depuis le début des campagnes vaccinales	32
• La dissimulation des chiffres par le ministère de la santé	33
b) La confirmation de la dangerosité du produit	36
• Connaissance préalable de la gravité des effets indésirables	36
• Connaissance préalable de l'évaluation défaillante des substances incriminées	38

• Les manquements de la phase pré-clinique	41
- <i>L'absence d'évaluation des nanoparticules lipidiques</i>	42
- <i>L'absence d'évaluation de la protéine spike vaccinale</i>	42
- <i>L'absence d'évaluation de la coagulation sanguine</i>	43
- <i>L'absence d'évaluation de la génotoxicité</i>	43
- <i>L'absence d'évaluation de la cancérogénicité</i>	44
- <i>L'absence d'évaluation de la reprotoxicité</i>	44
• Les manquements de la phase clinique	45
• Les manquements de la notice du produit à destination des professionnels de santé et du public	46
- <i>Sur l'effet de facilitation par le vaccin</i>	47
- <i>Sur le risque de myocardites et de péricardites</i>	47
- <i>Sur le risque pendant la grossesse et pendant l'allaitement</i>	48
- <i>Sur le risque chez les personnes immunodéprimées</i>	48
- <i>Sur le risque d'interaction avec d'autres vaccins</i>	49
- <i>Sur les données de sécurité à long terme</i>	49
• Connaissance préalable de la dangerosité intrinsèque du produit	51
- <i>La bio-distribution de la protéine spike vaccinale et des nanoparticules lipidiques au-delà du site d'injection</i>	52
- <i>La toxicité de la protéine spike vaccinale</i>	64
- <i>La toxicité des nanoparticules lipidiques</i>	75
• Le manque d'intégrité de l'ARNm vaccinal	75
- <i>La contamination par des ingrédients d'origine animale</i>	75
- <i>Les risques liés au Phosphatidylethanolamine</i>	76
- <i>La dégradation de l'ARNm vaccinal</i>	77
- <i>Le génotoxicité, source de cancérogénicité</i>	79
c) Des questions sans réponse concernant la composition des produits	82

B. SUR L'EXÉCUTION D'UN PLAN CONCERTÉ	91
1. En droit :	91
2. En l'espèce :	92
a) L'Oligopole	92
b) L'Organisation Mondiale de la Santé	93
c) Le Forum économique mondial (DAVOS)/Young Global Leaders et infiltration des pouvoirs publics	93
d) Infiltration des pouvoirs publics par les consultants privés reliés au cartel	96
e) Censure des véritables experts et des lanceurs d'alerte	100
d) Traitements précoces efficaces passés sous silence	102
C. SUR LA PERSÉCUTION ET L'ATTEINTE VOLONTAIRE À LA VIE DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS PAR LA VACCINATION OBLIGATOIRE	105
1. En droit :	105
2. En l'espèce :	109
BORDEREAU RÉCAPITULATIF DES PIÈCES VISÉES	112

II. DISCUSSION CONCERNANT LA PROCÉDURE

A. SUR L'INTÉRÊT À AGIR DES SYNDICATS PLAIGNANTS

a) Les syndicats peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile devant les juridictions de l'ordre judiciaire, tant pour défendre les intérêts collectifs de la profession que pour exciper d'un intérêt légitime en raison du préjudice né de la rupture d'égalité ou du non-respect de la loi et du règlement

En droit :

Selon les principes de la procédure civile, seule la victime directe d'un préjudice peut agir en justice pour en obtenir réparation.

Toutefois, Le syndicat a un pouvoir de substitution à ses membres qui est une dérogation aux principes habituels de la procédure civile selon lesquels les actions en justice ne peuvent être exercées que par la personne directement concernée; même dans le domaine de l'assistance et de la représentation en justice les syndicats bénéficient de dérogations aux principes traditionnels.

Le syndicat peut exercer en son nom propre toutes les actions en justice qui naissent de l'inexécution d'une convention

L'article 4 de la loi 71-1271, JO., du 5 janv. portant réforme des professions judiciaires prévoit le monopole des avocats pour la représentation en justice et devant les organismes juridictionnels ou disciplinaires; **laisse entier le libre exercice des activités des syndicats de représentation et d'assistance devant les-organismes juridictionnels ou disciplinaires auxquels ils ont accès.**

« Sauf stipulation contraire de ses statuts, une union de syndicats, à laquelle la loi a reconnu la même capacité civile qu'aux syndicats eux-mêmes, peut exercer les droits conférés à ceux-ci » (Cass pourvoi: 93-60026 Publié au bulletin).

Ainsi depuis la loi de ratification des décrets du 28 mai et 9 juillet 1919 modifiant la loi de 1884 (JO 52a n°73 14 mars 1920)

- **art.6** « Les unions jouissent de tous les pouvoirs conférés aux syndicats...
- **art.5** ***Les syndicats peuvent exercer tous les droits reconnus à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession qu'ils***

représentent et ce, devant toutes les juridictions» (Cass. Assemblée plénière n°93-60026 Bulletin 1995 A. P. N° 5 p. 8 ; Cass. Soc. 14 janvier 1976, 25 février 1976, 29 mai 1991 ; Cass. Soc. 4 février 2004 Sté Adecco c/ Soler) ; Cass. Soc. 8 juillet 2009 N° 09-60012 Bulletin 2009, V, n° 182).

Cette action est ouverte à tous les syndicats, qu'ils soient représentatifs ou non, syndicat patronal ou salariés.

Syndicats professionnels, unions syndicales professionnelles, confédération, fédération ou interprofessionnelles, union locales, départementales ou régionales, association professionnelle, association syndicale.

Les organisations ou groupements ayant la capacité d'ester en justice, dont les membres sont liés par une convention ou un accord collectif de travail, peuvent exercer toutes les actions en justice qui naissent de ce chef en faveur de leurs membres, sans avoir à justifier d'un mandat de l'intéressé, pourvu que celui-ci ait été averti et n'ait pas déclaré s'y opposer (C. trav. art. L135-4).

Le syndicat peut aussi agir en justice pour la défense des intérêts de la collectivité professionnelle, entité abstraite et dépourvue de personnalité qui dépasse le cadre des adhérents de syndicat.

Dans le cadre de l'action en justice le syndicat peut remplir une fonction indemnitaire, **une fonction répressive** et une fonction tribunitienne.

L'action du syndicat, qu'il s'agisse d'une action à caractère individuel ou d'une action pour la défense de l'intérêt collectif de la profession est possible devant toutes les juridictions de l'ordre judiciaire tant civiles que pénales et devant les juridictions de l'ordre administratif : **le syndicat ou l'Union de syndicats peuvent agir par voie d'action, dans ce cas le syndicat est le demandeur principal, ou par voie d'intervention.**

Les syndicats peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession qu'ils représentent et ce, devant toutes les juridictions (C. trav. art. L. 2132-3).

L'atteinte portée à la santé et à la sécurité de l'avenir professionnel des parties civiles a nécessairement porté atteinte aux intérêts collectifs de la profession. (Cass. crim. 15 mars 2011, n° 09-88627)

Le préjudice causé à l'intérêt collectif peut être :

- moral ou matériel,
- direct ou indirect.

Le préjudice indirect porte sur une situation où le préjudice est d'abord personnel puis, par ricochet devient collectif.

Il faut préciser que pour retenir le caractère collectif du préjudice, il faut que ce dernier soit distinct du dommage personnel.

Une telle action en défense de l'intérêt collectif peut être exercée par des syndicats de salariés, mais aussi par des syndicats patronaux (Cass. Soc., 16 juin 2010, pourvoi n° 09-11.214, Bull. 2010, V, n° 143 Ass. Plén., 7 mai 1993, pourvoi n° 91-12.611, Bull. 1993, Ass. Plén., n° 10).

Dans le cadre d'un arrêt du 30 mai 2012, la question posée devant la Cour de cassation était celle de savoir si un demandeur, qui ne représente pas l'intérêt collectif d'une profession, avait qualité pour agir devant le juge des référés pour voir ordonner les mesures propres à faire cesser la violation des règles et de la loi.

La cour de cassation a répondu par l'affirmative : « *Encourt dès lors la cassation l'arrêt qui déclare irrecevable l'action aux fins de faire condamner le non-respect des lois et règlements* » (Cass. Ch. Soc., 30 mai 2012 Arrêt n° 1335 P+B N° 10-25.349).

Les organisations syndicales patronales représentant la profession exercée par les employeurs en infraction sont recevables à agir (Cass. Soc., 2 février 1994, pourvoi n° 90-14.771, Bull. 1994, V, n° 40).

Les actions des associations de commerçants sont également recevables (Cass. Soc., 11 octobre 1994, pourvoi n° 90-11.206, Bull. 1994, V, n° 266).

Suivant les décisions de la Cour de cassation précitées, le demandeur n'a plus à représenter l'intérêt collectif de la profession ou des membres d'une association pour pouvoir agir lorsqu'il est en mesure d'exciper d'un intérêt légitime en raison du préjudice né de la rupture d'égalité ou du non-respect de la loi et du règlement.

Tous les syndicats ou unions ont qualité à agir en justice, sur le fondement du préjudice causé nécessairement à l'intérêt collectif (Cass. Ch. Soc. 3 mai 2007 N° 05-12340).

En l'espèce :

Il s'agit d'un préjudice collectif découlant par ailleurs du non-respect de la Constitution, du droit de l'Union européenne, du droit international et de la loi.

Le  est effectivement en charge des intérêts des professionnels de santé et de pompiers devant la Cour européenne des droits de l'homme, ces statuts par ailleurs ne viennent pas limiter sa compétence. Par conséquent, il présente un réel intérêt à agir pour le compte des professionnels visés par la loi entérinée par les mis en cause.

Le  est également en charge des professionnels de santé et assimilés, précisément en situation de précarité étant la suspension de leurs contrats, il présente donc un réel intérêt à agir. Par ailleurs, il ne peut lui être opposé le fait qu'il aurait été constitué après la loi litigieuse, car cela reviendrait à admettre qu'aucun syndicat ne pourrait venir contester une loi ou un règlement antérieur à sa création, ce qui est tout simplement inconcevable, ce qui remettrait en cause les actions qui ont pour effet d'assurer, conformément aux principes généraux du droit, le respect du principe de légalité (CE, Ass., 17 février 1950, *Ministre de l'Agriculture c. Dame Lamotte*, doc. n°8).

b) Observations subsidiaires

En droit :

En vertu de l'article 40 § 2 du CPP, toutes personnes physiques ou morales, officier public ou fonctionnaire doivent dénoncer crimes ou délits, qu'en matière de crime ou s'il s'agit d'un délit prévu par la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse ou par les articles L. 86, L. 87, L. 91 à L. 100, L. 102 à L. 104, L. 106 à L. 108 et L. 113 du code électoral, en vertu de l'article 85 du même code, la saisie du procureur est dispensé, pour saisir directement le doyen des juges d'instruction.

En vertu de l'article 434-1 du CP, est réprimé le « fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ».

En vertu de l'article 223-6 du CP: « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. (...) »

En vertu de l'article 223-7 du CP : « Quiconque s'abstient volontairement de prendre ou de provoquer les mesures permettant, sans risque pour lui ou pour les tiers, de combattre un sinistre de nature à créer un danger pour la sécurité des personnes est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »

En vertu de l'article 432-1 du CP est réprimé le « fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique, agissant dans l'exercice de ses fonctions, de prendre des mesures destinées à faire échec à l'exécution de la loi est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. ».

En matière de conventionnalité :

En vertu du Statut du Conseil de l'Europe article 3, la Cour EDH rappelle :

« Tout Membre du Conseil de l'Europe reconnaît le principe de la prééminence du droit et le principe en vertu duquel toute personne placée sous sa juridiction doit jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

La loi s'applique à tous « des arguments puissants fondés sur l'état de droit pourraient être opposés à toute prétention par l'exécutif de soustraire des individus ou des catégories d'individus à l'application de la loi » (Pretty c./ Royaume-Uni.) ;

« la nécessité de maintenir la confiance légitime des citoyens en l'État et en ses lois, inhérente à l'État de droit, exigeait que les autorités éliminent de l'ordre juridique les dispositions entraînant des dysfonctionnements et corrigent les pratiques contraires à la loi » (Broniowski c./Pologne) ;

« par la nature de leurs fonctions, [avocats, notaires ou juges] sont soumi[s] à des exigences d'intégrité et de moralité particulièrement élevées, étant donné qu'ils sont considérés comme des auxiliaires de la justice et des garants de l'État de droit » (Döring c./Allemagne) ;

« Il en va de même des juridictions elles-mêmes » Notamment (O.B. Heller A.S. c./République tchèque).

« les États ont le devoir de lutter contre l'impunité afin de rendre justice aux victimes, de dissuader la commission ultérieure de violations des droits de l'homme et de préserver l'État de droit ainsi que la confiance de l'opinion publique dans le système judiciaire » (El-Masri c./Ex-République yougoslave de Macédoine).

« que l'article 6 § 1 implique, notamment à la charge d'un tribunal, l'obligation de se livrer à un examen effectif des moyens, arguments et offres de preuve des parties et que les demandes et les observations des parties soient vraiment « entendues » (Dulaurans c./France; Perez c./France; Kraska c. /Suisse; Van de Hurk c./Pays-Bas), « c'est-à-dire dûment examinées par le tribunal saisi » (Donadzé c. Géorgie); « qu'il ne peut exister de « droit » reconnu par la loi à commettre des actes légalement interdits »

(De Bruin c./Pays-Bas).

Aux termes de l'article 1 de la Convention le juge national a une compétence liée, l'engagement des États contractants se borne à « reconnaître » (en anglais « to secure ») aux personnes relevant de leur « juridiction » les droits et libertés énumérés. La « juridiction » au sens de l'article 1 est une condition sine qua non.

« Il convient également de rappeler qu'au regard de la Convention seule se trouve en cause la responsabilité internationale de l'État, quelle que soit l'autorité nationale à qui est imputable le manquement à la Convention dans le système interne. Même si l'on peut concevoir qu'un État connaisse des difficultés à faire respecter les droits garantis par la Convention sur l'ensemble de son territoire, il demeure que tout État partie à la Convention est responsable des événements qui se produisent à n'importe quel endroit de son territoire national. En outre, la Convention ne se contente pas d'astreindre les autorités suprêmes des États contractants à respecter elles-mêmes les droits et libertés qu'elle consacre ; elle implique aussi qu'il leur faut, pour en assurer la jouissance, empêcher ou corriger la violation aux niveaux inférieurs.

Les autorités supérieures d'un État ont le devoir d'imposer à leurs subordonnés le

respect de la Convention et ne sauraient se retrancher derrière leur impuissance à la faire respecter. En effet, le devoir général incombant à l'État en vertu de l'article 1 de la Convention implique et exige la mise en œuvre d'un système étatique de nature à garantir le respect de la Convention sur tout son territoire et à l'égard de chaque individu. C'est d'autant plus vrai que, d'une part, cette disposition ne soustrait aucune partie de la « juridiction » des États membres à l'empire de la Convention et que, d'autre part, c'est par l'ensemble de leur « juridiction » que ces États répondent de leur respect de la Convention»
(AFFAIRE ASSANIDZÉ c. GÉORGIE Requête 71503/01)

En l'espèce :

Dans le cadre de cette action, l'ensemble des plaignants suivent à la lettre les dispositions du code pénal susvisées, étant donné qu'aucune des instances, associations, syndicats subventionnés n'ont été en mesure d'alerter les autorités judiciaires des crimes commis jusqu'à présent.

Les plaignants souhaitent rappeler, que les juridictions françaises ont le devoir de « lutter contre l'impunité afin de rendre justice aux victimes, de dissuader la commission ultérieure de violations des droits de l'homme et de préserver l'État de droit ainsi que la confiance de l'opinion publique dans le système judiciaire » (*El-Masri c./Ex-République yougoslave de Macédoine*).

B. ABSENCE D'IMMUNITÉ EN DEHORS DES OPINIONS OU VOTES ÉMIS AU SEIN DE L'HÉMICYCLE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS DE PARLEMENTAIRE

1. En droit :

Les immunités se composent de deux parties distinctes : l'irresponsabilité et l'inviolabilité.

L'objet des immunités est de préserver l'indépendance du mandat parlementaire à l'égard de toute contrainte de nature à en altérer ou à en menacer l'exercice. Elles visent à ce que le parlementaire, parce qu'il est investi, en tant que membre de son assemblée, **du pouvoir souverain d'exprimer la volonté générale, par le vote de la loi** notamment.

Qu'il puisse exercer librement ce pouvoir, dans le respect de la Constitution. L'immunité absolue est conçue pour protéger les intérêts du Parlement dans son ensemble et non ceux des députés ou sénateurs à titre individuel ou de leurs électeurs pris individuellement.

L'irresponsabilité ne vaut que pour les écrits liés à l'exercice de ses fonctions (rapports parlementaires, propositions de loi, amendements, questions écrites), les votes et les interventions faites dans l'exercice de ses fonctions (en séance publique, en commission ou dans le cadre d'autres instances de l'Assemblée.)

Ainsi une Sénatrice rapporteur d'une mission d'information a été poursuivie et condamnée, pour s'être laissée influencer par un scientifique quant aux effets du médiateur.

(Cf. CEDH arrêt C.G.I.L. et Cofferati c. Italie du 24 février 2009 ; CEDH arrêt A. c/ Royaume Uni du 17 décembre 2002; Arrêt Forni, Cass. Crim., 7 mars 1988, n° 87-80.931; Arrêt Vanneste du 12 novembre 2008, n°07-83.398; T. corr. Paris, 29 mars 2021.)

L'élu en tant que personne privée ne bénéficie d'aucune faveur en matière criminelle ou correctionnelle.

Il est soumis au droit commun comme tout citoyen, sous la réserve du libre exercice du mandat, limité aujourd'hui à l'interdiction « d'une arrestation ou de toute autre mesure privative ou restrictive de liberté » contrôle judiciaire » **sauf en matière de crime, de flagrance «ou délit continu» ou de condamnation définitive.**

La loi constitutionnelle 95-880 du 4 août 1995, a supprimé les poursuites du champ de l'inviolabilité, dès lors, le Juge d'instruction peut procéder à l'engagement de poursuites par la mise en examen du parlementaire.

Dans les cas de crime ou de flagrant délit ou de condamnation définitive, l'inviolabilité est levée, le juge peut sans l'autorisation du Bureau de l'assemblée dont le parlementaire fait partie, procéder à une arrestation ou toute autre mesure privative ou restrictive de liberté.

Dans les autres cas et en l'absence de « caractère sérieux, loyal et sincère », la détention, les mesures privatives ou restrictives de liberté ou la poursuite d'un membre du Parlement sont suspendues pour la durée de la session si l'assemblée dont il fait partie le requiert.

Le régime d'immunité n'est donc nullement un régime d'impunité.

<https://www2.assemblee-nationale.fr/decouvrir-l-assemblee/folder/les-deputes/le-statut-des-deputes/l-immunite-parlementaire2>

Ainsi tout parlementaire qui négocierait en dehors de l'hémicycle afin d'obtenir de l'argent de l'Etat, chez Françoise, la cantine des parlementaires et/ou qui utiliserait son vote pour son intérêt privé, ou par un lien de dépendance à l'égard d'intérêts privés ou de puissances étrangères, d'une personne morale ou physique qui pourrait les détourner du respect de son devoir, méconnaîtrait les exigences inhérentes à son mandat qui déterminent le régime de cette immunité.

Ainsi le parlementaire qui toucherait un pot de vin, un avantage, de quelque nature que ce soit, avant de procéder au vote, se rendrait coupable de crime, cet acte préexistant au vote, le parlementaire ne peut se prévaloir de l'irresponsabilité inhérente à son mandat.

La notion constitutionnelle de flagrant délit inclut les quatre hypothèses envisagées par l'article 53, alinéa premier, du code de procédure pénale:

- crime ou délit qui se commet actuellement ;
- crime ou délit qui vient de se commettre ;
- cas où, dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est poursuivie par la clameur publique ;
- cas où, dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est trouvée en possession d'objets, ou présente des traces ou indices, laissant penser qu'elle a participé au crime ou au délit.

Le contrôle de la qualification de flagrant délit relève de la compétence de l'autorité judiciaire.

De même, il est de jurisprudence constante que les juridictions de droit commun sont compétentes lorsqu'un délit est commis « à l'occasion des fonctions ministérielles » et non « dans l'exercice de (ces) fonctions » (Cass. crim., n°99-86.307, 16 févr. 2000).

La Cour d'appel de Paris a, quant à elle, décidé qu'un acte de Mme Taubira, alors garde des sceaux, constituait « un acte détachable de la fonction de ministre de la justice » qui « n'a aucun lien avec la détermination de la conduite des affaires de l'État » (CA Paris, ch. instr., 16 janv. 2014, n° 2013/06338).

La Cour de cassation rappelle que :

« L'acte de la fonction parlementaire » est strictement circonscrit au champ des activités prévues aux titres IV et V de la Constitution. Si, depuis la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, est inscrit au titre V, l'article 51-2, force est de constater qu'une telle disposition n'a pas été édictée pour les missions d'information. En conséquence, le rapporteur ne saurait prétendre au bénéfice de l'immunité parlementaire » (Cass, Ch crim, du 7 mars 1988, 87-80.931, Publié au bulletin).

« Attendu que les propos imputés à Christian X... n'ayant pas été tenus au cours de l'une des activités prévues aux titres IV et V de la Constitution, qui peuvent seules caractériser l'exercice des fonctions parlementaires, non plus qu'au sein de l'Assemblée nationale, c'est à bon droit que les juges du fond n'ont pas fait bénéficier le prévenu de l'immunité prévue par l'alinéa 1er de l'article 26 de la Constitution et par l'alinéa 1er de l'article 41 de la loi du 29 juillet 1881 » (Cass, Ch crim, du 12 novembre 2008, 07-83.398, Publié au bulletin).

Le Tribunal correctionnel de Paris a condamné l'ex-Sénatrice Marie-Thérèse Hermange pour trafic d'influence passif « ***L'objectif premier de cette immunité parlementaire est la protection collective ou organique des assemblées parlementaires elles-même. Il s'agit donc de protéger la fonction parlementaire et son exercice. La Cour européenne des droits de l'homme a ainsi pu rappeler, dans un arrêt « A.c/ Royaume Uni » du 17 décembre 2002, que l'immunité absolue était conçue pour protéger les intérêts du Parlement dans son ensemble et non ceux des députés à titre individuel. DECLARE non applicable aux faits de l'espèce l'exception d'immunité parlementaire.*** » (Aff. Médiateur. T. corr. Paris, 29 mars 2021 n°3 N° parquet : 20247001511)

2. En l'espèce :

Nous rappelons que lors de discussions concernant le projet de loi rétablissant et complétant l'état d'urgence sanitaire, les parlementaires mis en cause **se sont entendus avec le gouvernement en dehors de la commission dédiée afin d'obtenir certains avantages économiques d'ordre privé**, au détriment de la protection de la santé de la population française et des professionnels de santé et assimilés, secours et défense.

En effet, il ressort des discussions de la Commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi rétablissant et complétant l'état d'urgence sanitaire, en séance du 25 juillet 2021, que des **négociations occultes ont été menées afin de pouvoir obtenir des avantages privés en échange d'un vote favorable à l'instauration du passe sanitaire, des mesures d'isolement et de la**

vaccination obligatoire de certaines professions, à savoir les soignants et d'autres catégories professionnelles.

Les parlementaires mis en cause ne peuvent se prévaloir de l'immunité parlementaire, prévue par l'article 26 alinéa 1 de la Constitution du 4 octobre 1958, étant donné que leur décision a été prise de manière occulte, en dehors de la séance de la Commission mixte paritaire en date du 25 juillet 2021 et que le vote du projet de loi, ayant permis la commission d'un crime de nature à nuire à la population, a été émis afin de satisfaire des intérêts privés et ce, de manière flagrante.

Par conséquent, conformément aux dispositions de la loi constitutionnelle 95-880 du 4 août 1995, les plaignants demandent:

- que soient ordonnées les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits, les saisies de documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. ;
- que soit interrogée également toute autre personne ayant contribué, directement ou par complicité passive, à ces crimes, et que soit entendue toute autre personne portant des faits profitables à l'établissement de la vérité.

Malgré cela, l'attitude du procureur consiste à faire échapper une catégorie de personne à la loi invoquant des prétextes ou une prétendue immunité dont il est rappelé que cette immunité ne peut perdurer suite à la réforme de la constitution voulu par le législateur, lorsque les parlements sont soupçonnés de crime ou de la préparation d'un crime et que .

Les plaignants souhaitent rappeler, que les juridictions françaises ont le devoir de « lutter contre l'impunité afin de rendre justice aux victimes, de dissuader la commission ultérieure de violations des droits de l'homme et de préserver l'État de droit ainsi que la confiance de l'opinion publique dans le système judiciaire » (*El-Masri c./Ex-République yougoslave de Macédoine*).

(Rappel des observations II. A, b) Observations subsidiaires (En droit et En matière de conventionnalité)).

C. ABSENCE D'IMMUNITÉ EN MATIÈRE DE CRIME CONTRE L'HUMANITÉ

1. En droit :

En matière de Crime contre l'humanité il n'y a pas de prescription selon les articles 211-1 à 212-3 du Code pénal : Chapitre Ier : Du génocide

De même, Il ne saurait être admis l'irresponsabilité pénale pour causes objectives ou faits justificatifs d'une personne au motif qu'une loi, un règlement ou une autorité légitime ait donné un ordre rendant celui-ci complice ou l'auteur d'un crime, et il en va de même pour les auteurs

de crimes contre l'humanité d'après le statut du tribunal militaire international de Nuremberg conformément aux dispositions de l'article 213-4 du Code pénal et la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires - chapitre IV : Des obligations et de la déontologie (Articles 25 à 32) et plus particulièrement l'art. 28 « (...) Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés. »

En effet, il faut que l'ordre ou l'autorisation soit dicté par la loi ou le règlement et que l'ordre ou l'autorisation existe, que le comportement soit justifiable. Ainsi il est fait exception à l'article 122-4 du code pénal sachant que par respect du principe de la hiérarchie des normes, une loi nationale ne peut pas déroger à une norme impérative du droit international général d'ordre public (jus cogens).

- **Ces normes impératives du droit international général** (jus cogens) sont des normes acceptées et reconnues par la communauté internationale des États dans son ensemble en tant que **normes pour lesquelles aucune dérogation n'est permise et qui ne peuvent être modifiées** que par des normes ultérieures du droit international général (jus cogens) ayant les mêmes caractères.¹

Rappelons que le parlementaire est un fonctionnaire de l'Etat de la catégorie HEG1/ HEA1

Le crime contre l'humanité est rarement invoqué devant les juridictions françaises. Il l'a été pour des crimes commis sous l'occupation nazie (affaires Touvier, Barbie, Papon) ou pour des crimes commis à l'étranger pour lesquels la juridiction française est compétente (par exemple, le juge pénal peut poursuivre les crimes commis au Rwanda et en ex-Yougoslavie, si les responsables vivent en France).

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

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

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

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

Dans l'article 227 de ce Traité, les puissances alliées et leurs associés ont publiquement mis en accusation «Guillaume II d'Hohenzollern, ancien empereur d'Allemagne, pour crime gravissime contre la morale internationale et le caractère sacré des Traités» et ont institué un tribunal

¹ Nations Unies A/CN.4/L.929 Commission du droit international (CDI) Soixante et onzième session Genève, 29 avril-7 juin et 8 juillet-9 août 2019.

spécial pour faire juger l'ancien chef d'État par des juges désignés par la Grande-Bretagne et d'autres pays.

L'article 7 du Statut du tribunal de Nuremberg a été élaboré en 1945 dans un but clairement exprimé:

«La situation officielle des accusés, soit comme chefs d'État, soit comme hauts fonctionnaires, ne sera considérée ni comme une excuse absolutoire, ni comme un motif de diminution de la peine».

Ainsi que le rappelle la 73e Assemblée générale des Nations Unies :

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

Le caractère coutumier de l'obligation de répression du crime contre l'humanité :

Il résulte de la pratique, de plusieurs résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et du projet de code des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité adopté par la CDI en 1996 que la répression des crimes contre l'humanité s'impose coutumièrement aux États et que le fait de ne pas avoir signé la convention ne les rend pas exempts de poursuite dès lors qu'il s'agit de crime contre l'humanité ou de génocide.

• **Dans le cadre de l'affaire Assanidzé c. Géorgie** (*Assanidzé c. Géorgie* du 8 avril 2004, requête n°71503/01), **la CEDH rappelle que :**

« § 46 (...) **En outre, la Convention ne se contente pas d'astreindre les autorités suprêmes des États contractants à respecter elles-mêmes les droits et libertés qu'elle consacre ; elle implique aussi qu'il leur faut, pour en assurer la jouissance, empêcher ou corriger la violation aux niveaux inférieurs (Irlande c. Royaume-Uni, arrêt du 18 janvier 1978, série A no 25, pp. 90-91, § 239). Les autorités supérieures d'un État ont le devoir d'imposer à leurs subordonnés le respect de la Convention et ne sauraient se retrancher derrière leur impuissance à la faire respecter (ibidem, p. 64, § 159). (...) »**

« § 47 (...) **Or le devoir général incombant à l'État en vertu de l'article 1 de la Convention implique et exige la mise en œuvre d'un système étatique de nature à garantir le respect de la Convention sur tout son territoire et à l'égard de chaque individu. C'est d'autant plus vrai que, d'une part, cette disposition ne soustrait aucune partie de la « juridiction » des États membres à l'empire de la Convention et que, d'autre part, c'est par l'ensemble de leur « juridiction » – laquelle, souvent, s'exerce d'abord à travers la Constitution – que ces États répondent de leur respect de la Convention (Parti communiste unifié de Turquie et autres c. Turquie, arrêt du 30 janvier 1998, Recueil 1998-I, pp. 17-18, § 29). »**

« 148. *Les autorités d'une entité territoriale d'un État représentent des institutions de droit public qui accomplissent des fonctions confiées par la Constitution et la loi. La Cour rappelle à cet égard que l'expression « organisation gouvernementale » ne saurait désigner en droit international exclusivement le gouvernement ou les organes centraux de l'État. Là où il y a décentralisation du pouvoir, elle désigne toute autorité nationale qui exerce des fonctions publiques. Par conséquent, ces autorités n'ont pas qualité pour saisir la Cour sur le fondement de*

l'article 34 de la Convention (Section de commune d'Antilly c. France (déc.), no 45129/98, CEDH 1999-VIII ; Ayuntamiento de Mula c. Espagne (déc.), no 55346/00, CEDH 2001-I).»

Par conséquent, toute personne dépositaire de l'autorité publique peut être sanctionnée quand elle tente de faire échec à la loi.

(Rappel des observations II. A, b) Observations subsidiaires (En droit et En matière de conventionnalité)).

• **Concernant le défaut de pertinence de la qualité officielle, en matière de crime contre l'humanité suivant la convention portant statut de la C.P.I. :**

La convention portant statut de la Cour pénale internationale, signée à Rome le 17 juillet 1998 (Fait à Rome le 17 juillet 1998, en vigueur le 1er juillet 2002, Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 2187, No. 38544, Dépositaire: Secrétaire général des Nations Unies), **article 27**²:

Article 27

Défaut de pertinence de la qualité officielle :

1. Le présent Statut **s'applique à tous de manière égale, sans aucune distinction fondée sur la qualité officielle.** En particulier, la qualité officielle de chef d'État ou de gouvernement, de **membre d'un gouvernement ou d'un parlement,** de représentant élu ou d'agent d'un État, **n'exonère en aucun cas de la responsabilité pénale au regard du présent Statut, pas plus qu'elle ne constitue en tant que telle un motif de réduction de la peine.**
2. Les immunités ou règles de procédure spéciales qui peuvent s'attacher à la qualité officielle d'une personne, en vertu du droit interne ou du droit international, n'empêchent pas la Cour d'exercer sa compétence à l'égard de cette personne.

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

La Loi n°2010-930 du 9 août 2010 portant adaptation du droit pénal à l'institution de la Cour pénale internationale, a pour objet d'adapter en droit interne la convention portant statut de la Cour pénale internationale, signée à Rome le 17 juillet 1998.

² <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/Statut-de-Rome.pdf>

L'habilitation constitutionnelle inscrite à l'article 53-2 de la Constitution fait de cette convention une « norme de référence du contrôle de constitutionnalité » et donne compétence au Conseil constitutionnel pour opérer un contrôle de la conformité à cette convention des dispositions législatives prises sur son fondement.³

L'adoption du Statut de Rome, le 17 juillet 1998 mettant en place la Cour pénale internationale [CPI] représente une avancée majeure au sein de l'ordre juridique international. La compétence de la Cour, basée sur le principe de complémentarité, en vertu duquel celle-ci n'exerce sa compétence qu'en raison du « manque de volonté ou de l'incapacité » des Etats signataires, fait de leurs juridictions internes les juridictions de droit commun en matière de répression des crimes pénaux internationaux. Ainsi, selon l'expression d'Antonio Cassese, utilisée en référence au TPIY mais tout aussi transposable à la **CPI, celle-ci ne serait « qu'un géant sans bras ni jambes » sans que les Etats ne donnent corps au Statut dans leurs ordres juridiques internes.**⁴

Une analyse détaillée de l'articulation de l'article 27 avec le droit national est contenue dans l'article de l'European University Institute intitulé « ***Le Statut de la CPI supprime-t-il les immunités des représentants de l'État dans les procédures nationales ? Quelques observations sur l'historique de la rédaction de l'article 27 du Statut de Rome*** » (Dapo Akande, Talita de Souza Dias, 14 novembre 2018)⁵

« Ce poste examinera plutôt une question spécifique qui est essentielle à l'évaluation de la Cour et à la question plus générale de la manière dont le Statut de la CPI affecte l'immunité des représentants de l'État.

Le poste examine si la disposition du Statut de Rome qui supprime l'immunité - Art. 27(2) – ne supprime l'immunité qu'au « niveau vertical » (devant la Cour elle-même) ou si elle le fait également au « niveau horizontal » (devant les autorités nationales). En particulier, le poste jette un nouvel éclairage sur cette question à travers un examen de l'historique de la rédaction de cette disposition. **L'examen de l'historique de la rédaction montre que les rédacteurs de la disposition ont considéré, tout au long de la période d'élaboration du Statut, que ce qui allait devenir l'art. 27 devait avoir effet non seulement dans les procédures devant la CPI elle-même mais aussi dans les procédures nationales liées à l'exercice de la compétence de la CPI.**

On se souviendra que le principal argument avancé par le Bureau du Procureur dans l'Appel de Jordanie est que la **Résolution 1593 du CS**, qui renvoyait la situation au Darfour, Soudan, à la CPI, avait pour effet d'imposer la levée de l'immunité contenue dans l'art. 27(2) sur le Soudan. Cet argument, auquel nous souscrivons (et que l'un d'entre nous **a développé intégralement en 2009** et **l'autre développé plus récemment sur ce blog**) avait été accepté par la

³ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2010/2010612DC.htm>

⁴ <https://blogs.parisnanterre.fr/content/la-mise-en-œuvre-du-statut-de-rome-au-sein-des-ordres-juridiques-internes-comparaison-entre->

⁵ <https://iow.eui.eu/2018/11/14/icc-statute-remove-immunities-state-officials-national-proceedings-observations-drafting-history-article-272-rome-statute/>

Chambre préliminaire dans les procédures **Jordanie** et **Afrique du Sud** dans l' *affaire Bashir* (pour un bref examen de l'évolution des points de vue des chambres préliminaires de la CPI concernant l'immunité, voir **ce récent AJIL Unbound pièce**).

L'argument part du principe que la suppression de l'immunité contenue dans l'art. 27(2) du Statut de la CPI ne fonctionne pas seulement au niveau vertical mais supprime également l'immunité au « niveau horizontal» devant les tribunaux nationaux et les autorités nationales. L'un d'entre nous a déjà (voir **cet article AJIL** 2003 (pp. 419-426) et **cet article JICJ 2009** (pp. 337-339)) expliqué pourquoi il en est ainsi. **Ce volet de l'argument a également été accepté dans les décisions des chambres préliminaires jordanienne et sud-africaine .(...)**

L'article 27, paragraphe 2, dispose que :

"Les immunités ou les règles de procédure spéciales qui peuvent s'attacher à la qualité officielle d'une personne, que ce soit en vertu du droit national ou international, n'empêchent pas la Cour d'exercer sa compétence à l'égard d'une telle personne."

L'opinion selon laquelle l'article 27 supprime les immunités, non seulement devant la CPI elle-même, mais aussi en ce qui concerne les mesures prises par les autorités nationales, lorsque ces autorités agissent en réponse à une demande de la Cour, a été avancée pour un certain nombre de raisons. Ces motifs s'appuient sur les règles d'interprétation des traités que l'on trouve à l'art. 31 de la Convention de Vienne sur le droit des traités. Premièrement, il y a l'argument qui découle du texte de l'art. 27(2).

Lorsque les autorités nationales donnent effet à l'immunité comme motif pour ne pas arrêter ou remettre une personne faisant l'objet d'une demande de coopération de la Cour, l'immunité « empêcherait en effet la Cour d'exercer sa compétence à l'égard d'une telle personne ». (Voir **Chambre préliminaire de l'Afrique du Sud**, par. 74). Deuxièmement, il y a l'argument dérivé du principe d'effectivité. A lire l'art. 27(2) comme ne s'appliquant qu'à l'immunité devant la Cour rendrait au moins une partie de cette disposition complètement vide de sens et d'autres parties pratiquement vides de sens. La référence à l'immunité en vertu du « droit national » n'aura aucun sens puisque les tribunaux internationaux n'appliquent pas le droit national.

En outre, étant donné que la Cour n'a pas de pouvoirs d'arrestation indépendants et doit s'en remettre aux autorités nationales, proclamer que les immunités n'empêchent pas la Cour d'exercer sa compétence tout en laissant intactes ces immunités en ce qui concerne les arrestations par les autorités nationales signifierait que la Cour serait difficilement en mesure d'appliquer l'article 27 et d'exercer sa compétence. En effet, la CPI n'obtiendrait pas la garde des personnes bénéficiant de l'immunité, sauf si ces personnes sont remises par leur État (auquel cas leur immunité serait levée et l'article 27 serait sans objet) ou par remise volontaire. Cela limiterait l'article 27 au cas rare où une personne bénéficiant de l'immunité se rendrait volontairement, auquel cas il est peu probable que la personne invoque l'immunité. **La troisième raison d'interpréter l'art. 27 comme s'appliquant au niveau horizontal est que l'effet de l'argument contraire serait de rendre une disposition importante visant à combattre l'impunité inopérante pour la plupart des objectifs pratiques.** Comme la Chambre préliminaire l'a relevé dans **Décision sud-africaine**, se prévaloir des immunités pour refuser de coopérer avec la Cour créerait un obstacle insurmontable à la capacité de la

Cour d'exercer sa compétence et «[c]ette situation serait manifestement incompatible avec l'objet et le but de l'article 27-2 du Statut [par. . 75].»

Quatrièmement, la pratique d'au moins certaines parties au Statut de la CPI, dans la législation mettant en œuvre leurs obligations en vertu du Statut, suggère qu'elles considèrent que l'article 27 supprime l'immunité non seulement au stade où l'accusé est devant la Cour, mais aussi au niveau national. Un certain nombre d'États ont adopté une législation nationale de mise en œuvre qui considère implicitement ou explicitement que les représentants d'autres États peuvent ne pas bénéficier de l'immunité d'arrestation en vertu du droit international lorsqu'une demande d'arrestation a été faite par la CPI. [Voir la liste de **cet article JICJ 2009** , n. 19, en référence à la législation du Canada, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni, de la Suisse, de Malte, de l'Afrique du Sud, de la Croatie, de Trinité-et-Tobago, de l'Irlande, des Samoa, de l'Estonie et du modèle du Commonwealth sur la mise en œuvre du Statut de Rome.] »

Nota : L'article 689-11 du Code de procédure pénale dispose que : "Hors les cas prévus au sous-titre Ier du titre Ier du livre IV pour l'application de la convention portant statut de la Cour pénale internationale, ouverte à la signature à Rome le 18 juillet 1998, peut être poursuivie et jugée par les juridictions françaises, si elle réside habituellement sur le territoire de la République, **toute personne** soupçonnée d'avoir commis à l'étranger l'une des infractions suivantes (...) ».

Donc ce qui vaut pour les représentants d'Etats étrangers vaut également pour les représentants d'Etat français.

L'article se poursuit ainsi :

« Si, après examen de ces règles d'interprétation que l'on trouve à l'art 31 de la CVDT, l'ambiguïté demeure car la portée de l'art. 27(2), art. 31 CVDT prévoit qu'il est possible de recourir à l'historique de la rédaction. Lorsqu'on approfondit les *travaux préparatoires* de cette disposition, trois conclusions importantes se dégagent.

Premièrement, plusieurs versions antérieures de l'article 27(2) avaient une formulation légèrement différente, mais plus claire :

"Les immunités ou règles de procédure spéciales attachées à la qualité officielle d'une personne, que ce soit en vertu du droit national ou international, ne peuvent être invoquées pour empêcher la Cour d'exercer sa compétence à l'égard de cette personne." (soulignement ajouté) (voir, p. ex. , **ici** , à la p. 4; **ici** , à la p. 22; **ici** , aux pp. 54-55; et **ici** , à la p. 51)

Ce texte semble indiquer que non seulement les États parties sont exclus de l'invocation des immunités devant la CPI elle-même , mais également de toute autre immunité, devant les juridictions nationales ou internationales, qui autrement empêcherait la Cour d'exercer sa propre compétence. En d'autres termes, l'exception d'immunité ne couvrirait pas seulement les immunités de la propre juridiction de la CPI, mais également toute autre immunité ou règle de procédure qui empêcherait d'une manière ou d'une autre la Cour d'exercer cette compétence. **Nous sommes conscients que plusieurs raisons auraient pu justifier la modification du libellé de cette disposition. Cependant, il n'y a aucune trace de controverse ou de débat entre les rédacteurs autour du contenu ou du texte de ce qui est devenu plus tard l'article 27(2).** En effet, la discussion du contenu de cette disposition a été laissée au comité de rédaction en charge de la

Partie 9 sur la coopération judiciaire avec la Cour (Voir Otto Triffterer et Christoph Burchard « Article 27 *Irrelevance of official capacity*' dans Otto Triffterer et Kai Ambos (éd.), *Statut de Rome de la Cour pénale internationale : un commentaire* (Beck/Hart 2016), p. 1048). Cela donne à penser qu'il existait effectivement une relation entre les articles 27(2) et 98. Cela semble également indiquer que le contenu de l'article 27(2) n'a pas changé entre sa première et sa deuxième version.

Deuxièmement et de manière connexe, les travaux préparatoires révèlent que, dès l'inclusion de ce qui allait devenir l'article 27(2) dans le projet de statut, les rédacteurs étaient déjà conscients de la relation qui existait entre la levée de l'immunité prévue par cette disposition, et les dispositions définissant le régime de coopération de la Cour. **En fait, la note de bas de page suivante se trouve dans divers documents contenant la formulation antérieure de l'article 27(2) :**

"Une discussion plus approfondie du paragraphe 2 serait nécessaire dans le cadre de [...] la coopération judiciaire internationale." (voir, par exemple, [ici](#) , p. 22, note 14; [ici](#) , p. 54-55, note 86; [ici](#) , p. 51, note 9, et [ici](#)).

Cette note de bas de page n'aurait aucun sens si ce qui est devenu l'art. 27(2) devait avoir effet uniquement devant la CPI elle-même et n'aurait aucun impact sur les immunités devant les autorités nationales dans le contexte du régime de coopération. Cette note de bas de page semble indiquer l'opinion des rédacteurs selon laquelle ce qui est devenu l'art. 27(2) aurait un certain effet sur le régime de coopération et sur les autorités nationales. **Ce point est important car certains ont fait valoir que l'art. 27(2) ne peut pas être considéré comme ayant un effet au niveau horizontal (c'est-à-dire devant les autorités nationales) parce qu'il s'agit d'une question qui traite de la coopération, mais l'art. 27 ne figure pas dans la Partie 9 du Statut de la CPI traitant de la coopération des États.**

Troisièmement, même après que ce qui allait devenir l'article 27(2) ait obtenu sa formulation finale lors de la Conférence de Rome elle-même en juin 2018, les rédacteurs étaient toujours conscients de l'impact de cette disposition sur l'exercice possible de la compétence nationale par les États. **Après l'adoption de ce texte par le Comité de rédaction de la Conférence de Rome, une nouvelle note de bas de page a été ajoutée expliquant que :**

« Le Comité de rédaction réexaminera ce texte après avoir reçu du Comité plénier les dispositions relatives à la complémentarité, afin de déterminer si la présente disposition prévaut ou est soumise au principe de complémentarité. (voir [ici](#))

Comme on le sait, la complémentarité a à voir avec le rôle premier des États et de leurs juridictions nationales dans la poursuite des actes constitutifs des crimes internationaux qui relèvent de la compétence de la Cour. **Ainsi, la référence à la complémentarité implique principalement une préoccupation quant à la compétence nationale des États sur ces crimes. De manière significative, dans le contexte de l'article 27(2) du Statut, une référence à une complémentarité « prépondérante » ou « soumise à » pourrait signifier que la suppression de l'immunité contenue dans cette disposition s'appliquait également aux États et à leurs tribunaux nationaux, soit pour leur permettre d'exercer leur propre juridiction nationale, avec primauté sur la CPI, ou de permettre à la Cour de reprendre l'affaire.**

Ces matériaux que l'on trouve dans l'histoire de la rédaction fournissent une image indiquant que les rédacteurs de l'art. 27(2) a toujours considéré que cette disposition aurait un certain effet au niveau national, du moins dans les contextes de coopération des États. Lorsque cette référence à l'historique de la rédaction est combinée avec des méthodes d'interprétation des

traités, elles étayent **fortement l'opinion selon laquelle, pour les États liés par l'article 27(2), la disposition ne fonctionne pas simplement au « niveau vertical » (suppression devant la CPI), mais aussi au « niveau horizontal » (suppression, devant les autorités nationales des États parties, de l'immunité des États liés par le Statut).** »

En matière de crime contre l'humanité, il est indispensable de rappeler qu'en ce qui concerne l'affaire Maurice Papon (Conseil d'Etat, Assemblée, du 12 avril 2002, 238689), le Conseil d'Etat considère que les fautes de cet agent public ont été commises dans le cadre de son service, qu'elles ne sont pas dépourvues de tout lien avec ce dernier.

Toutefois, en raison de leur « particulière gravité », elles ont le caractère d'une faute personnelle inexcusable, ce qui les rend détachables des fonctions exercées par Maurice Papon.

Par conséquent, Monsieur Maurice Papon est déclaré coupable de complicité de crime contre l'humanité.

L'engagement de la responsabilité pénale du complice de crimes contre l'humanité ne nécessite, au plan moral, que la preuve de l'intention de commettre les crimes de droit commun qui servent d'appui aux crimes contre l'humanité.

En conclusion:

Les parlementaires mis en cause ne peuvent se prévaloir d'une quelconque immunité, s'il est confirmé par l'enquête qu'ils sont complices de crimes contre l'humanité.

II. DISCUSSION CONCERNANT LES CHEFS D'INFRACTION

A. SUR LA CONNAISSANCE DE LA DANGEROUSITÉ DU PRODUIT

1. En droit :

L'arrêt du Conseil d'Etat, du 6 mai 2019, n°419242, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations rappelle qu'une vaccination obligatoire constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, qui peut être admise si elle remplit les conditions du paragraphe 2 de l'article 8 et, notamment, si elle est justifiée par des considérations de santé publique et proportionnée à l'objectif poursuivi.

*Il doit ainsi exister un **rapport suffisamment favorable entre, d'une part, la contrainte et le risque présentés par la vaccination pour chaque personne vaccinée et, d'autre part, le bénéfice qui en est attendu tant pour cet individu que pour la collectivité dans son entier**, y compris ceux de ses membres qui ne peuvent être vaccinés en raison d'une contre-indication médicale, compte tenu à la fois de la gravité de la maladie, de son caractère plus ou moins contagieux, de l'efficacité du vaccin et des risques ou effets indésirables qu'il peut présenter.*

Par conséquent, le **«seul critère qui permette d'imposer l'obligation vaccinale à une population, ou une partie de la population, est basé sur la démonstration que le vaccin empêche la transmission virale. Il ne suffit pas que le vaccin assure une protection personnelle contre les formes graves de la maladie, à supposer qu'on en ait la preuve.»**, comme l'indique le Dr Amine UMLIL, docteur en pharmacie et juriste en santé publique devant les membres de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (« OPECST »).

2. En l'espèce :

De nouveaux éléments corroborent ceux déjà présentés dans la plainte initiale, dans laquelle les conséquences dramatiques des vaccins ARNm contre le covid-19 avait déjà été relevées.

Ainsi, le constat peut être fait sans hésitation de ce que les produits incriminés sont de nature à donner la mort.

Par ailleurs de nouveaux éléments permettent de conclure que, **non seulement les produits incriminés sont intrinsèquement dangereux, mais que ce fait n'était ignoré ni des fabricants, ni des autorités.**

Des éléments complémentaires confirment l'extrême dangerosité du produit pharmaceutique injecté aux professionnels soumis à la loi d'obligation vaccinale du 5 août 2021 entérinée par les mis en cause ainsi qu'aux forces armées par ricochet.

a) Des substances de nature à entraîner la mort

Le caractère léthal du produit se déduit d'abord :

- du nombre proprement inédit de déclaration d'effets secondaires ;
- de l'augmentation tout aussi inédite du nombre de décès toutes causes ;
- ce que semble vouloir confirmer la volonté des autorités de dissimuler les chiffres relatifs aux morts toutes causes appariées au statut vaccinal covid et des hospitalisations appariées au statut vaccinal covid.

• Le nombre inédit d'effets indésirables

Le nombre, déjà observée dans la plainte initiale, totalement inédit d'effets indésirables déclarés post-vaccination covid n'a fait que croître.

Bien que peu de données consolidées existent en France et en Europe, on observe cette augmentation dans tous les pays qui ont massivement vacciné et, spécialement en Europe, ce qu'illustrent les exemples de la France et d'Allemagne, ainsi qu'aux Etats-Unis.

- Ainsi, en Europe :

Pour les seuls vaccins ARNm, en date du 8 décembre 2022 :

« - Comirnaty : un **total de 967 351 cas (plus 3 670 cas pour les vaccins bivalents adaptés de Comirnaty)** d'effets secondaires suspects signalés spontanément par les pays de l'UE/EEE ; **8 368 d'entre eux ont eu une issue fatale (plus 51 pour les vaccins bivalents adaptés de Comirnaty)** 6,7 (au 13 novembre 2022, environ 685 millions de doses du vaccin original Comirnaty et environ 16,1 millions de doses des vaccins bivalents adaptés de Comirnaty avaient été administrées à des personnes dans l'UE/EEE) ;

- Spikevax : un **total de 270 827 cas (plus 3 120 cas pour les vaccins bivalents adaptés de Spikevax)** d'effets secondaires suspects signalés spontanément dans les pays de l'UE/EEE ; **1 161 d'entre eux ont eu une issue fatale (plus 16 pour les produits bivalents adaptés de Spikevax)** 9,10 (au 13 novembre 2022, environ 161 millions de doses du vaccin original Spikevax et environ 317 800 doses des vaccins bivalents adaptés de Spikevax avaient été administrées à des personnes dans l'UE/EEE) ». (« COVID-19 vaccines safety update », EMA, 8 déc. 2022)

https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-8-december-2022_en.pdf

Soit un total de 8 419 personnes décédées pour le vaccin Comirnaty et 1 117 pour le vaccin Spikevax.

Pour l'ensemble des vaccins contre le covid, **un total de 11 515 personnes décédées, dont 9 596 dus aux seuls vaccins à ARNm.**

Les vaccins ARNm sont donc indiscutablement les plus létaux.

En outre, la tendance à la déclaration d'effets secondaires (ligne rouge) reste à la hausse, en dépit de la décrue de la vaccination elle-même :



(Eudravigilance, Europeandatabase of suspected adverse drugreaction reports, déc. 2022)
<https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

- En France :

Bien que peu de données détaillées et consolidées soient disponibles, on observe, pour les vaccins ARNm :

« L'analyse des effets indésirables rapportés avec le vaccin Comirnaty couvre les données validées du 22/07/2022 au 08/09/2022 :

Depuis le début de la vaccination, 118 342 cas d'effets indésirables ont été analysés par les CRPV rapporteurs (Bordeaux, Marseille, Strasbourg et Toulouse). La majorité des effets indésirables sont attendus et non graves. Au total, plus de 116 393 000 injections ont été réalisées au 8 septembre 2022.

L'analyse des effets indésirables rapportés avec le vaccin Spikevax couvre les données validées du 22/07/2022 au 08/09/2022

Depuis le début de la vaccination avec le vaccin Spikevax (Moderna), 31.169 cas d'effets indésirables ont été analysés par les CRPV rapporteurs (Lille et Besançon). Un grand nombre de cas concerne des réactions retardées locales non graves. Depuis le 8 novembre 2021, l'utilisation du vaccin Spikevax est réservée aux personnes de 30 ans et plus. Au total, plus de 23 912 200 injections ont été réalisées au 8 septembre 2022 ».

(« Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 - Période du 22/07/2022 au 08/09/2022 », ANSM)

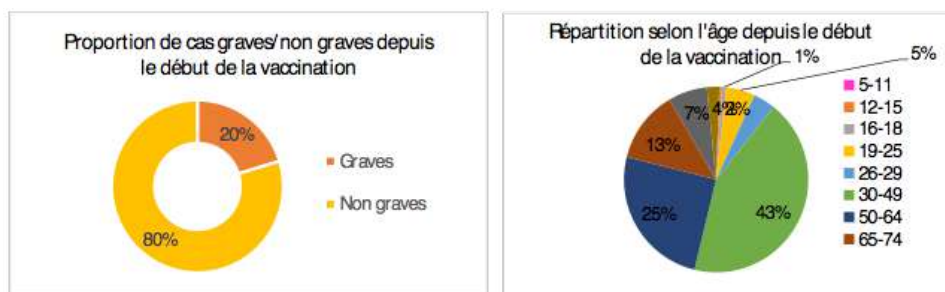
<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-22-07-2022-au-08-09-2022>

Environ un quart des effets déclarés sont considérés par la pharmacovigilance comme graves :

Pour le vaccin Comirnaty :



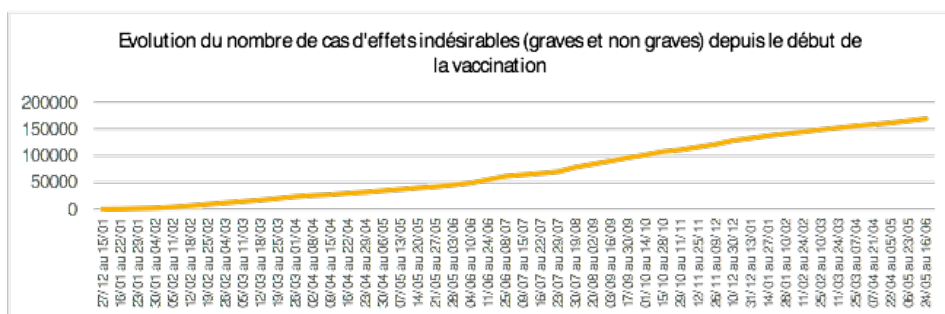
Pour le vaccin Spikevax :



(« Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 – Période du 25/11/2022 au 22/12/2022 », ANSM)

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-25-11-2022-au-22-12-2022>

Comme dans les données européennes, la tendance demeure à la hausse des déclarations d'effets indésirables, alors même que la vaccination elle-même décroît :



(« Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19 Données du 24/05/2022 au 16/06/2022 », ANSM)

<https://ansm.sante.fr/uploads/2022/06/30/20220623-vaccins-covid-19-fiche-de-synthese-ansm-2.pdf>

Voici une affiche du Centre régional de pharmacovigilance de Rennes, apposée par le CHRU Hôpital Pontchaillou, qui cite comme exemples d'effets indésirables possibles notamment : rechute de cancer ou cancer foudroyant, infarctus du myocarde, myocardite ou péricardite, accidents vasculaires, fausse-couche, embolie pulmonaire, sclérose en plaque, décès brutal inexpliqué.

COVID-19
PENSEZ à
DÉCLARER
vos effets indésirables



Exemples d'effets indésirables possibles :

- Rechute de cancer ou cancer foudroyant
- Fatigue persistante
- Essoufflement persistant
- Douleurs ou faiblesse musculaire persistants
- Perte de mémoire
- Douleurs articulaires
- Grosseur et/ou douleur au point d'injection
- Ganglions périphériques
- Phlébite
- Infarctus du myocarde
- Myocardite ou péricardite
- Accidents vasculaires
- Troubles des règles
- Troubles visuels
- Fausse couche
- Bourdonnements d'oreille / acouphènes
- Vertiges
- Zona
- Réactions cutanées
- Poussées de psoriasis
- Eczéma
- Hypertension artérielle
- Maux de tête
- Embolie pulmonaire
- Sclérose en plaque
- Décès brutal inexpliqué
- Autres ...

Centre régional de pharmacovigilance - Rennes
CHRU Hôpital Pontchaillou
2, rue Henri-Le-Guillou
35033 Rennes Cedex 9
Tél : 02 99 28 43 63
Courriel : pharmacovigilance@chu-rennes.fr

- En Allemagne :

En Allemagne, selon une enquête précitée de la *Kassenärztliche Bundesvereinigung* (KBV):

Année	Nombre de vaccinations (secteur conventionné)	Nombre de patients présentant des effets secondaires liés à la vaccination* (secteur conventionné)
2016	21.128.611	67.065
2017	21.656.464	68.208
2018	23.213.850	67.789
2019	24.856.747	70.441
2020	29.937.878	76.332

	Nombre de vaccinations contre le Covid-19 (secteur conventionné/non conventionné)	Nombre de patients présentant des effets secondaires liés à la vaccination* (secteur conventionné)
2021	153.750.725	2.487.526

* Les données contiennent à la fois des réactions vaccinales courantes et donc non soumises à déclaration et des effets secondaires de la vaccination soumis à déclaration.

Rien qu'en Allemagne, le **nombre d'effets indésirables post-vaccinaux déclarés est passé de 76 000, à son pic, en 2020, à 2 500 000, en 2021.**

La KBV reprend les données recueillies auprès de 72 millions d'assurés, lors de consultations privées auprès des médecins généralistes ou spécialiste, en dehors des hôpitaux. De manière générale, la base de données comptait environ 1 déclaration d'effet indésirable pour 350 vaccinations jusqu'en 2020.

Depuis le début de la campagne de vaccination contre le covid, ce taux est monté à 1 sur 60. Ainsi sur 153 750 725 vaccinations (153 millions), 2 487 526 (2,4 millions) de personnes ont rapporté des effets indésirables en consultation médicale.

(« Vaccins contre le covid-19 : comparaison du nombre de vaccinations et du nombre d'effets indésirables codés : 2016-2021, Rapp. *Kassenärztliche Bundesvereinigung*, 21 mars 2022)

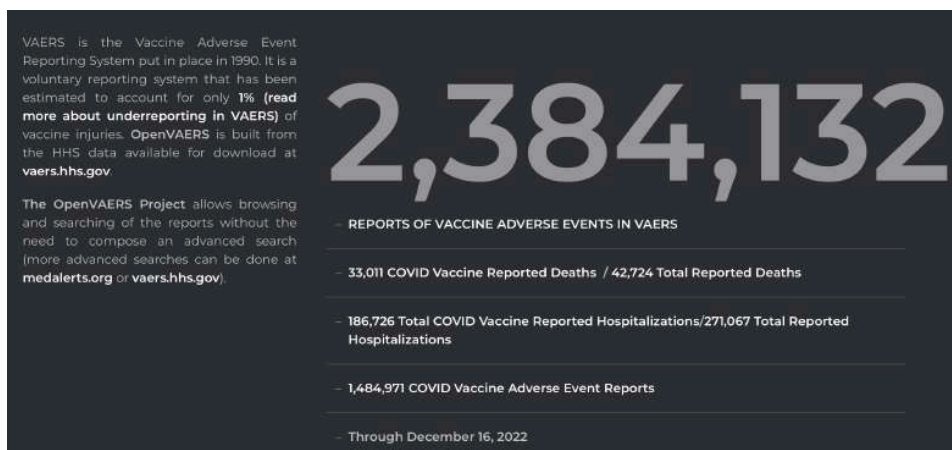
https://www.corih.de/m Medien / 2022_06_24Korrektur_Anfrage_codierte_Impfnebenwirkungen_Covid_19.pdf
<https://sentadepuydt.substack.com/p/mort-subite-multipliee-par-10-en>

- **Aux Etats-Unis :**



Nombre de déclarations tous vaccins confondus au 16 décembre 2022.

<https://www.openvaers.com/covid-data>



<https://openvaers.com>

Ainsi, selon Liz Willner, fondatrice d'OpenVAERS.com :

« Les déclaration de décès (dans le VAERS) ont connu une augmentation de 4.800% au cours des deux dernières années.

Pour les hospitalisations, l'augmentation est de 2.876 %, pour les invalidités permanentes, de 2.150 % et pour les événements mettant la vie en danger, de 2.108 % »

BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF THE COVID VACCINE—US TOTALS					
	1990-2020	Per Year	2021-2022	Per Year	% Increase/Year
Reports of Death	4,900	163	15,976	7,988	4800%
Hospitalizations	37,341	1,245	73,897	36,949	2876%
Permanent Disability	11,791	393	16,907	8,453	2050%
Life Threatening	9,530	318	14,041	7,020	2108%

(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Selon Aaron Siri, avocat américain spécialisé dans les litiges médicaux, l'analyse de la base de données « V-safe », spécialement créée pour analyser les effets secondaires des vaccins contre le covid-19 montre :

« Environ 800 000 personnes ont déclaré avoir besoin de soins médicaux dans la base de données de 9 à 10 000 000. Cela représente environ 7,7 % des personnes de V-safe qui ont déclaré avoir besoin de soins médicaux (...), 7,7 %, soit une personne sur 13.

Pourtant, le CDC n'a pas retiré le vaccin. **La plupart, 25% des personnes, ont eu besoin de soins d'urgence ou ont été hospitalisées et 48% ont cherché des soins d'urgence. En outre, 25 % des personnes, en plus des 7,7 % qui ont déclaré être incapables de travailler ou d'aller à l'école.** Le CDC a-t-il été transparent sur cette information ? Non. Il nous a fallu un an et demi de batailles juridiques pour l'obtenir, deux procès devant la cour fédérale, et ce n'est que lorsqu'ils n'avaient plus d'autre choix qu'ils l'ont finalement révélée ».

(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Un analyste financier, M. Edward Dowd, ancien conseiller principal en investissement chez Blackrock, constate, pour sa part, sur la base des données actuarielles de l'assurance-vie américaine que :

« En 2021, pour les personnes âgées de 25 à 64 ans, les travailleurs de notre pays couverts par l'assurance-vie de groupe, ont connu une surmortalité de 40 %, comme l'a dit le PDG d'une compagnie d'assurance, une augmentation de 10 % de la surmortalité est un événement à écart type de 3, équivalent une inondation qui ne survient que tous les 200 ans, donc 40 est hors normes. Ce qui est intéressant,

c'est que **la population générale a connu une surmortalité de 32 %**. Ce sous-ensemble de détenteurs de polices d'assurance vie collective est en bien meilleure santé que la population générale. Comme l'ont montré des études antérieures, leur taux de mortalité est de 30 à 40 % inférieur celui de la population générale.

Donc, quelque chose a basculé en 2020-2021.

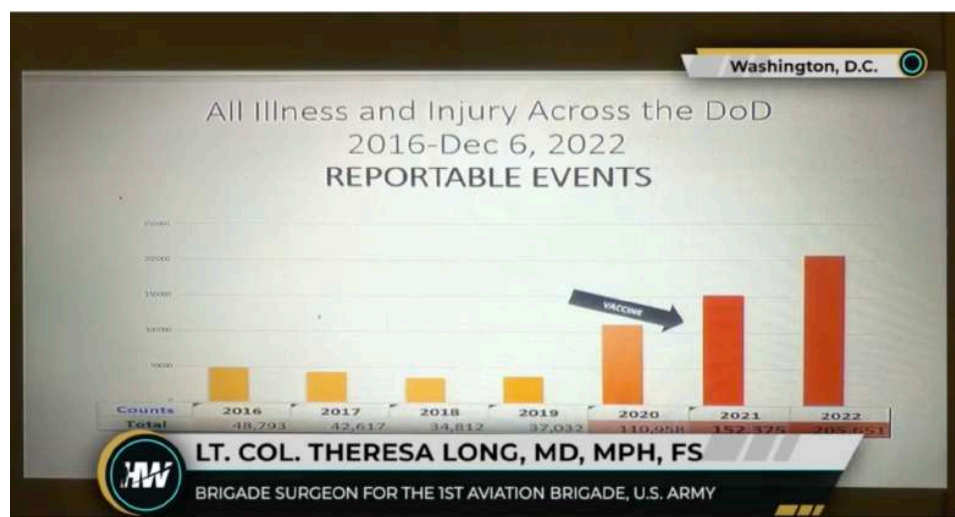
Ma conclusion est que **la seule chose qui a changé** pour affecter de façon négative les employés par rapport à la population générale en bien moins bonne santé, **ce sont les vaccins et l'obligation vaccinale.** ».

(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Ces données sont confirmées par le lieutenant-colonel Theresa Long de l'armée américaine, qui constate, dans le système propre à l'armée de pharmacovigilance :

« Une **augmentation catastrophique des maladies et des blessures au sein du DoD** (Department of Defense soit le Département de la Défense américaine) (...). Comme vous pouvez le constater, **le nombre total d'événements à déclarer est passé de 110 000 en 2020 à plus de 200 000 en 2022**. Le vaccin a été introduit dans l'armée en janvier 2021 (...). Ces chiffres sont cohérents avec l'augmentation plus que statistiquement significative des rapports d'événements indésirables liés aux vaccins sur les membres de l'armée de terre, tels qu'ils m'ont été fournis par le CDC, **montrant 34 000 rapports et 119 décès. Comparez ce sénateur aux 93 décès de membres des forces armées qui ont été attribués à l'infection par le SRAS Cov-2. Il est clair que le risque du vaccin a déjà dépassé le bénéfice** ».



(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Les chiffres des effets indésirables des vaccins contre le covid-19 sont sans comparaison avec ceux des autres vaccins.

Ils représentent à eux seuls, dans la base VAERS, plus que la totalité des effets indésirables déclarés depuis que le VAERS a été créé, il y a 31 ans.

C'est ce qu'expose le Dr. James Thorp, médecin gynécologue-obstétricien et spécialiste de la médecine materno-fœtale, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022 :

« Sen. Johnson :

Je voudrais que vous expliquiez très brièvement, parce que je sais que vous avez fait une plongée profonde dans la littérature examinée par les pairs, sur des études de cas réels sur les événements indésirables (1 366 publications). Pouvez-vous juste résumer rapidement parce que nous avons besoin de l'avoir.

James Thorp :

*Oui, je le ferai. J'ai en effet publié quelques articles au début de l'année et dans cet article, j'ai passé en revue et étudié 1 366 publications dans des revues médicales évaluées par des pairs dans la littérature mondiale, documentant la mort et la destruction après le vaccin COVID-19. Et je peux les énumérer toutes catégoriquement. Je les ai toutes publiées dans une revue. **La revue, The Gazette of Medical Sciences, a publié 200 pages de résumés de la littérature publiée et a comparé avec d'autres vaccins pendant un siècle, tous les autres vaccins, aucune comparaison.***

Sen. Johnson :

Quels étaient les trois principaux effets indésirables selon les études publiées ?

James Thorp :

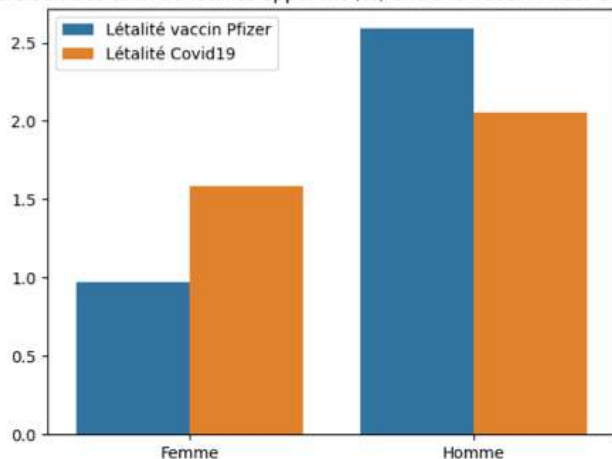
La première, sans surprise pour le docteur McCullough, était les maladies cardiaques. Et puis nous regardons la thrombocytopénie et les caillots sanguins ».

(Pièce n°1 : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Ces chiffres doivent, d'une part, être rapportés au taux de létalité de la maladie covid, elle-même.

Comparaison des taux de létalité apparent (%) entre le vaccin Pfizer et le Covid19



(E. Darles, V. Pavan, *Calcul d'indicateurs statistiques sur les effets indésirables liés aux injections ARNm depuis les bases de données de pharmacovigilance européenne (EudraVigilance) et américaine (VAERS)*, Rapport remis à l'OPESCT, 28 avr. 2022)

D'autre part, il convient de tenir compte de ce que les déclarations d'effets secondaires ne représentent qu'une part infime (entre 1% et 10%) des effets secondaires réels.

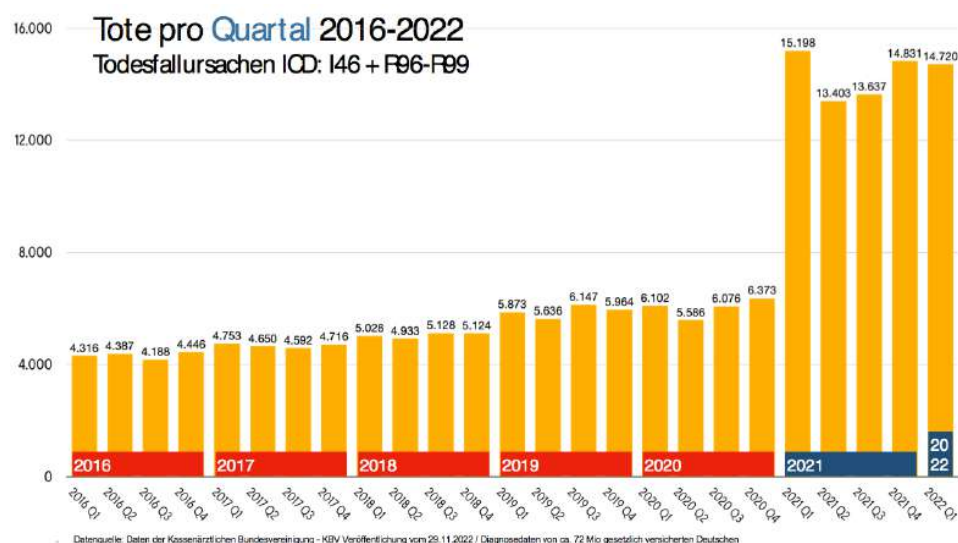
(« Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP: VAERS) », Grant. Final Report, Grant ID: R18 HS, p. 17045)

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

• Poursuite de l'augmentation des morts toutes causes depuis le début des campagnes vaccinales

La tendance observée dans la plainte initiale d'une **augmentation anormale des décès toutes causes confondues** dans les pays ayant massivement vacciné contre le covid-19 n'a fait que s'accroître.

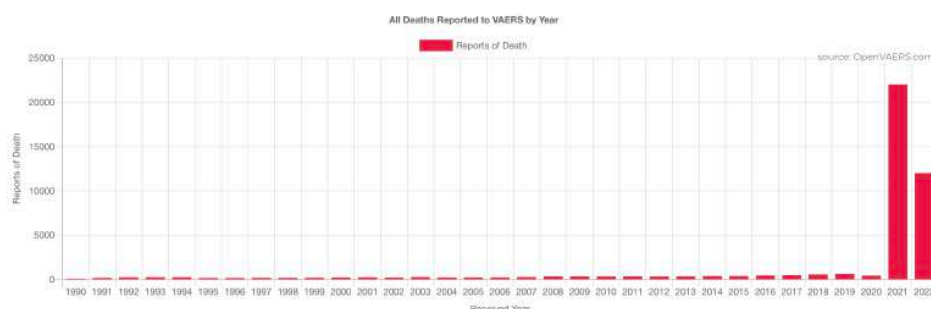
À titre d'exemple, le **nombre de morts** toutes causes, en Allemagne augmente de façon significative :



Ces données sont qualifiées de catastrophiques et très choquantes par un député du Parlement allemand, Tom Lausen.

<https://odysee.com/@vcuendet:1/-Conférence-de-presse-sur-les-conséquences-de-la-vaccination:9>

A titre d'exemple également, le nombre de morts enregistrés dans le VAERS explose littéralement depuis 2021 :



Nombre de morts déclarés tous vaccins confondus au 16 décembre 2022.

<https://www.openvaers.com/covid-data>

• **La dissimulation des chiffres par le ministère de la santé**

Les chiffres des morts toutes causes appariés avec le statut vaccinal covid des personnes décédées et des hospitalisation appariées avec le statut vaccinal covid des personnes hospitalisées **« n'existent pas », selon les affirmations du ministère de la santé**, saisi par le Dr. Laurent Toubiana, chercheur titulaire à l'INSERM, ancien membre du Conseil scientifique de l'INSERM.

C'est ce qui ressort d'un avis de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), en date du 22 septembre 2022.

Selon cet avis :

« En réponse à la demande qui lui a été adressée, le ministre de la santé et de la prévention a informé la commission que les documents sollicités aux points 1) à 4) n'existent pas dans la mesure où il n'existe aucune statistique relative au statut vaccinal de toutes les personnes décédées, ni aucune statistique relative aux hospitalisations selon le statut vaccinal.

De même, le ministre de la santé et de la prévention a informé la commission de ce que les documents sollicités aux points 5) à 8) n'existent pas dans la mesure où il n'existe aucune base de données recensant le statut vaccinal antigrippal ».

(**Pièce n°2**: Avis n°20225084, CADA en date du 22 septembre 2022)

Une telle réponse est d'autant plus surprenante, que :

D'une part, le Dr. Toubiana exerçait son droit, reconnu par l'article L. 300-1 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA), d'accès aux documents administratifs.

Un droit d'une importance particulière qui peut être rattaché à l'article 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, selon laquelle : « *la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration* » et qui a été reconnu comme constituant l'une des garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques (CE 29 avr. 2002,

Ullmann, n°228830), s'exerce pour tout document administratif, sauf exception dument prévue par la loi.

D'autre part les documents demandés par le requérant constituaient sans aucun doute des documents administratifs communicables.

Ainsi, aux termes de l'article L. 300-2 du CRPA :

« Sont considérés comme documents administratifs, au sens des titres Ier, III et IV du présent livre, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, les documents produits ou reçus, dans le cadre de leur mission de service public, par l'Etat, les collectivités territoriales ainsi que par les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une telle mission ».

Or, les documents demandés par le Dr. Toubiana consistaient en des statistiques relatives aux décès et aux hospitalisations, donc des données agrégées et **pseudonymisées**

Donc des documents ne comportant aucune données personnelles, lesquelles pouvaient, en tout état de cause, faire « l'objet d'un traitement permettant d'occulter ces mentions », conformément aux prescriptions de l'article L. 311-9, CRPA, comme a pu le confirmer la CADA à propos du « fichier décès » de l'INSEE (Avis n°20185412, 17 mai 2019).

Enfin, il est constant que l'Assurance Maladie connaît le statut vaccinal de tous les vaccinés inscrits. Cette donnée est dématérialisée et facilement accessible, puisqu'elle a transité partout pour servir à la mise en œuvre du passe sanitaire.

<https://www.gouvernement.fr/actualite/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions#:~:text=%C3%A0%20partir%20du%20document%20en,r%C3%A9sultat%20du%20test%20dans%20TousAntiCovid>.

Le passe n'ayant été valide que pendant une période donnée suivant la vaccination, les dates de vaccination ont donc bien transité informatiquement.

De plus, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) exploite déjà les statuts vaccinaux des Français depuis la base VAC-SI. Cette base est appariée aux bases SI-DEP (résultats de tests) et SI-VIC (hospitalisations déclarées "pour Covid"). Le résultat de cet appariement est consultable en ligne.

https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/covid-19-resultats-issus-des-appariements-entre-si-vic-si-dep-et-vac-si/table/?disjunctive.vac_statut

La DREES a réalisé différents travaux pour améliorer les appariements entre les 3 bases et a publié les résultats de ses investigations.

(« Communiqué de la DREES, « *Statistiques issues des données appariées entre SI-VIC, SI-DEP, VAC-SI : amélioration de la méthode et révision des statistiques produites. Présentation méthodologique associée à la publication du 29 octobre 2021* »)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/211029%20Am%C3%A9liorations%20m%C3%A9thodologiques%20des%20appariements_vf.pdf

Enfin, **la politique sanitaire du gouvernement et la communication du ministère de la santé est, depuis 2020, toute entière fondée sur les statistiques décès et d'hospitalisation covid appariés avec le statut vaccinal.**

(Voir, par exemple :

Communiqué du ministère de la santé, en date du 28 janvier 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/2022-01-28%20-%20Appariements%20sivic-sidep-vacsi%20Drees.pdf>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 11 juillet 2021

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021-07-23_-_sivic-sidep-vacsi_premiers_resultats_-_d_r_e_e_s_-_2_.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000fabbf2e5ab1d8f8500910e3601d3211829c3eb2f91829277bbe29cf66b63aa140803d8838614300045cbfc50c98c05d44f0b1f0d2789fcb1b81800639cfa75784b3b6419ceff7f60e908be45cb23e7b15602cbce29ad0543

Communiqué du ministère de la santé, en date du 15 novembre 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/neuf-fois-plus-dentrees-en-soins-critiques-parmi-les-personnes-non-vaccinees>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 20 décembre 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/le-rappel-vaccinal-reduit-fortement-le-risque-de-deces-lie-au-covid-19>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 1^{er} juillet 2022

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/statut-vaccinal-des-personnes-testees-ou-hospitalisees-avec-covid-19-donnees-0>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 12 septembre 2022

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/statut-vaccinal-des-personnes-hospitalisees>

De tels exemples pourraient être multipliés, tant il est évident qu'il eut été **impossible de mener une politique sanitaire quelconque en l'absence des données demandées par le Dr Toubiana.**

Les branches de l'alternative sont alors les suivantes :

- Soit les statistiques appariant les décès toutes confondues avec le statut vaccinal covid et celles appariant les hospitalisation avec le statut vaccinal covid n'existent pas et les conclusions en termes de politiques de santé publique que le ministère de la santé prétendait tirer de données inexistantes sont purement et simplement **fausses et infondées scientifiquement** (effet protecteur de la vaccination contre les formes graves de covid-19, effet protecteur du « booster », engorgement des services hospitaliers par les non-vaccinés, etc.) ;

- Soit de telles statistiques existent bel et bien, mais, **pour des motifs que M. le ministre de la santé n'a pas dévoilés**, il en refuse la communication à un chercheur dont les travaux relèvent de la recherche publique.

b) La confirmation de la dangerosité du produit

Les vaccins ARNm, à partir d'une technologie totalement nouvelle et jamais utilisée sur l'Homme, sont dangereux, **ce que savaient les fabricants et que, par suite, savaient ou devaient savoir les autorités qui les ont autorisés.**

Il avaient connaissance, préalablement à la mise sur le marché :

- de la gravité des effets indésirables ;
- de l'évaluation défailante des substances incriminées.
- de la dangerosité intrinsèque des produits incriminés.

• **Connaissance préalable de la gravité des effets indésirables**

Nous rappelons ici que la Federal Drug Administration américaine (FDA, Agence des médicaments aux Etats-Unis) connaissait l'ensemble des effets indésirables dès le mois d'octobre 2020, étant donné son rapport qui a précédé la commercialisation des produits pharmaceutiques litigieux.

Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020 Meeting Presentation (*p.16 de la présentation*):

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

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

**FDA Experience with
Near Real Time Surveillance / RCA**



Par ailleurs, un rapport confidentiel Pfizer a été obtenu et publié suite à une procédure d'accès à l'information (FOI), lequel fournit des données sur les décès et les événements indésirables enregistrés par Pfizer depuis le début du projet de « vaccination » en décembre 2020 jusqu'à fin février 2021, soit une période très

courte (moins de trois mois), étant donné que le vaccin Pfizer BioNTech a été lancé aux États-Unis le 14 décembre 2020 après l'octroi de l'autorisation d'utilisation d'urgence le 11 décembre 2020.

Le rapport « confidentiel » de Pfizer BNT162b2 5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports contient des preuves détaillées des impacts du « vaccin » sur la mortalité et la morbidité: en février 2021, **Pfizer avait déjà reçu plus de 1 200 rapports de décès probablement causés par le vaccin et des dizaines de milliers d'événements indésirables signalés, dont 23 cas d'avortements spontanés sur 270 grossesses et plus de 2 000 rapports de troubles cardiaques.**

Comme il a été exposé ci-dessus et dans la plainte initiale, le nombre et la gravité des effets indésirables des vaccins ARNm est totalement inédit et hors normes.

Il apparaît aujourd'hui, comme le démontrent des analyses de chercheurs indépendants des fabricants que **les effets indésirables étaient déjà anormalement élevés au moment des essais cliniques.**

Ainsi, selon M. Perter Doshi, rédacteur principal au *British Medical Journal*, Professeur à l'école de pharmacie de l'université du Maryland, relève, dans un article en date du 31 août 2022, **1 effet indésirable grave pour 800 personnes vaccinées dans les essais cliniques des vaccins ARNm**, un chiffre absolument considérable par rapport aux autres vaccins.

En outre, la vérification, par des chercheurs indépendants, des données des participants aux essais vaccinés a révélé plus de problèmes de santé graves que ceux constatés dans les études.

Il en conclut que **les études présentées par les fabricants ont été volontairement faussées.**

Il conclut que :

« L'excès de risque d'événements indésirables graves constaté dans notre étude souligne la nécessité de procéder à des analyses formelles du rapport bénéfice/risque, en particulier celles qui sont stratifiées en fonction du risque d'événements graves de type COVID-19. Ces analyses nécessiteront la publication d'ensembles de données sur les participants ».

(« Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults », *Vaccine*. 2022 Sep 22;40(40):5798-5805)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/>

Et voir : <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/video-664028.html>

De surcroît, la période d'observation des effets indésirables est, elle-même, l'objet de critiques, la période standard de six semaines étant inadaptée, l'observation montrant que ceux-ci peuvent se déclarer sur des périodes beaucoup plus longues.

Ainsi, le 30 novembre 2022, une étude demande l'extension de la période d'observation des effets indésirables des vaccins ARNm.

En effet :

« Les vaccins à ARN messager (ARNm) ont été largement utilisés comme principale mesure sanitaire destinée à lutter contre la pandémie de COVID-19. Rapidement présentée comme "sûre et efficace", cette nouvelle génération de vaccins est radicalement différente de celles développées traditionnellement et pour lesquelles les effets indésirables (EI) potentiellement associés sont pris en compte à travers une période post-vaccination standard de 6 semaines ».

L'étude montre ainsi que :

« La plupart (76,1%) des événements liés à la santé subis par les patients vaccinés contre le COVID-19 se sont produits au-delà de la période de 6 semaines prescrite par les autorités sanitaires. Nos résultats appellent à des investigations supplémentaires et à une extension de la période de déclaration des EI post-vaccination ».

(« A 6-week time period may not be sufficient to identify potential adverse events following COVID-19 vaccination », *Research Square*, 30 nov. 2022)

<https://www.researchsquare.com/article/rs-2327212/v1>

On rappellera, comme cela a été exposé dans la plainte initiale **qu'environ 1% à 10% seulement des effets indésirables des vaccins, fussent-ils graves, sont remontés aux organismes de pharmacovigilance.**

(« Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP: VAERS) », Grant. Final Report, Grant ID: R18 HS, p. 17045)

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

• Connaissance préalable de l'évaluation défaillante des substances incriminées

De graves manquements aux Bonnes pratiques cliniques ont été observés par la biostatisticienne, Mme Christine Cotton.

Les travaux de Mme Cotton montrent que les essais cliniques sont entachés de plusieurs insuffisances graves :

- 1) Durée d'observation des participants insuffisante ;**
- 2) Efficacité sur la transmission non-testée dans les essais ;**
- 3) Critère principal mal choisi, non-représentatif de la maladie en vie réelle et de l'existence de variants ;**
- 4) Absence de mesure des anticorps pour masquer la chute de l'immunité ;**
- 5) Aucune efficacité démontrée sur les cas sévères dans les essais au moment des différentes autorisations (selon les populations) ;**
- 6) Étude d'un « boost », dès décembre 2020, et 5ème dose en prévision aux États-Unis.**

Des insuffisances d'une telle gravité confinent à la fraude.

Par suite, les politiques de gestion de la crise sanitaire se sont fondées sur des essais cliniques dont la faiblesse était évidente, confinant à la fraude, ainsi que sur des études « en vie réelle » dont le niveau de preuve scientifique est faible, alors même qu'il s'agissait – et qu'il s'agit toujours - de vacciner des millions de Français dont des professionnels de manière obligatoire.

Rappelons que :

- Les autorités françaises savaient, **dès juin 2020**, que :
 - des effets potentiels graves des vaccins existaient ;
- Les autorités françaises savaient, **dès le 22 octobre 2020**, que :
 - de très nombreux effets indésirables graves potentiels étaient à surveiller (Rapport FDA, 22 oct. 2020) ;
- Les autorités françaises savaient, **dès début décembre 2020**, que :
 - le taux d'efficacité du vaccin n'atteignait, en réalité, pas le seuil de 50%, seul à même de justifier une mise sur le marché suivant une procédure d'urgence (rapport clinique Pfizer du 10 décembre 2020) ;
 - il était impossible de prouver que le vaccin protégeait des formes graves après deux doses (rapport clinique Pfizer du 10 décembre 2020) ;
 - le vaccin n'empêchait ni la transmission, ni l'infection (communiqué Pfizer du 14 décembre 2020).

Le **26 décembre 2020**, la vaccination de la population débutait en France.

- Les autorités françaises savaient, **dès janvier 2021**, que :
 - il était confirmé que le vaccin ne pouvait pas empêcher la transmission ;
- Les autorités françaises savaient, **dès le 28 février 2021**, que :
 - la vaccination entraînait des effets indésirables graves dans d'importantes proportions (rapport d'analyse, Pfizer, 28 fév. 2021) ;
 - les femmes enceintes étaient exclues des essais cliniques ;

Les autorités française **maintiennent la vaccination des femmes enceintes.**

- Les autorités françaises savaient, **dès avril 2021**, que :
 - des informations essentielles manquaient quant à l'évaluation du vaccin chez les personnes de 16 ans et plus (Plan de gestion des risques, 29 avril 2021) ;
 - des informations essentielles manquaient quant à l'évaluation du vaccin chez les mineurs de 12 à 15 ans (rapport clinique du 9 avril 2021) ;

Le **31 mai 2021**, était instauré le **passé sanitaire**.

Le **15 juin 2021**, la vaccination était ouverte aux **mineurs de 12 à 17 ans**.

Le 28 juillet 2021, O. Véran, injecte publiquement une femme enceinte de 5 mois.

Le **5 août 2021**, le **passé sanitaire** était étendu et la **vaccination rendue obligatoire** pour certaines profession.

- Les autorités françaises savaient, **dès le 22 septembre 2021**, que l'efficacité du vaccin diminuait rapidement après la 2ème dose :

- Les autorités françaises savaient, **dès octobre 2021**, que les vaccins entraînaient une augmentation dans de fortes proportions des inflammations cardiaques chez les personnes de 12 à 39 ans ;

Les autorités françaises **maintenaient la vaccination** dans cette tranche d'âge.

- Les autorités françaises savaient, **dès le 2 novembre 2021**, que :

- des manquements graves avaient entachés les essais menés par Pfizer ;

Le **10 novembre 2021**, le **passé sanitaire** était prolongé.

Le **22 janvier 2022**, la passe sanitaire devenait un **passé vaccinal**.

Le **25 janvier 2022**, la vaccination est ouverte aux **enfants de 5 à 11 ans**.

Mme Cotton conclut ainsi :

« Sur la base des éléments ci-dessus, nous pouvons conclure que les méthodes mises en œuvre pour identifier les effets indésirables (design de l'essai, timing des visites planifiées, aucune visite entre 1 mois après la 2ème dose et 6 mois après la 2ème dose, méthode de report des effets indésirables, suivi du participant par le site investigateur, durée de suivi des participants lors des analyses intermédiaires, nombre de participants dans les analyses sur les populations jeunes ...) induisent une sous-estimation du nombre d'effets indésirables, rendant les résultats de tolérance non-fiables ».

Au vu des éléments exposés dans son rapport, sa conclusion générale est que le vaccin Comirnaty présente un **risque important pour la vie des personnes** :

« Étant donné les risques identifiés et les informations toujours manquantes Continuer à utiliser le vaccin Comirnaty en vie réelle constitue un risque important pour la vie des personnes.

Il est donc nécessaire de suspendre urgemment toute vaccination par Comirnaty, non seulement pour les populations sur lesquelles nous ne disposons d'aucune information à ce jour, mais également sur l'ensemble de la population en attendant les explications du laboratoire Pfizer concernant le choix de son design d'essai, de ses méthodes d'évaluation, de l'algorithme de calcul des critères d'efficacité et du choix de son critère d'efficacité basé uniquement sur des cas symptomatiques confirmés par test PCR et excluant les personnes ayant déjà eu un covid, ce qui ne reflète pas la réalité...

De plus, de par l'exclusion des COVID-19 asymptomatiques des critères d'efficacité, l'atteinte d'une immunité collective vaccinale est statistiquement non démontrée et non démontrable sur la base de cet essai ».

Par suite :

En l'espèce, l'intention provient de la connaissance du caractère mortifère des substances volontairement administrées par les auteurs, qui se déduit de la **défaillance des essais cliniques préalables menés par le fabricant sur les substances.**

Ces résultats sont corroborés par les travaux de Mme Annette Lexa,

Toxicologue, Docteur en Toxicologie, inscrite à la liste des toxicologues européens EUROTOX Expert près la Cour d'Appel de Metz, qui font l'objet d'un rapport :

« *Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences* ».

• **Les manquements de la phase pré-clinique**

Comme l'expose l'auteur :

« *En matière de mise sur le marché d'un vaccin-médicament, **la phase préclinique a un rôle clé** dans le succès des essais cliniques car elle va **décider des indicateurs à suivre** tant en matière d'efficacité (immunogénicité du produit) que de **sécurité (innocuité du produit)** (...).*

Le présent rapport s'appuie sur la disponibilité des rapports intermédiaires (Assessment report et Plan de Gestion des Risques Risk Management Plan) accessibles en ligne pour la période 2020- 2021 au niveau de l'Agence Européenne du Médicament, ainsi que sur les guides techniques de l'OMS.

Ce rapport décrit le climat d'impréparation, de précipitation et d'inadaptation des études précliniques de ce nouveau vaccin à ARNm, premier vaccin à ARN messager autorisé au Monde.

Parmi les nombreuses graves défaillances mises en évidence par ce rapport et, donc, de nature à mettre en cause la sécurité du produit :

« **fin novembre 2020, au moment même où le laboratoire Pfizer procédait à son extraction de base de données cliniques pour réaliser sa première analyse intermédiaire, et alors que l'on commençait à administrer le produit à des femmes enceintes dès le 14/12/2020, il n'y avait toujours pas de ligne directrice pertinente pour évaluer la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins à ARNm.**

Le 6 Octobre 2020, le Comité des Médicaments à Usage Humain (CHMP) de l'Agence Européenne du Médicament commence sa seconde rollingreview. Cet examen continu est un outil réglementaire pour accélérer l'évaluation d'un médicament/vaccin (...) Il s'agit donc d'évaluer les données non cliniques de sécurité, d'efficacité et de qualité et de vérifier l'adéquation par rapport à cette préclinique classique.

Ce RAG reconnaît de nombreuses failles et insuffisances dans le déploiement des vaccins à grand échelle: problème de la comparabilité du même vaccin produit à différents sites, inspection des sites de fabrication ».

Or, de telles failles sont de nature à :

« **affecter la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins à ARNm** et que donc (...) une approche pour réglementer les vaccins à ARNm est actuellement nécessaire (car) il y a **des lacunes dans la compréhension scientifique** des types et de la quantité d'immunogénicité (du vaccin) ».

La première conclusion du rapport est donc que :

« **L'évaluation de l'efficacité et de la sécurité du vaccin à ARNm contre la COVID n'a pas répondu à une procédure adaptée que ce soit pour la partie préclinique que pour la partie clinique et a suivi le parcours d'un vaccin classique (càd à vecteur vivant ou antigène). Chaque partie prenante sait déjà fin 2020 que l'évaluation de cette formulation entièrement nouvelle d'ARNm encapsulée dans des nanoparticules lipidiques ne répond pas aux exigences de sécurité** ».

Ensuite, s'agissant de la préclinique effectivement réalisée pour les vaccins à ARNm dans le cadre de la procédure d'urgence, le rapport fait un constat préalable :

« Lorsque les injections ont démarré sur des populations entières fin 2020/début 2021, les résultats des études précliniques sur animaux avaient débuté au début de l'année 2020 et n'étaient pas terminées (comme la reprotoxicité ou les données pharmacocinétique sur la protéine produite) ».

- L'absence d'évaluation des nanoparticules lipidiques

L'une des composantes, dont la toxicité est aujourd'hui avérée, a été totalement négligée dans les études pré-cliniques : les **nanoparticules lipidiques, sur lesquelles il n'y a pas eu d'étude spécifique pré-clinique.**

Ainsi :

« Pour les **nanoliposomes utilisés comme adjuvants** (...) le fabricant se contente de citer une publication de 2018 (et de 2017) ».

Par conséquent :

« **Concernant la sécurité des nouveaux nanolipides, seules les données fabricant internes incomplètes sont disponibles. Certaines n'ont pu être rendues accessibles que par requête FOIA** ».

Ceci alors même que :

« **On connaît encore mal l'inflammasome NLRP3 dont l'activation aberrante de l'inflammasome NLRP3 a été liée à plusieurs troubles inflammatoires, notamment des syndromes périodiques associés à la cryopyrine, maladie d'Alzheimer, diabète et athérosclérose** ».

- L'absence d'évaluation de la protéine spike vaccinale

De même :

« Il n'y a eu aucune étude de toxicité réalisée sur la formule du vaccin BNT162b2 avec ARNm de Spike-NLP sur 2 espèces (rat, singe) comme l'exigerait la réglementation ».

Comme il sera exposé plus avant :

« Il n'y a pas non plus eu d'étude de pharmacocinétique de réalisée sur la formule du vaccin BNT162b2 ».

Comme l'observe l'auteur :

« C'est une première mondiale dans l'histoire de la thérapie génique. Il est donc tout à fait frappant que l'évaluation préclinique de ce vaccin n'ait pas tenu compte de cette singularité et n'a pas cherché à en évaluer les possibles conséquences : quantité de protéines produites, intégrité de la protéine, distribution selon les tissus et organes, persistance, variation de la production en fonction de l'âge, du sexe, etc.

A ce jour, fin 2022, cette lacune n'a pas été comblée pour le vaccin CORMINATY injecté depuis 2 ans ».

- L'absence d'évaluation de la coagulation sanguine

Pareillement, les paramètres de **coagulation sanguine** n'ont fait l'objet d'aucune étude de contrôle, au-delà des affirmations du fabricant.

Ainsi :

*« Les Plans de Gestion des Risques (du fabricant) ultérieurs, mis à jour des données cliniques (comme celui du 29 avril 2021), ne discutent pas ces observations et conclusions en perspective des **données actualisées de la pharmacovigilance laissant apparaître précocement une fréquence anormale d'accidents sanguins (thrombocytopénie, thromboses)** dans les pays ayant démarré leurs campagnes vaccinales ».*

- L'absence d'évaluation de la génotoxicité

S'agissant des études de cancérogénicité, de mutagénicité et de reprotoxicité, celles-ci doivent être conduites par le fabricant, dès lors que le vaccin contient de nouveaux adjuvants ou additifs.

Mais, **aucune étude de la génotoxicité n'a été effectuée.**

Comme l'observe le rapport :

*« Compte tenu de la présence de nanoliposomes nouveaux (ALC-0315 et ALC-0159) une étude de génotoxicité aurait dû être faite en application du guide technique cité par le fabricant. Le fabricant justifie l'exemption de test dans son RMP du 29/4/21 ainsi, p 26 : " **les composants de la construction vaccinale sont***

des lipides et de l'ARN et ne devraient pas avoir de potentiel cancérigène ou génotoxique», *ce qui est pour le moins léger comme argument au regard des mécanismes complexes de la cancérogenèse (non pris en compte des mécanismes épigénétiques, promoteurs de tumeurs, surveillance immunitaire..) et à l'opposé de ce que précise l'OMS sur le sujet des nouveaux composants d'un vaccin (ici les nanoparticules lipidiques dont la similarité avec l'étude de référence de 2018 où elle ont été testées vides, sans fixation de l'ARNm de Spike) ».*

- L'absence d'évaluation de la cancérogénicité

De même, **Aucune étude de cancérogénicité n'a été menée.**

Cette absence d'étude est justifiée par le fabricant de la manière suivante :

*« Le fait que l'injection est occasionnelle et que **les nouveaux excipients lipidiques ne présentent pas de préoccupation** ».*

Comme il a été démontré depuis, ce postulat est faux, **les nanoparticules lipidiques ayant une réelle toxicité intrinsèque.**

- L'absence d'évaluation de la reprotoxicité

Concernant la reprotoxicité, des études animales ont été menées, mais elles sont loin d'être satisfaisantes en termes de sécurité humaine, ce qui n'a été découvert que, lorsque les documents ont été rendus accessibles au public, via une requête devant la justice américaine, basée sur Freedom of Information Act (FOIA).

Ainsi :

*« Au sujet de la reprotoxicité, l'avis de l'OMS est le suivant : "Les études de toxicité pour le développement ne sont **généralement pas nécessaires** pour les vaccins incluant l'immunisation des enfants. Cependant, si la population cible pour le vaccin comprend des **femmes enceintes** et les femmes pouvant procréer, **des études de toxicité pour le développement devraient être considérées**, à moins qu'un argument scientifique et cliniquement solide ne soit avancé par le fabricant pour montrer que la réalisation de telles études est inutile. Pour un vaccin préventif, évaluer la toxicité pour la reproduction sont généralement limités au développement prénatal et postnatal".*

Une étude de toxicité pour la reproduction et le développement conforme aux Bonnes Pratiques de Laboratoire a été menée chez le rat avant le début de l'accouplement et deux fois pendant la gestation. Cette étude a été menée de manière adéquate et, selon le RMP du fabricant, n'a montré aucun effet indésirable sur la fertilité des femelles, le développement embryofœtal et le développement postnatal (jusqu'au sevrage) chez les rats ayant reçu quatre injections IM du vaccin BNT162b2.

Cependant l'étude a été rendue publique sur requête FOIA.

*L'étude a été faite du 30/6/20 au 10/12/20 sur 44 rats - avec une évacuation des anomalies suspectes considérées comme faisant partie des « défauts » de la souche consanguine Wistar - **et il est stupéfiant de constater que c'est sur cette seule et unique étude qu'il a été décidé de vacciner les femmes enceintes à grand renfort de procédés de communication et alors que les résultats des études cliniques postmarché ne sont toujours pas connues à ce jour** ».*

Enfin, s'agissant d'une technologie totalement nouvelle, des études complémentaires auraient dû être conduites.

Ainsi :

« *Le guide de l'OMS 2005 indique que des études peuvent être nécessaires pour traiter des problèmes de sécurité spécifiques associés à des types de produits particuliers en utilisant des méthodes in vitro et in vivo appropriées* ».

*Cela signifie que, pour la nouvelle technologie de vaccin prophylactique à ARNm, une **attention particulière en ce qui concerne la pharmacologie et la toxicologie de la protéine génétiquement modifiée Spike au regard de sa fixation préférentielle sur le récepteur ACE2, aurait du être envisagée dans les études précliniques**, d'autant que le fabricant ne justifie pas l'évitement des tests et que les lignes directrices que le fabricant cite en référence ne font pas mention précisément des nouveaux vaccins à ARNm produisant un antigène protéique génétiquement modifié chez l'hôte, car ce concept n'existait pas en 2005* ».

Tel n'a pas été le cas.

Les constats ci-dessus exposés de Mme Lexa sont aussi ceux du Dr. Docteur Wiseman, ancien chercheur chez Johnson & Johnson, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022 :

« *La FDA dispose en quelque sorte de différentes listes de contrôle. **Il y a la check-list des vaccins et une autre check-list appelée check-list de la thérapie cellulaire et génique.***

Pour des raisons connues de la FDA, elle a décidé de n'utiliser que la liste de contrôle des vaccins.

Or, la liste de contrôle de la thérapie génique, et ces vaccins répondent à la définition biologique de la thérapie génique, inclut un suivi de 5 à 15 ans, en particulier pour les cancers, les maladies auto-immunes et les maladies neurologiques et autres.

Pour autant que nous puissions le déterminer, la FDA n'a pas consulté la partie de sa structure qui traite des produits de thérapie cellulaire et de thérapie génique.

*Ainsi, ils n'ont pas examiné spécifiquement le cancer et j'en parlerai un peu plus tard, dans la notice, il est spécifiquement dit **qu'ils n'ont pas mené d'études sur le cancer, ni d'études génotoxiques, ils ne les ont pas menées** ».*

(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

• Les manquements de la phase clinique

C'est sur la base des résultats très incomplets exposés ci-dessus de la phase pré-clinique qu'ont été menées les essais cliniques chez l'Homme.

La phase clinique s'est déroulée de la façon suivante :

« La phase 1 de l'étude comprenait des évaluations concernant le niveau de dose des deux candidats vaccins. Les doses testées ont d'abord été administrées à une cohorte d'âge de 18 à 55 ans puis à une cohorte d'âge de 65 à 85 ans.

La phase 3 de l'étude évalue l'efficacité et l'innocuité dans tous les participants (y compris les 360 premiers participants de la phase 2). Elle introduit des participants de 16 à 17 ans, évalue la cohorte des 18 à 55 ans et ajoute une cohorte de 12 à 15 ans afin de produire et évaluer les données d'immunogénicité. Les participants à l'étude **devaient initialement être suivis jusqu'à 24 mois afin d'évaluer le potentiel d'effets indésirables tardifs** ».

C'est sur cette base qu'a été annoncée l'efficacité à 95%, immédiatement et largement reprise par les médias pour être ensuite démentie, et qu'a été obtenue l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle du vaccin.

Ici encore, les manquements sont nombreux et **interrogent sur la sécurité réelle du produit**.

Ainsi :

« Le Plan de Gestion des Risques (du fabricant) révèle de manière surprenante que la plupart des sujets de la cohorte placebo ont été vaccinés avant 6 mois après la deuxième dose, par conséquent il n'existe plus de groupe placebo (non vaccinés) pour la comparaison des données de sécurité ce qui va rendre impossible l'étude des effets de toxicité sub-chroniques et chroniques (long terme) de ce nouveau vaccin.

En effet il est utile de rappeler ici qu'il n'est pas possible de comparer - ni d'anticiper - les effets advenus après l'injection d'une formule vaccinale à ARNm-NLP avec les effets attendus après l'administration des vaccins antérieurs comme ceux de la grippe par exemple, en raison du caractère inédit et méconnu de la maladie ET du produit vaccinal ».

Autant dire, que ces résultats sont pour le moins incertains, ce que confirment les nombreuses études scientifiques sorties depuis qui font état de la toxicité potentielle des vaccins ARNm, ainsi que le nombre inédit d'effets indésirables allant jusqu'à la mort.

• **Les manquements de la notice du produit à destination des professionnels de santé et du public**

Les données d'efficacité et de sécurité ci-dessus exposées :

« Conditionnent ***l'inclusion de mentions d'avertissement et de mises en garde*** dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP), et cette notice doit être connue de tout soignant avant la vaccination ».

Le Résumé des caractéristiques du produit (RCP) se fonde sur le Plan de gestion des risques du fabricant, dont la première version date du 21 décembre 2020. Elle a été mise à jour à plusieurs reprises et la dernière version date de septembre 2022.

Le Plan de Gestion des Risques, au 15 décembre 2021 :

« Contenait la mise à jour des études de sécurité post-marché planifiées ou en cours afin de **compléter les informations manquantes et évaluer le bénéfice / risque de la vaccination** ».

L'état des données fournies par le fabricant à cette date était le suivant :

- Sur l'effet de facilitation par le vaccin

Le risque est inconnu.

L'effet de facilitation se définit comme suit :

« **Le risque d'aggravation de la maladie par les anticorps facilitants (ADE)** : La facilitation de l'infection par des anticorps (Antibody-dependant enhancement ou ADE en anglais) est un phénomène se produisant lors d'une infection virale, quand des anticorps non neutralisants de l'hôte facilitent l'entrée du virus dans certaines cellules hôtes, et parfois aussi sa réplication ».

Or :

« **Aucun résultat d'essai clinique n'est disponible (...) à ce jour.**
Ce risque est présent depuis le premier Plan de Gestion des Risques de décembre 2020 ».

- Sur le risque de myocardites et de péricardites

Le risque est inconnu.

Selon le fabricant, au moment de l'établissement du Plan de gestion des risques, ces risques n'existaient pas et **n'avaient donc pas été étudiés**, puisque :

« Les effets indésirables découlant des essais cliniques qui eux-mêmes découlaient de études précliniques basée sur les effets indésirables attendus dans le cas de vaccin classique contre des maladies infectieuses **ne pouvait poser l'hypothèse d'effets nouveaux et inattendus liés à la pharmacocinétique non contrôlée de l'ARNm et de la protéine Spike transcrite par l'ARNm** (susceptible de se lier aux récepteurs ACE2 dans des cellules cardiovasculaires) **puisque cette protéine n'était pas censée être distribuée aux organes tels que le cœur et n'avait simplement pas été étudiée** ».

Au vu des nombreux cas de myocardites et de péricardites, des études sont planifiées pour préciser ces aspects. Cependant, aucune ne donnera de résultat avant 2024 :

« - Une étude de sécurité est planifiée (mais pas commencée) sur la population US afin d'identifier ce type d'événements indésirables, le rapport étant attendu pour le 31/10/25.
- Une étude sur la population UE est aussi planifiée et le rapport final attendu pour le 30/9/24.
Une étude de surveillance chez les jeunes adultes de moins de 21 ans a démarré le 30/11/21, le rapport étant attendu pour le 31/10/25.

Ce risque a été ajouté en septembre 2021 (RMP, 24/9/21) à la suite de signaux identifiés par la pharmacovigilance ».

Autant dire, que de nombreuses auront, entretemps, été blessées ou seront décédées de problèmes cardiaques dus au vaccin.

- Sur le risque pendant la grossesse et pendant l'allaitement

Le risque n'est pas connu.

En effet :

« L'innocuité du vaccin n'est pas connue chez les femmes enceintes ou allaitantes en raison de leur exclusion de l'étude clinique initiale ».

Une étude limitée est en cours, mais les résultats ne seront connus que fin 2023.

On observera que le fabricant avait précisé dans le Plan de gestion des risques que :

« L'administration du vaccin à ARNm COVID-19 pendant la grossesse ne doit être envisagée que lorsque les avantages potentiels l'emportent sur les risques potentiels pour la mère et le fœtus ».

Or, comme il a été exposé dans la plainte initiale, **les femmes enceintes ont été incitées à se faire vacciner en France, à tous les stades de la grossesse.**

- Sur le risque chez les personnes immunodéprimées

Le risque est inconnu.

En effet :

« L'innocuité du vaccin n'est pas connue chez les personnes immunodéprimées en raison de leur exclusion de cette catégorie de la population dans l'essai clinique initial pivot. L'efficacité du vaccin peut être moindre chez les personnes immunodéprimées mais aucune information n'est disponible à ce jour ».

Des études de cohorte et observationnelle ont été entamées, mais les résultats ne seront connus que fin 2022 et fin 2025.

Autant dire, ici encore, que de nombreux effets indésirables pourront se révéler entretemps sur cette population fragile.

Ainsi, alors même que cette catégorie de la population a été très fortement incitée à se faire vacciner en priorité :

« Il existe peu d'informations sur l'innocuité du vaccin chez les patients fragiles présentant des comorbidités. Elles présentent cependant et potentiellement un risque plus élevé COVID-19 sévère (maladie pulmonaire, diabète, maladie neurologique chronique, troubles cardiovasculaires) mais le bénéfice/risque de la vaccination n'a à ce jour pas été abordé.

Il n'existe pas d'information sur l'utilisation chez des patients atteints de troubles auto-immuns, et inflammatoires, ni aucune caractérisation du risque que le vaccin puisse exacerber leur maladie sous-jacente ».

- Sur le risque d'interaction avec d'autres vaccins

Le risque est inconnu.

Une première étude d'interaction avec le vaccin de la grippe devrait être disponible, fin 2022.

Une fois encore, de nombreux effets indésirables pourront se révéler entre temps sur les personnes se faisant vacciner contre la grippe, c'est-à-dire une population fragile.

- Sur les données de sécurité à long terme

La sécurité à long terme du vaccin est inconnue.

En effet :

« Les données d'innocuité sont recueillies dans l'étude C4591001 en cours jusqu'à 2 ans après administration de la dose 2 d'ARNm (l'étude ayant exclu les patients ayant des comorbidités graves) et 2 études non interventionnelles sont prévues ».

Cependant :

« Les études ne prévoient pas le suivi de la sécurité à long terme de l'administration de 3 ou 4 doses ou plus et ceci au moment où l'UE annonçait l'achat de 1,8 milliards de doses ».

Les seules études ayant été menées par le fabricant sont des études animales, sur une durée de **trois semaines**.

Les seules études en cours ne portent que sur l'administration de deux doses et les résultats ne seront disponibles qu'en 2023 et en 2024.

Là encore, les conséquences dramatiques des injections ARNm auront le temps de se faire sentir avant que n'arrivent de premiers résultats.

En somme :

« En conclusion, la technologie sur laquelle repose les vaccins contre la COVID19 proposés à la population est issue d'un développement en cours dont l'optimisation de l'efficacité et la tolérance n'étaient pas encore bien maîtrisées ».

Ainsi :

« Alors qu' en 2021, le gouvernement, les media et de nombreux médecins poussaient à la 3e dose, relayaient l'intérêt de la vaccination chez les enfants, les personnes fragiles et immunodéprimées et les femmes enceintes, **il n'existait aucune étude de suivi finalisée ni parfois même commencée pour:**

- les personnes fragiles à comorbidités (maladies pulmonaires, diabète, maladies neurologiques chroniques, troubles cardiovasculaires, maladies auto-immunes)
- les personnes immunodéprimées (traitements de cancers, greffes),
- les femmes enceintes et allaitantes,
- la co-administration avec le vaccin contre la grippe saisonnière,
- la répétition de plus de 2 doses (trois et plus),
- la sécurité à Long Terme de ce vaccin ».

au regard des données de la pharmacovigilance des deux années écoulées d'administration des vaccins ARNm contre le covid-19, l'OMS a jugé nécessaire d'introduire de nouvelles prescriptions pour les essais cliniques à venir de tels vaccins.

Ces nouvelles prescriptions sont particulièrement **révélatrices de la toxicité potentielle des vaccins ARNm :**

« - assurer la durabilité de la réponse immunitaire

- vérifier l'induction de la réponse immunitaire innée à l'ARNm comme l'interferon de type1 qui peut diminuer la traduction de l'antigène et pourrait impacter le besoin de doses de boosters.

- développer une base de données de preuves de biodistribution et persistance (dans quel tissu migre le vaccin et combien de temps il persiste, **le produit pouvant migrer vers des cellules spécifiques non-cible, un accord doit être trouvé pour de nouvelles études en ce sens).**

- **l'ARN (et les NLPs) est inflammatoire et immunogène, il sera important de surveiller à la fois les effets systémiques et locaux, la toxicité et les réponses inflammatoires, car la conception des études non cliniques doit prendre en compte toute réponse immunitaire, réactogénicité ou toxicité pouvant conduire à des événements indésirables graves** ou d'événements indésirables d'intérêt chez l'homme.

- Des composants tel que les PEG (polyéthylène glycol) bien que relativement bénins, peuvent influencer l'inflammation et le profil toxicologique et il est nécessaire de comprendre le profil global du produit (donc pas seulement les nouveau NLP testés isolément, NDLR).

- Le choix du modèle animal sera, comme toujours, critique, reconnaissant, que **les réponses immunitaires innées anti-ARN chez les modèles animaux sont généralement, nettement plus doux que ceux observés chez l'homme.**

- **Toxicités inattendues et graves des nucléosides modifiés doit être l'objet d'une grande vigilance :** certains antiviraux et médicaments anticancéreux contenant des analogues nucléosidiques non naturels avec des conformations altérées ont provoqué des toxicités mitochondriales, entraînant myopathie, polyneuropathie, acidose lactique, stéatose hépatique, pancréatite, lipodystrophie et voire a été fatale. Et pourtant, ceci n'avait pas été observé dans les modèles animaux.

- **La génotoxicité de la formule ne doit pas être négligée,** d'autant que ce type de vaccin peut être largement utilisé chez les femmes enceintes et en âge de procréer. La nécessité de nouvelles études de ce type dépendra de la population cible (si on cible les femmes en âge de procréer et en gestation, des

études complémentaires précliniques auront dû être réalisées auparavant surtout avant l'inclusion de femmes enceintes dans les futurs essais cliniques, ces données devant être disponibles au moment du dépôt du dossier d'AMM).

- dans le cadre d'une accélération de l'évaluation non clinique dans le cadre d'un vaccin rapide : s'il s'agit d'une modification évolutive de la protéine mais que tout est à l'identique, il suffira de tester l'immunogénicité et une étude de provocation-protection sur un modèle animal pertinent. D'autres preuves peuvent être nécessaires à apporter dans un contexte d'urgence car les études sont généralement réalisées sans se conformer pleinement aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL). Lorsque l'on sait peu de chose sur la maladie, une discussion sera engagée avec les autorités. Lorsque l'ARNm et les NP sont nouveaux, des études complémentaires pourront être exigées. Par contre il est possible de démarrer les essais cliniques quand les essais non cliniques sont en cours ».

Le rapport conclut ainsi que :

« Alors que **le fabricant, qui ne consacre pas même une ligne au potentiel toxique et la pharmacocinétique de la protéine spike produite chez les vaccinés (quantité, durée, distribution, métabolisme, accumulation, potentiel toxique systémique), avouait candidement dans son RMP ignorer l'origine des myocardites/péricardites,**

(La) technologie sur laquelle repose les vaccins contre la COVID-19 est issue d'un développement en cours dont l'optimisation de **l'efficacité et la tolérance n'étaient pas encore bien maîtrisées au moment où la population a été contrainte à l'injection sans consentement éclairé** ».

« L'analyse des documents réglementaires de référence et des documents du fabricant consultables - **particulièrement pour l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité préclinique** (données non humaines) du vaccin à ARNm de Pfizer/Biontech - montrent clairement **la précipitation et l'impréparation de l'évaluation de cette nouvelle technologie.**

Le fabricant et les autorités européennes de santé ont outrepassé tout principe de prudence et de précaution dans la phase préclinique en accélérant la mise sur le marché d'une toute nouvelle technologie de vaccin contre une maladie nouvelle à peine connue. Le caractère d'urgence pouvait se justifier en novembre 2020, **mais il n'est pas acceptable, au regard de la létalité du COVID19 et du profil connu des patients décédés de formes graves, des nombreux signaux d'alerte de la pharmacovigilance post-marché** et du constat accablant que fait l'OMS dans sa nouvelle ligne directrice où il écrit qu' une approche pour réglementer les vaccins à ARNm est actuellement nécessaire (car) **il y a des lacunes dans la compréhension scientifique** des types et de la quantité d'immunogénicité pour qu'un vaccin à ARNm soit réussi, pertinent et durablement efficace contre la maladie (constat que ne pouvaient ignorer les autorités sanitaires).

La préclinique n'était clairement pas adaptée ».

Ni le fabricant ni les autorités n'ont, depuis, produit les données manquantes sur les risques progressivement apparus tels que :

« myocardites, thromboses, dérégulation des cycles menstruels, saignements féminins ou sur la pharmacocinétique de la protéine Spike produite ».

- **Connaissance préalable de la dangerosité intrinsèque du produit**

De nombreux indices exposés dans la plainte initiale démontraient la dangerosité intrinsèque du produit.

Les indices graves et concordants se sont considérablement accumulés depuis.

Ceux-ci démontrent, non seulement la dangerosité des vaccins ARNm eux-mêmes, mais aussi que celle-ci était connue des fabricants et ne pouvait être ignorée des autorités.

Ainsi :

- La protéine spike vaccinale et les nanoparticules lipidiques se bio-distribuent au-delà du site d'injection ;
- La protéine spike vaccinale est toxique en elle-même ;
- Les nanoparticules lipidiques sont toxiques en elles-mêmes ;
- L'ARNm vaccinal n'est pas intègre.

- La bio-distribution de la protéine spike vaccinale et des nanoparticules lipidiques au-delà du site d'injection

Il appert que la société Pfizer était au courant **avant la commercialisation du vaccin que celui-ci ne restait pas au site d'injection.**

Un auteur expose l'enjeu, en termes de santé publique, de la bio-distribution d'un médicament :

« Comme pour tout autre médicament, un **élément clé de la toxicité des vaccins** à ARNm COVID est de savoir **où ils se retrouvent exactement dans l'organisme et combien de temps ils y restent.** Ces questions (sont) l'objet de la pharmacocinétique ».

(« The Pfizer mRNA vaccine: pharmacokinetics and toxicity », *Semantic scholar*, 23 juill. 2021)
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Pfizer-mRNA-vaccine%3A-pharmacokinetics-and-Palmer-Bhakdi/4ad386de8cca519b59a502569c81e4a380a01b5a>

Le 18 mai 2021, un scientifique alertait sur l'absence d'études sur la bio-distribution des vaccins ARNm – une technologie radicalement nouvelle - dans le corps dans le très prestigieux *British Medical Journal* :

« Pas de nouvelles études de biodistribution pour les vaccins covid-19 :

*Les responsables ont toujours insisté sur le fait que, malgré le fait que les délais traditionnels de production des vaccins aient été raccourcis de plusieurs années, aucun compromis n'a été fait sur le processus. **Cependant, un type d'étude, qui consiste à suivre la distribution d'un vaccin une fois injecté dans le corps, n'a été réalisé avec aucun des trois vaccins actuellement autorisés.***

Ces études de biodistribution sont un élément standard des tests de sécurité des médicaments, mais "ne sont généralement pas requises pour les vaccins", selon la politique de l'Agence européenne des médicaments qui ajoute : "Toutefois, de telles études peuvent être applicables lorsque de nouveaux systèmes d'administration sont utilisés ou lorsque le vaccin contient de nouveaux adjuvants ou excipients.

*Dans le cas des vaccins covid-19, les régulateurs ont accepté les données de biodistribution provenant d'études antérieures réalisées avec des composés apparentés, **pour la plupart non approuvés**, qui utilisent la même plateforme technologique.*

Pfizer et Moderna n'ont pas répondu aux questions du BMJ concernant la raison pour laquelle aucune étude de biodistribution n'a été menée sur leurs nouveaux produits à ARNm, et aucune des sociétés, ni la FDA, n'a voulu dire si de nouvelles études de biodistribution seront nécessaires avant l'homologation ».

(« Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data ? », *BMJ* 2021;373:n1244)

<https://asset-pdf.scinapse.io/prod/3163541361/3163541361.pdf>

Dès le 23 juillet 2021, une étude scientifique révèle que **des documents pré-cliniques de Pfizer datant de 2020 qui jusque-là n'avaient pas été rendus publics**, datant de 2020, remis aux autorités japonaises pour l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché d'urgence de leur vaccin contre le covid-19 et rendus publics par des fuites établissent que :

*« En raison de la précipitation officiellement sanctionnée et de la négligence flagrante systématique dans le développement et l'approbation des vaccins COVID-19, notre connaissance de leur pharmacocinétique est sommaire. La seule étude animale quelque peu détaillée qui ait été rendue publique concerne le vaccin Pfizer. Ces données ont été rendues publiques après que Pfizer les ait déposées auprès des autorités sanitaires du Japon dans le cadre d'une demande d'autorisation d'utilisation d'urgence de son vaccin dans ce pays. Ces données portaient notamment sur la distribution du vaccin dans l'organisme après injection et sur son élimination de l'organisme. **Même s'il est loin d'être exhaustif ou même adéquat, ce document a des implications assez importantes : il montre que Pfizer - ainsi que les autorités qui ont eu connaissance de ces données - devait avoir reconnu les risques graves d'effets indésirables après la vaccination avant même le début des essais cliniques.** Néanmoins, les propres essais cliniques de Pfizer n'ont pas permis de surveiller les effets indésirables de la vaccination.*

Les autorités réglementaires n'ont pas réussi à faire respecter les normes de surveillance appropriées. Ce double échec a causé le préjudice le plus grave au public ».

(« The Pfizer mRNA vaccine: pharmacokinetics and toxicity », *Semantic scholar*, 23 juill. 2021)

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Pfizer-mRNA-vaccine%3A-pharmacokinetics-and-Palmer-Bhakdi/4ad386de8cca519b59a502569c81e4a380a01b5a>

(SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 [Summary statement of the pharmacokinetic study] (Japanese). 2020.

SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Summary statement of the pharmacokinetic study [English translation]. 2020)

<https://archive.org/details/pfizer-confidential-translated/page/n1/mode/2up>

Le seul essai de bio-distribution dont fait état ce document est un essai sur des animaux, lequel montre que :

*« Nous résumons les résultats d'une étude animale que Pfizer a soumise aux autorités sanitaires japonaises en 2020, et qui portait sur la distribution et l'élimination d'un vaccin modèle à ARNm. **Nous montrons que cette étude présageait clairement de graves risques de coagulation sanguine et d'autres effets indésirables.** L'absence de surveillance et d'évaluation de ces risques dans les essais cliniques ultérieurs, et le processus d'examen grossièrement négligent en conjonction avec les autorisations d'utilisation d'urgence, ont abouti, comme on pouvait s'y attendre, à **un désastre médical sans précédent** ».*

(« The Pfizer mRNA vaccine: pharmacokinetics and toxicity », *Semantic scholar*, 23 juill. 2021)

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Pfizer-mRNA-vaccine%3A-pharmacokinetics-and-Palmer-Bhakdi/4ad386de8cca519b59a502569c81e4a380a01b5a>

En 2022, **les mêmes documents pré-cliniques internes à la société Pfizer, datant de 2020**, sont obtenus judiciairement, cette fois aux Etats-Unis, grâce au *Freedom of information Act (FOIA)*. Ils montrent que :

« Les documents de Pfizer obtenus par FOIA montrent que **Pfizer a seulement étudié la pharmacocinétique de 2 composants des LNPs : ceux-ci sont biodistribués après injection IM, tout d'abord dans le sang puis principalement dans le foie, la rate, les glandes surrénales et les ovaires.** L'excrétion de ces composants a été seulement étudiée dans l'urine et les fèces (qui représentent la principale voie d'excrétion, ce qui est logique vu la concentration dans le foie qui est observée) ».

(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

En outre :

« Les documents de Pfizer obtenus par FOIA montrent que seule l'excrétion de certains composants des LNP (ALC-0315 et ALC-0159) a été étudiée dans l'urine et les fèces de rats ayant reçu une injection IM ».

(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

(SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Summary statement of the pharmacokinetic study, Pfizer, 2021)

<https://ia802305.us.archive.org/28/items/pfizer-confidential-translated/pfizer-confidential-translated.pdf>

En effet, comme le confirme le rapport de Mme Lexa :

« **Il n'y a eu aucune étude de toxicité réalisée sur la formule du vaccin BNT162b2 avec ARNm de Spike-NLP sur 2 espèces (rat, singe) comme l'exigerait la réglementation.**

Il n'y a pas non plus eu d'étude de pharmacocinétique de réalisée sur la formule du vaccin BNT162b2 ».

(A. Lexa, « Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences », déc. 2022).

Il en va de même de **la protéine spike vaccinale** :

« Les études réalisées ont porté sur de l'ARNm d'EPO5 humaine (Singe) encapsulé dans les Nano Particules de lipides NLPs ou de l'ARNm de luciférase encapsulé dans les NLPs (Souris, Rats), ce **qui ne renseigne pas sur la potentielle toxicité systémique de la protéine Spike produite, dont l'affinité pour les récepteurs ACE2 présents dans de nombreux tissus du corps humain est pourtant bien connue depuis 15 ans et participe à la dangerosité de la maladie COVID due au SARS COV2** ».

(A. Lexa, « Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences », déc. 2022).

Donc, **dès 2020**, les études de pharmacocinétique sur l'animal montrent que :

*« Les Nano Particules de Lipides **se distribuent principalement dans le muscle au niveau du site d'injection ainsi que dans le foie** ».*

Comme exposé la toxicité de la protéine spike vaccinale et celle des nanoparticules lipidiques a été confirmée depuis. Elles sont soupçonnées d'être à l'origine des effets secondaires, dont certains très graves, voire mortels.

De même, a été confirmée la capacité de **biodistribution systémique** de ces éléments dans le corps humain après injection.

Pourtant, comme l'observe Mme Lexa :

*« A ce jour, fin 2022, **cette lacune n'a pas été comblée pour le vaccin CORMINATY injecté depuis 2 ans** ».*

Ceci, alors même que :

*« En cas d'une distribution du principe actif du vaccin à ARNm non contrôlée, **la transfection de cellules germinales est POSSIBLE tout comme l'atteinte de la muqueuse utérine pouvant alors provoquer des saignements. Si le virus SARS COV2 entier a une capacité limitée à se lier, grâce à ses spike, au niveau de la protéine transmembranaire ACE2 des cellules de certains tissus, le comportement de la protéine Spike, du fait de sa dissémination systémique facilitée par les NLP-ARNm, ne se comporte pas comme le virus entier et peut atteindre des tissus non ciblés aux conséquences inattendues.***

*Le **fabricant n'a pas pris en compte ce risque systémique** par plus que le risque reprotoxique (placenta, cellules des testicules et des ovaires) ».*

Mme Lexa se penche également sur les documents obtenus judiciairement via la procédure FOIA aux Etats-Unis.

Ses conclusions corroborent celles-ci-dessus exposées :

*« Une étude pharmacocinétique complète, classée confidentielle a été libérée suite à une requête FOIA (Freedom of Information Act) aux USA. Cette étude a été fournie sur demande au gouvernement japonais au laboratoire Pfizer mais n'est pas accessible via le dossier européen. Il s'agit d'une étude détaillée de la cinétique de distribution et de persistance d'ARNm BNT162b2- NLP injecté en IM chez le rat. **Cette étude de préclinique montre la distribution dans tous les organes au bout de 48h.***

Il est particulièrement frappant que les ovaires des rats femelles sont les organes accumulant le plus de ARNm-LNP après le foie, la rate et les surrénales.

***Ce résultat aurait dû conduire à approfondir les tests précliniques** en ce qui concerne le risque reprotoxique (surtout au regard de la variabilité des concentrations de NLP- ARNm d'EPOh chez le Singe en comparaison du rat) (...).*

L'Annexe 8 reprend les connaissances sur les NLPs. Alors que **ces 2 nouveaux nanolipides n'avaient encore jamais été approuvés en UE avant la mise sur le marché accélérée des vaccins contre la COVID-19, seules les données internes fabricant incomplètes étaient disponibles**, certaines n'ayant pu être rendues accessibles tardivement que par requête FOIA.

Le potentiel des NLPs ou de la formulation du vaccin pour l'activation du complément ou la stimulation de la libération de cytokines n'a **pas été correctement évalué** dans les études non cliniques. **L'innocuité des nouveaux excipients n'a pas été évaluée chez une deuxième espèce.**

Les NLPs cationiques sont immunogènes et modifient l'expression de certains gènes, induisent une **inflammation cellulaire mal connue et potentiellement incontrôlable.**

Alors que la similarité a été justifiée par le fabricant, la bibliographie relative à ces nouveaux adjuvants dans PUBCHEM (Annexe 8) confirme que **ces NLPs ne sont pas similaires tant en efficacité qu'en toxicité** ».

(A. Lexa, « Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences », déc. 2022).

En d'autres termes, **en 2020, donc préalablement à la commercialisation des vaccins ARNm**, Pfizer n'avait pas testé la bio-distribution sur l'ensemble des composantes des vaccins, ni sur l'ensemble des voies d'excrétion mais uniquement la voie sanguine et, pour les composantes qui ont été testées, elles ne l'ont été que sur des animaux et **jamais sur des personnes humaines.**

De plus, les documents internes pré-cliniques de Pfizer montraient, déjà, que **le vaccin ne restait pas sur le site d'injection chez les rats et se disséminait dans tout le corps.**

Ces résultats alarmants ont été confirmés.

Le 26 janvier 2022, une scientifique établit que **la circulation du vaccin (protéine spike et nanoparticule lipidique) est systémique :**

« Les biomolécules telles que les ARNm encapsulés dans des LNP (nanoparticules lipidiques) injectés localement peuvent atteindre d'autres organes et tissus via la circulation systémique. Les niveaux d'expression génétique sont affectés par la biodistribution et la pharmacocinétique des LNP, qui sont également influencées par la taille des particules et la voie d'injection. Comme l'efficacité de la transfection varie selon les organes, l'exposition aux LNP et l'expression de l'ARNm ne sont pas linéairement corrélées.

Selon une étude réalisée par des chercheurs indépendants des fabricants de vaccins à ARNm, chez la souris, les LNPs porteuses d'ARNm injectées par voie IM passent du site d'injection aux ganglions lymphatiques puis à la circulation générale, s'accumulant principalement dans le foie et la rate. Les LNPs passent d'abord dans la circulation lymphatique puis dans la circulation sanguine (les LNPs de moins de 200 nm passent directement dans la lymphe tandis que celles de 200 à 500 nm sont transportées dans la lymphe par les cellules dendritiques). Une injection directe involontaire dans un vaisseau sanguin peut également se produire lors d'une injection IM ».

(« Biodistribution and Non-linear Gene Expression of mRNA LNPs Affected by Delivery Route and Particle Size », *PharmRes.* 2022 Jan;39(1):105-114)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35080707/>

Le 17 septembre 2022, une étude fait état d'une capacité de **bio-distribution systémique** très inquiétante de la protéine spike vaccinale **dans tout le corps**. On « joue aux dés avec la protéine spike », conclut l'étude :

*« Ces produits ont été présentés dès le départ comme intrinsèquement sûrs, car on pensait que, comme pour les vaccins conventionnels, après une injection intramusculaire, la plus grande partie de la dose resterait dans le muscle et le reste s'écoulerait par le système lymphatique, pour être finalement capturé par les cellules présentatrices d'antigènes et les cellules B et être complètement éliminé en quelques dizaines d'heures tout au plus. **Sur cette base, le public a été explicitement rassuré par des blogs influents, ainsi que par des pages web institutionnelles universitaires que ces produits n'étaient pas censés présenter une disposition systémique pertinente et que la protéine S résultante resterait attachée à la surface des cellules et ne serait pas libérée dans la circulation sanguine et les tissus pour rencontrer les récepteurs ACE2 et éventuellement induire des dommages aux organes. Petit à petit, cependant, il est devenu évident que ce n'était pas le cas** ».*

(« Understanding the Pharmacology of COVID-19 mRNA Vaccines: Playing Dice with the Spike ? », *Int. J. Mol. Sci.* 2022, 23(18), 10881)

<https://www.mdpi.com/1422-0067/23/18/10881>

En octobre 2022, ces éléments sont corroborés par une étude qui exhorte les autorités sanitaires à tenir compte du risque de la circulation pendant une **durée indéterminée (au moins quatre mois) de la protéine spike vaccinale dans le sang et dans les organes et des effets indésirables graves qui peuvent en résulter** :

« L'ensemble de ces considérations soutient la possibilité que les vaccins à ARNm COVID-19 induisent dans certaines circonstances des quantités élevées et peut-être toxiques de protéine S dans les organes et les tissus, qui s'écoulent à leur tour dans la circulation.

Dans les modèles animaux, il est bien établi que les ARNm transportés par les nanoparticules lipidiques subissent une disposition systémique et une expression dans des organes tels que le foie, les muscles squelettiques et les poumons [13]. On peut penser qu'au moins une partie du risque de développer des effets indésirables après une vaccination avec des ARNm dépend des organes/tissus où la protéine S est produite, ainsi que de la quantité totale produite et de la durée de production. Par exemple, il a été établi il y a longtemps que des tissus distincts diffèrent largement dans l'efficacité de la synthèse des protéines, mais personne n'a encore évalué si et dans quelle mesure cela est pertinent pour l'efficacité et la sécurité des vaccins à ARNm].

Par conséquent, nous recommandons également une caractérisation minutieuse des vaccins COVID-19 en ce qui concerne leur disposition systémique, y compris les organes et les tissus où se produit la production de protéines S et la variabilité interindividuelle de l'efficacité de la synthèse protéique locale, afin de fournir une base rationnelle pour l'individualisation de la dose et d'identifier les sujets à risque de réactions indésirables dues à la production de protéines S induite par le vaccin dans des sites vulnérables, à une production excessive de protéines S ou aux deux ».

(« The spike hypothesis in vaccine-induced adverse effects: questions and answers », *Trends in Molecular Medicine*, Vol. 28, Issue 10, October 2022, Pages 797-799)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471491422001897>

(Et voir : « Circulating severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vaccine antigen detected in the plasma of mRNA-1273 vaccine recipients », *Clin Infect Dis* 2021;74(4):715-718)

<http://doi.org/10.1093/cid/ciab465>

« Monitoring serum spike protein with disposable photonic biosensors following SARS-CoV-2 vaccination », *Sensors* 2021; 21(17): 5857)

<http://doi.org/10.3390/s21175857>

« A case report: multifocal necrotizing encephalitis and myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccination against COVID-19 », *Vaccines* 2022 ;10(10) :1651)

<http://doi.org/10.3390/vaccines10101651>

« Cutting edge: circulating exosomes with COVID spike protein are induced by BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) vaccination prior to development of antibodies: a novel mechanism for immune activation by mRNA vaccines », *J Immunol* 2021;207(10):2405-2410)

<https://journals.aai.org/jimmunol/article/207/10/2405/234284/Cutting-Edge-Circulating-Exosomes-with-COVID-Spike>

Le 14 novembre 2022, une étude montre, en se basant notamment sur l'étude pré-clinique de Pfizer sur la bio-distribution des composants des **nanoparticules lipidiques du vaccin, que ceux-ci ne restent pas sur le site d'injection et pouvaient se répandre dans différents organes, causant des dommages pouvant être mortels.**

Selon les auteurs :

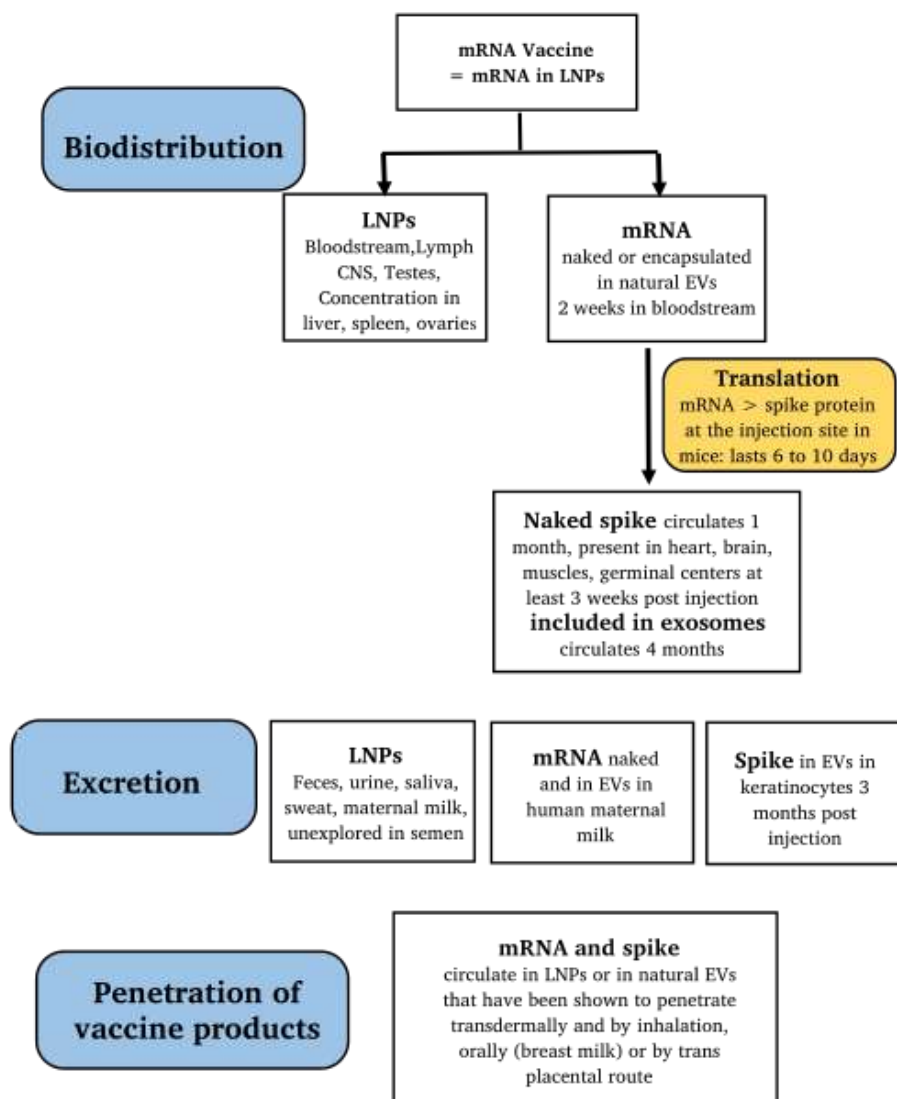
« Les nanoparticules lipidiques porteuses de l'ARNm du vaccin se répandent après injection dans tout le corps selon les études animales disponibles et l'ARNm du vaccin (nu ou dans les nanoparticules ou dans les exosomes naturels) est retrouvé dans la circulation sanguine ainsi que le pic du vaccin sous forme libre ou encapsulé dans les exosomes (démonstré dans les études humaines). Il a été démontré que les nanoparticules lipidiques (ou leur équivalent naturel, les exosomes ou vésicules extracellulaires (VE)) sont capables d'être excrétées par les fluides corporels (sueur, expectoration, lait maternel) et de passer la barrière transplacentaire. Ces EVs sont également capables de pénétrer par inhalation et à travers la peau (saine ou lésée) ainsi que par voie orale via le lait maternel (et pourquoi pas lors des rapports sexuels via le sperme, car cela n'a pas été étudié). Il est urgent de faire respecter la législation sur la thérapie génique qui s'applique aux vaccins à ARNm et de mener des études sur ce sujet alors que la généralisation des vaccins à ARNm est envisagée ».

(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

En français :

https://www.researchgate.net/publication/365233482_Etat_actuel_des_connaissances_sur_l'excretion_de_l'ARNm_et_de_la_spike_produite_par_les_vaccins_a_A_R_N_m_anti-Covid-19_possibilite_de_contamination_de_l'entourage_des_personnes_vaccinees_par_ces_produit



(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

Les auteurs expliquent également que :

« Chez l'homme, la protéine spike pourrait persister longtemps chez les vaccinés, la surveillance des effets indésirables du vaccin devrait donc être étendue [59]. La comparaison des concentrations de spike atteintes pendant la maladie et après la vaccination montre que pendant l'infection sévère par COVID-19, la concentration médiane observée est de 50 pg/ml avec des maximums à 1 ng/ml. Au cours d'une infection sévère à Covid, des concentrations allant jusqu'à 135 pg/ml de spike S1 peuvent être détectées, le plus souvent entre 6 et 50 pg/ml.

Après une vaccination avec un vaccin à ARNm, des concentrations allant jusqu'à 150 pg/ml sont couramment observées, mais peuvent atteindre 10 ng/ml chez les individus présentant une thrombocytopénie induite par le vaccin.

La même équipe montre également que **la protéine spike persiste longtemps sous forme libre** : la spike induite par le vaccin circule dans le plasma dès J1 après la vaccination et jusqu'à 14 jours, le pic étant

atteint à J5 avec 68 pg/mL de sous-unité S1 détectée ; la spike entière est détectée jusqu'à J15, avec un pic à 62 pg/mL. Après la deuxième dose, la spike libre n'est plus détectée car elle serait liée aux anticorps ; l'étude ne détecte pas de complexes immuns anticorps-spike. Une autre équipe montre également qu'après la vaccination avec l'ARNm, la protéine spike passe dans le sang, persiste pendant plus d'une semaine et est complètement éliminée en 1 mois. **L'augmentation de la concentration sanguine de spike après la vaccination est rapide** (1 à 3 jours).

Selon une autopsie, **la spike vaccinale est retrouvée jusqu'à trois semaines après l'injection dans différents organes** (cœur, cerveau, muscles, centres germinaux, ...) et notamment dans l'endothélium des capillaires.

La Spike circule également dans les VEs après une vaccination par ARNm chez l'homme. Des auteurs ont proposé qu'après l'internalisation des LNPs et la libération de l'ARNm, le tri et le trafic des antigènes puissent induire la libération de VEs contenant la protéine S. Les événements présentés se produiraient dans les surfaces apicales et/ou basolatérales des cellules polarisées (par exemple, épithéliales). [65]

En effet, la spike du vaccin est spontanément enveloppée dans des VEs : **La vaccination avec l'ARNm et la traduction de l'ARNm induit la production de VEs portant la spike et circulant dans le sang jusqu'à 4 mois après la vaccination.** L'injection de ces VEs à des souris induit la synthèse d'anticorps anti-spike.

La spike du vaccin a été trouvée dans les vésicules de kératinocytes du derme d'un patient présentant des lésions cutanées 3 mois après la vaccination avec le vaccin Pfizer-BioNTech. Ce patient avait une infection par le virus varicelle-zona. Une hypothèse plausible était que la stabilisation de l'ARN par la substitution méthyl-pseudouridine à tous les nucléotides d'uridine du vaccin Pfizer BNT162b2 pourrait entraîner une production à long terme de la spike codée à partir de n'importe quelle cellule, affectant de façon persistante le microenvironnement du système immunitaire protecteur, y compris la peau ».

(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

Ils en déduisent que :

« Les vaccins à ARNm (et à adénovirus) correspondent exactement à la définition de la thérapie génique donnée par les agences de santé (FDA, NIH et EMA). Selon les réglementations de ces agences, **ces produits doivent faire l'objet d'études pharmacocinétiques complémentaires (notamment d'excrétion) en urgence** ».

(« Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products ». *Infect Dis Res.* 2022;3(4):22)

<https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20221114/483e983160eb24f1ef94bdd666603ac9.pdf>

Ceci est confirmé par M. Robert Malone, qui est l'inventeur de la technologie ARNm.

Comme il l'explique :

« dans la version originale, nous avons un ARN qui pouvait potentiellement durer quelques heures et c'est ce qui a été enseigné aux médecins comme étant la demi-vie ou la durée de vie de ces produits injectables.

*Mais avec l'incorporation de pseudo-uridine, avec cette modification de Greco et Weissman, nous avons maintenant une documentation claire, **le produit dure pendant 60 jours ou plus dans le corps humain après injection, ce qui a toutes sortes d'implications, y compris le fait que nous devons vraiment étendre la fenêtre de temps où nous évaluons le risque potentiel ou la toxicité associée au traitement plutôt que de déduire qu'il est simplement dans le corps pendant une courte période et se dégrade** ».*

(Pièce n°1: Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer; Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

M. Malone répond de la façon suivante à la question du Sénateur Johnson, du Sénat américain :

« **Sen. Johnson :**

« J'ai une question : on nous a dit que cette injection resterait dans le muscle du bras, et qu'elle produirait rapidement ces protéines de pointe pour lesquelles le corps créerait des anticorps et que l'ARNm se dégraderait et qu'on irait tous bien et qu'il n'y aurait aucune sorte d'impact à long terme.

*Mais il a été **encapsulé dans une nanoparticule conçue pour traverser des barrières difficilement perméables, de sorte qu'il se biodistribue dans tout le corps**, vous en parlerez plus tard, et l'ARNm dure beaucoup plus longtemps qu'on ne le pensait.*

Robert Malone :

*Oui et, en particulier, **beaucoup plus longtemps que ce que l'industrie pharmaceutique et le gouvernement américain, notamment le HHS, ont dit** aux médecins et aux autres prestataires de soins de santé ».*

(Pièce n°1: Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer; Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

M. Malone explique ainsi, lors de cette audition, en réponse à la question du Sénateur Johnson :

« **Sen. Johnson :**

*Est-il possible que les personnes qui ont développé ce vaccin aient pu incroyablement penser qu'en encapsulant cette particule nanolipidique qui est conçue pour traverser des barrières difficiles à franchir, le savaient, parce que **nous savons, grâce à la demande ultérieure des régulateurs japonais, qu'ils savaient que la biodistribution de la particule nanolipidique s'étendait à tout le corps des souris.** Ils ne l'ont pas testé sur des êtres humains, mais sur des souris et ont gardé le secret jusqu'à ce qu'ils en fassent la demande. Dr Malone ?*

Robert Malone :

Pour clarifier, dans la littérature et dans ce domaine, il existait un système de croyance selon lequel, empiriquement, différentes structures chimiques des lipides chargés positivement permettraient aux particules de cibler sélectivement différents organes. Tout cela était basé sur la recherche sur les rongeurs. L'histoire dans ce domaine et dans celui de

la thérapie génique a montré que **les rongeurs sont de très mauvais modèles de l'homme**. Mais c'était la base de cet espoir.

Comme vous l'avez souligné, les données de, ce ne sont pas seulement les Japonais, nous savons maintenant, grâce à tous ces documents qui ont été divulgués judiciairement, que **les données ont clairement démontré dans le modèle animal que la protéine codée allait partout**, et mes amis dans le monde de la réglementation, que je considère comme des collègues, vous diront que la norme est de tester le produit actif, l'ingrédient actif, et, **dans ce cas, ce que l'agence a permis à l'industrie pharmaceutique de faire était d'utiliser des données qui ne testaient pas réellement les complexes exprimant la protéine spike**. Ils ont testé des complexes exprimant la luciférase, une protéine de la luciole, et ont ensuite utilisé la méthode la moins sensible pour détecter la présence de cette protéine, l'imagerie du corps entier. Ainsi, **ces images choquantes de luciférase exprimée partout dans le corps de la souris ou du rat sont en fait une sous-estimation grossière de la distribution**. De plus, d'un point de vue réglementaire, il s'agissait au mieux de données préliminaires, qui n'auraient pas dû se concentrer uniquement sur la luciférase, mais utiliser la protéine spike ».

(Pièce n°1 : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Le Professeur Janci Lindsay, PhD, toxicologue, spécialiste en toxicogénomique et toxicologue judiciaire confirme également, lors des auditions au Sénat américain, la très large bio-distribution des vaccins ARNm :

« Où va (le vaccin) ? On nous avait dit au départ qu'il resterait dans le bras, mais ce n'est pas le cas, il finit par être biodistribué dans tout le corps, tant pour Moderna que pour Pfizer. Avec Moderna, nous avons la réserve qu'il ne va pas dans le rein, mais il est partout ailleurs dans tous les tissus examinés. Avec Pfizer, il est vraiment présent dans tous les tissus examinés. Et quels sont ces tissus ? Le cerveau, la rate, les glandes endocrines, la moelle osseuse, le sang, de préférence les ovaires et les testicules. Que se passe-t-il quand les thérapies géniques atteignent les ovaires et les testicules ? Eh bien, nous ne le savons pas, car malheureusement, cela n'a pas été étudié de manière adéquate ».

(Pièce n°1 : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Le Dr Lindsay poursuit sur l'observation de la toxicité des composantes des vaccins ARNm :

« La protéine spike peut causer des dommages aux cellules endothéliales, ce qui sera détaillé un peu plus tard, et une coagulation massive. J'ai parlé au CDC, à un sous-comité, du potentiel thrombotique de ces vaccins, ainsi que de leur potentiel à causer d'immenses dommages à la reproduction et à stériliser potentiellement une génération entière. J'ai également parlé du potentiel d'évasion immunitaire, dont le docteur Paul Alexander vient de parler. Ces vaccins génétiques, ce type de plateforme, n'ont jamais été étudiés de manière adéquate. Il n'y a aucun moyen d'affirmer à ce stade qu'ils sont sûrs ou efficaces.

La vraie chose dont nous devons nous préoccuper maintenant, c'est de ce que nous allons potentiellement mettre dans la prochaine génération.

Depuis les années 2000, nous faisons remarquer que nous devons veiller à ce que les thérapies géniques ne soient pas transmises aux générations suivantes. On en parle encore et encore, il y a d'excellents articles sur le sujet, l'un du docteur Nancy King, l'autre du docteur Susan Epstein de la FDA, le conseil consultatif sur l'ADN recombinant. Ils ont tous deux mis en garde contre le fait que si les thérapies géniques atteignaient les testicules, ce qui est souvent le cas, elles pourraient être transmises aux générations suivantes par inadvertance. Ils ont tous deux dit que nous devons étudier cela, nous devons étudier cela. Cela n'a jamais été étudié.

La vérité, c'est que le docteur Corrado Spatafora a démontré que si l'on incube simplement des spermatozoïdes avec de l'ADN qui peut être transcrit de façon inverse par la base de transcription présente, on peut le transmettre de façon extra-chromosomique sans même avoir à l'intégrer. Cela signifie qu'il y a deux façons de transmettre cet ADN et de causer des dommages potentiels. Cette question n'a pas été examinée, et elle doit l'être. Il est absolument irresponsable de continuer à administrer l'une de ces injections à nos enfants en âge de procréer ou plus jeunes, à toute personne qui pourrait éventuellement les transmettre, sans faire d'enquête et je demande maintenant que cela soit fait ».

(Pièce n°1 : *Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer,* Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Lors de ces auditions, le Dr. Wiseman a également confirmé que la biodistribution n'avait pas été adéquatement étudiée :

« (Sur) la biodistribution, **il est dit spécifiquement dans les autres documents que Pfizer n'a pas mené certains types d'études pour déterminer où vont l'ARNm et la protéine de pointe.** Cette question leur a été spécifiquement posée lors d'une réunion du panel de la FDA en juin et la réponse de Pfizer a été la suivante : "C'est une question académique, ce n'est pas très important".

Tout médicament, et j'aimerais entendre la réponse du docteur Goldman à cette question, tout médicament qui passe par la FDA, est une information fondamentale que nous devons savoir, où va ce médicament, combien de temps il y reste, où va-t-il, quand, comment est-il éliminé du corps ?

C'est une question fondamentale et pourtant Pfizer s'en est détourné, je demande au Docteur Cortland, oui ou non ? »

(Pièce n°1 : *Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer,* Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Des quantités énormes d'ARNm sont injectées par rapport à la circulation d'un virus lors d'une infection naturelle : **jusqu'à 10 à 7 fois plus, selon le professeur Jean-Michel Claverie**, cofondateur et ancien vice-président de la Société française de virologie et lauréat de plusieurs prix scientifiques, dont la médaille d'argent du CNRS en 2003.

Ainsi, au cours d'une infection grave par Covid, on peut détecter des concentrations allant jusqu'à 135 pg/mL du pic S1, le plus souvent entre 6 et 50 pg/mL. Après une vaccination avec un vaccin à ARNm, **des concentrations allant jusqu'à 150 pg/mL sont couramment observées, mais peuvent atteindre 10 ng/mL chez les personnes souffrant de thrombocytopénie induite par le vaccin.**

(« Ultra-sensitive serial profiling of SARS-CoV-2 antigens and antibodies in plasma to understand disease progression in COVID-19 patients with severe disease », *Clin Chem* 2020; 66(12):1562-1572)

<http://doi.org/10.1093/clinchem/hvaa213>

- La toxicité de la protéine spike vaccinale

Des études ont également démontré que **la protéine spike que l'on fait fabriquer au vacciné et qui se répand ensuite dans tout le corps est toxique.**

De façon plus générale, les nanoparticules sont considérées comme toxiques en raison même de leur dimension inférieure à celle des cellules humaines.

Ainsi, l'INRS, l'Institut national de recherche et de sécurité, alerte sur les risques liés à la taille nano particulaire en général :

« Un certain nombre d'études démontrent déjà clairement que les nanomatériaux présentent une toxicité plus grande et sont à l'origine d'effets inflammatoires plus importants que les objets micrométriques de même nature chimique »

<https://www.inrs.fr/risques/nanomateriaux/effets-sante.html>

Pourtant, **le dossier d'évaluation de l'EMA passe cet aspect sous silence.**

On ne sait pas, par exemple, combien de millions ou de milliards de nanoparticules sont contenues dans une dose de vaccin.

Comirnaty (Pfizer) : https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

Spikevax (Moderna) : https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

Notons aussi que la présence de nanoparticules n'est pas mentionnée dans les notices d'information à l'usage du public, alors qu'elle figure en toutes lettres dans les notices à destination des professionnels.

<https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Comirnaty-Pfizer-BioNTech-COVID-19-vaccine-injectionPIt.pdf>

Or, les effets toxiques délétères de la spike ont été observés, **dès le printemps 2020**, par M. Jean-Marc Sabatier, directeur de recherches à l'Institut de neuropathologie du CNRS.

Il prévoyait les effets délétères de l'infection par SARS-CoV-2 résultant de la fixation de la protéine spike du coronavirus sur le récepteur cellulaire humain ACE2.

(« SARS-CoV-2 & Covid-19: Key-Roles of the 'Renin-Angiotensin' System / Vitamin D Impacting Drug and Vaccine Developments » *Infectious Disorders - Drug Targets*, 2020, 20 (3), pp.348-349)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370727/>

Or, les vaccins ARNm sont tous fondés sur la protéine spike qui a depuis été reconnue comme la principale responsable (si ce n'est l'unique cause) de la pathogénicité du virus SARS-CoV-2.

(« Pathogenicity and Transmissibility of Delta and Lambda Variants of SARS-CoV-2, Toxicity of Spike Protein and Possibilities for Future Prevention of COVID-19 », *Microorganisms*. 2021;9(10):2167)

<https://doi.org/10.3390/microorganisms9102167>

« SARS-CoV-2 spike protein: pathogenesis, vaccines, and potential therapies », *Infection* 49, 855–876 (2021)

<https://doi.org/10.1007/s15010-021-01677-8>

« SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2 », *Circulation Research*. 2021;128:1323–1326

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

« Free SARS-CoV-2 Spike Protein S1 Particles May Play a Role in the Pathogenesis of COVID-19 Infection ». *Biochemistry Moscow* 86, 257–261 (2021)

<https://doi.org/10.1134/S0006297921030032>

« Spike-mediated ACE2 down-regulation was involved in the pathogenesis of SARS-CoV-2 infection », *J Infect*. 2022 Oct;85(4):418–427

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35793758/>

Donc les effets secondaires des vaccins vont notamment résulter de la toxicité intrinsèque de la spike.

(« Adverse effects of COVID-19 mRNA vaccines: the spike hypothesis » *Trends Mol Med*. 2022 Jul;28(7):542–554)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35537987/>

Comme l'explique M. Sabatier :

« Le récepteur cellulaire ECA2 (enzyme de conversion de l'angiotensine-2) sur lequel se fixe le virus SARS-CoV-2 (via sa protéine Spike) appartient à un vaste système physiologique et hormonal, appelé système rénine-angiotensine (SRA) Le SRA est très complexe et ubiquitaire dans l'organisme humain (et des mammifères en général) car on le retrouve dans les divers organes et tissus, tels que le cœur, les poumons, le cerveau, le foie, les reins, les intestins, la rate, le système auditif, le pancréas, les glandes surrénales, le système vasculaire (vaisseaux sanguins), les organes reproducteurs, les yeux et la peau. Le SRA contrôle également l'immunité innée (première ligne de défense dite « non spécifique » de l'organisme lors d'une attaque par un microbe), et le microbiote intestinal (et probablement buccal, vaginal et de la peau).

Il s'agit du système le plus important pour le fonctionnement du corps humain, en contrôlant - entre autres - les fonctions autonomes rénales, pulmonaires et cardio-vasculaires.

Le responsable des maladies de la Covid-19 est précisément un SRA dysfonctionnel via une suractivation du SRA via la protéine spike virale ou vaccinale.

Au niveau du SRA, le récepteur cellulaire responsable des diverses pathologies est AT1R (récepteur de l'angiotensine-2 de type 1). Ce récepteur indispensable au fonctionnement du corps humain devient très « délétère » lorsqu'il est suractivé, car il possède des propriétés pro-hypertensive, pro-inflammatoire, pro-oxydante, pro-thrombotique, pro-hypoxémique, pro-hypoxique, pro-angiogénique, pro-fibrosante, pro-hypertrophique, et fait chuter le monoxyde d'azote (NO) impliqué dans les phénomènes immunitaires, inflammatoires, et mnésiques. Le récepteur

AT1R contrôle ainsi de nombreuses voies de signalisation au sein des cellules, et est véritablement une « usine à gaz » de notre organisme.

Les dommages (plus ou moins sévères) dus à la protéine Spike vaccinale sont bien documentés et formellement établis.

Parallèlement, il existe des risques d'effets délétères associés à l'emploi de nanoparticules lipidiques (NP) dans certaines compositions vaccinales, notamment les vaccins à ARNm (Pfizer-BioNTech et Moderna).

En effet, divers types de NP sont **capables de franchir des barrières biologiques** et d'exercer des effets toxiques sur des organes tels que le cerveau, les reins, le foie et les organes reproducteurs (testicules, épидидyme, ovaires, utérus).

Les NP peuvent traverser les barrières hémato-testiculaire, placentaire et épithéliale pour s'accumuler dans les organes reproducteurs, et les endommager en détruisant les cellules de Sertoli et de Leydig, ainsi que les cellules germinales.

Ceci affecte les organes reproducteurs masculins en modifiant la qualité, quantité, morphologie et motilité des spermatozoïdes, et féminins en réduisant le nombre d'ovocytes matures et en perturbant le développement folliculaire. Les NP peuvent perturber les niveaux d'hormones sécrétées, affectant la libido. Les mécanismes impliqués dans la toxicité des NP reposent sur l'inflammation, le stress oxydatif, l'apoptose, et/ou la génotoxicité.

Pour rappel, dans l'immunité innée qui est la réponse immunitaire « immédiate » aux agents pathogènes, il existe divers types cellulaires impliqués, dont les monocytes, les macrophages, les cellules dendritiques, les granulocytes (neutrophiles, éosinophiles, basophiles), les cellules NK tueuses et les mastocytes. Les mastocytes sont des cellules « sentinelles » qui se retrouvent principalement dans les tissus conjonctifs, mais également dans les muqueuses et autres organes, dont la peau. Ces mastocytes participent à la défense de notre organisme contre les attaques des microbes (dont le SARS-CoV-2), aux phénomènes de cicatrisation et d'allergie (dont le choc anaphylactique d'allergie exacerbée).

Le syndrome d'activation mastocytaire (SAMA) peut être induit par une infection au SARS-CoV-2 ou une vaccination, via le dysfonctionnement du SRA et la suractivation des récepteurs AT1R et « Toll-Like » (TLR) pilotant l'immunité innée. Les mastocytes « hyper-réactifs » relarguent ainsi -de façon inappropriée- des médiateurs chimiques (jusqu'à 200 types différents, dont histamine, héparine, prostaglandines, protéases, leucotriènes, cytokines pro-inflammatoires, etc.) par **une dégranulation pouvant provoquer de nombreux symptômes et pathologies.**

On retrouve des troubles dermatologiques (urticaire, démangeaison, apparition d'ecchymoses sans cause apparente), neurologiques (perte de mémoire, migraines, brouillard cérébral, sautes d'humeur, dépression, agressivité), gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées ou constipation), ophtalmologiques (conjonctivite et gêne oculaire, voire perte de vision), urologiques (forte diurèse, difficulté à uriner, envies urinaires nocturnes), respiratoires (toux, asthme, sifflements, œdème de Quincke), et/ou cardio-vasculaires (chute de tension, vertiges, étourdissements, tachycardie, syncopes), ainsi que le choc anaphylactique (hypotension artérielle associée ou non à des difficultés respiratoires).

Ce syndrome peut être déclenché par la vaccination.

Le syndrome d'activation mastocytaire, ainsi que la mastocytose, peuvent être directement déclenchés par une vaccination ou rappels vaccinaux anti-Covid-19.

Pourquoi ? Parce que - à ce jour - la **protéine spike produite à partir des vaccins** (vaccins à ARNm ou à vecteurs viraux) ou préexistante (vaccins inactivés ou à protéine Spike recombinante) s'est montrée **potentiellement capable de se fixer sur le récepteur ECA2 des cellules cibles**.

La fixation du virus SARS-CoV-2 (ou de la protéine Spike vaccinale) sur son récepteur ECA2 gêne la dégradation de l'angiotensine-2 qui va, en excès, suractiver son récepteur AT1R du système rénine-angiotensine. Le récepteur AT1R suractivé provoque (via les récepteurs TLRs associés) un syndrome d'activation macrophagique (SAM), et également un SAMA/mastocytose.

Pour rappel, le syndrome d'activation macrophagique conduit à l'hémophagocytose (les macrophages tuent les globules rouges, certains globules blancs, ainsi que les plaquettes/thrombocytes impliqués dans la coagulation sanguine), une lymphocytopénie (baisse du nombre de lymphocytes T et B, ainsi que des cellules NK tueuses), une inhibition de la production d'interféron, et une prolifération des granulocytes neutrophiles (neutrophilie). Le SAM s'accompagne de la production de cytokines pro-inflammatoires (orage de cytokines), d'une hyper-coagulation via le recrutement de plaquettes/thrombocytes (thrombose), et d'un dysfonctionnement endothélial.

Ces processus conduisent à des défaillances multiviscérales et éventuellement la mort.

Les femmes possèdent un SRA ovarien (appelé OVRAS) qui joue un rôle clef dans la physiologie des ovaires et les maladies ovariennes associées. Le SRA ovarien a des effets majeurs sur le développement/atrophie des follicules, sur l'ovulation et la sécrétion d'hormones stéroïdiennes ; le SRA est ainsi nécessaire à une reproduction normale. En effet, les composants de ce SRA se retrouvent dans le follicule ovarien, les cellules pré-ovulatoires de la thèque et de la granulosa, ainsi que dans les cellules post-ovulatoires de la granulosa-lutéine. Le SRA ovarien est également impliqué dans la régulation de la stéroïdogenèse (synthèse des hormones stéroïdiennes, dont les hormones œstrogènes féminines).

Le dysfonctionnement du SRA ovarien potentiellement induit par le SARS-CoV-2 peut donc affecter la maturation et l'ovulation des ovocytes (altération du cycle menstruel), et conduire à des dérèglements ou pathologies telles que l'infertilité, le cancer des ovaires, le syndrome des ovaires polykystiques, etc. La présence d'anticorps auto-immuns dirigés contre le récepteur AT1R peut se traduire par une infertilité.

Chez la femme, on peut ainsi observer (parallèlement aux autres pathologies Covid-19 potentielles) un dérèglement du cycle menstruel plus ou moins important et invalidant. La menstruation (règles) correspond à l'écoulement périodique par le vagin d'un fluide biologique constitué de sang, de sécrétions vaginales, et de cellules endométriales (paroi utérine). Les règles correspondent à l'évacuation de la couche superficielle de la muqueuse de l'utérus (endomètre) qui s'était formée au cours du cycle menstruel pour accueillir un possible œuf fécondé. En absence de fécondation, la surface de l'endomètre (qui est très vascularisée) est alors évacuée par le vagin sous forme d'un saignement. Le virus SARS-CoV-2 se fixe (via sa protéine Spike) sur le récepteur ECA2 des cellules cibles. L'endomètre et le système vasculaire sont constitués de cellules épithéliales et endothéliales qui expriment - comme les ovaires ou les testicules - le récepteur ECA2 reconnu par la protéine Spike. **Ceci montre que la protéine Spike (du virus SARS-CoV-2 ou vaccinale) peut agir directement sur l'endomètre et les vaisseaux sanguins associés.**

Le SARS-CoV-2 - **via la protéine Spike - provoque des troubles de la coagulation sanguine, dont la thrombocytopénie** (baisse du nombre de plaquettes sanguines qui aident le sang à coaguler). Ceci est dû à un phénomène appelé hémophagocytose qui survient lors du syndrome d'activation macrophagique induit par le virus **ou la protéine Spike vaccinale**.

Ainsi, le SARS-CoV-2 ou **la protéine Spike vaccinale est directement responsable des troubles de la coagulation** et menstruels parfois observés chez certaines personnes lors d'une infection virale au SARS-CoV-2 ou suite à une vaccination. Il est notable que dans certains cas extrêmes, l'ablation de l'utérus (hystérectomie) a été nécessaire après une vaccination.

Une **vaccination anti-Covid-19, avec des multiples rappels, va induire chez les vaccinés un syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), parfois appelé syndrome d'immunodéficience induite (SIDI)**. En fait, une certaine proportion de la protéine Spike produite par les vaccins (vaccins à ARNm et à vecteurs viraux) ou contenue dans les vaccins (vaccins à protéine Spike recombinante ou à virus inactivés), est potentiellement capable de se fixer sur le récepteur ECA2 des cellules cibles, comme le fait le virus SARS-CoV-2 (et ses variants). Ainsi, cette protéine Spike vaccinale, -qui interagit avec le récepteur ECA2 des cellules -, va produire les mêmes effets « délétères » que le virus, c'est-à-dire un dysfonctionnement du SRA (avec la suractivation de son récepteur AT1R).

Le SRA contrôle l'immunité innée (les cellules de l'immunité innée sont les monocytes, macrophages, cellules dendritiques, granulocytes, mastocytes et cellules NK tueuses), via le récepteur AT1R couplé à des récepteurs « Toll-like » (TLRs) de reconnaissance de motifs moléculaires. Le dysfonctionnement du SRA va donc s'accompagner d'un dérèglement de l'immunité innée qu'il pilote. L'immunité innée (qui est non spécifique d'un microbe) est responsable du déclenchement ultérieur de l'immunité adaptative/acquise (qui est spécifique d'un microbe), basée sur les lymphocytes T et B. Ainsi, le dérèglement de l'immunité innée, se traduit également par un dérèglement de l'immunité adaptative/acquise, c'est-à-dire à un dérèglement généralisé du système immunitaire.

En conclusion, les injections « vaccinales » répétées, peuvent se traduire par l'apparition des symptômes du SIDA (ou SIDI) chez les personnes multi-injectées/vaccinées.

Par ailleurs, il a été rapporté que **des injections vaccinales répétées d'un même antigène quel qu'il soit (ici la protéine Spike du SARS-CoV-2), à des niveaux qui dépassent le seuil « critique », conduisent inévitablement à un dérèglement de l'immunité innée, et à l'apparition de troubles auto-immuns**. Ainsi, pour les vaccins anti-Covid-19 actuels, il existe au moins deux bonnes raisons scientifiques de ne pas procéder à des injections vaccinales multiples, avec (1) l'action directe et néfaste de la protéine Spike sur l'immunité innée (via le SRA suractivé), et (2) la répétition des injections qui dérègle aussi l'immunité innée de l'hôte.

La protéine spike virale ou vaccinale induit un dysfonctionnement du SRA en se fixant sur le récepteur ECA2 des cellules cibles. La protéine spike, par son action sur les récepteurs cellulaires AT1R (du SRA) et « Toll-like » (TLRs, notamment TLR4), provoque un syndrome d'activation macrophagique (hyperactivation des macrophages) « délétère », et une hémophagocytose (les macrophages tuent des globules rouges, certains globules blancs et des plaquettes sanguines).

Ce syndrome d'activation macrophagique conduit à la mort de lymphocytes (lymphocytopénie), dont les lymphocytes T (lymphocytes auxiliaires CD4+ et cytotoxiques CD8+), les lymphocytes B (producteurs d'anticorps), ainsi que de cellules NK tueuses. En parallèle, il provoque une prolifération des granulocytes neutrophiles de l'immunité innée (neutrophilie). Le SARS-CoV-2 peut également induire un syndrome d'activation mastocytaire (SAMA) qui affecte l'activité de dégranulation des mastocytes de l'immunité innée, et une mastocytose (prolifération des mastocytes).

Avec les injections vaccinales répétées ou l'infection naturelle, la balance anticorps « neutralisants » / anticorps « facilitants » est devenue de plus en plus défavorable,

c'est-à-dire que les anticorps « facilitants » sont devenus majoritaires par rapport aux anticorps « neutralisants » favorisant ainsi l'infection au SARS-CoV-2 suivant un phénomène appelé ADE (« antibody-dependent enhancement » ou « facilitation de l'infection dépendante des anticorps »). Il est donc vital de ne plus faire de rappels vaccinaux avec ces vaccins obsolètes (et parallèlement dangereux pour notre organisme), car on favorise l'infection des personnes vaccinées tout en altérant leurs systèmes immunitaires (SIDA/SIDI).

Les injections vaccinales (anti-Covid-19) répétées chez les personnes souffrant de maladies auto-immunes sont une erreur majeure, parce que la protéine Spike vaccinale peut agir comme le virus en se fixant sur le récepteur ECA2, et faire ainsi dysfonctionner le SRA qui contrôle l'immunité innée. Les cellules de l'immunité innée sont responsables de la reconnaissance des molécules du « soi » et du « non soi » (celles provenant principalement de microbes). Ces cellules doivent s'attaquer sélectivement aux molécules du « non soi », mais lorsqu'elles sont dysfonctionnelles, peuvent s'attaquer à des molécules du « soi », ce qui peut conduire à l'apparition de maladies auto-immunes.

Lorsqu'une maladie auto-immune est préexistante chez le vacciné, la vaccination peut provoquer une aggravation de cette maladie. Ainsi, la vaccination chez ces personnes doit être exclue, car le rapport bénéfices/risques est très défavorable.

La vaccination (et les rappels) à outrance de la population met en grand danger nos santés; on se dirige vers une vaste catastrophe sanitaire. Le principe de précaution n'est pas appliqué à ce jour. Les dégâts sur la santé seront irréversibles.

La vaccination anti-Covid-19 des femmes enceintes ne doit pas être recommandée, notamment à cause de la relative bénignité d'une infection aux sous-variants actuels d'Omicron (ou autres variants/sous-variants émergents du SARS-CoV-2), et des effets « délétères » directs de la protéine Spike vaccinale et de certains composés présents dans les adjuvants (dérivé de saponines et autres). Dans les vaccins à ARNm, les nanoparticules lipidiques - qui se concentrent dans certains organes dont les organes reproducteurs après injection vaccinale - sont toxiques selon des données expérimentales.

Pour rappel, les nanoparticules de ces vaccins contiennent quatre types de composés, à savoir des lipides ionisables (les charges positives se lient aux charges négatives de l'ARNm), des lipides pégylés (qui stabilisent les nanoparticules), ainsi que des phospholipides et du cholestérol (qui participent à la structure des nanoparticules).

Tous ces composés encapsulent l'ARNm pour le protéger des enzymes de dégradation et permettent le transport de celui-ci à l'intérieur des cellules afin de produire la protéine Spike vaccinale. De plus, comme mentionné précédemment, un dysfonctionnement du SRA peut être induit par la protéine Spike vaccinale.

Or, il a été démontré que les différents éléments du SRA sont exprimés très précocement au cours de l'embryogénèse humaine. Le SRA est notamment impliqué dans les processus de croissance et de différenciation cellulaire de l'embryon (conduisant à la formation des organes) et du fœtus, puis dans le développement du fœtus, ainsi que dans l'hématopoïèse qui est un processus physiologique de production des cellules sanguines (globules rouges, leucocytes et thrombocytes).

Pour toutes ces raisons, il n'apparaît pas souhaitable de vacciner les femmes enceintes (les dangers associés à une infection potentielle aux sous-variants et variants actuels du SARS-CoV-2 -notamment Omicron- sont généralement mineurs).

Les enfants sont très peu sensibles à une infection grave au SARS-CoV-2, bien qu'ils puissent être infectés par les nouveaux variants et sous-variants émergents du SARS-CoV-2. Les très rares cas d'infections graves sont toujours liés à l'existence de comorbidités extrêmes pour les enfants concernés. Il existe des différences majeures entre enfants et adultes au regard d'une infection au SARS-CoV-2. Par exemple, la répartition/densité du récepteur ECA2

(cible du virus) du SRA au niveau des muqueuses nasales et des cellules épithéliales alvéolaires des poumons est très différente chez l'enfant (pour rappel, le SRA « pilote » -entre autres- les processus inflammatoires et la libération associée de cytokines, ainsi que l'immunité innée).

La réponse immunitaire innée, qui est une réponse « immédiate » et non spécifique aux microbes, est prépondérante chez les plus jeunes, et repose sur une réponse immunitaire cellulaire très puissante (monocytes, macrophages, cellules dendritiques, granulocytes, mastocytes et cellules NK tueuses). Par exemple, il existe une forte protection anti-SARS-CoV-2 chez les plus jeunes via la mobilisation de granulocytes éosinophiles (mobilisation non observée chez les adultes). On retrouve principalement chez les enfants des anticorps dirigés contre les protéines de structure interne du virus, tels que des anticorps anti-nucléocapside, contrairement aux anticorps retrouvés chez les adultes qui ciblent principalement les protéines virales externes, dont des anticorps anti-protéine Spike de l'enveloppe du SARS-CoV-2. Ceci traduit une meilleure capacité des enfants à neutraliser et dégrader le SARS-CoV-2, à une phase très précoce de l'infection virale, avant le déclenchement de l'immunité adaptative/acquise durant laquelle il y a une production d'anticorps contre le virus.

Il existe également chez les plus jeunes un tissu lymphatique protecteur associé aux bronches, appelé « BALT » (il s'agit d'une unité fonctionnelle favorisant l'immunité antimicrobienne par élimination ou « clearance » des agents pathogènes). Ceci s'accompagne d'une diminution de la production des cytokines pro-inflammatoires très délétères (orage cytokinique) responsables d'une évolution vers des formes sévères de la Covid-19.

Ainsi, une infection des enfants ou adolescents par le SARS-CoV-2 est bénigne et conduit extrêmement rarement à une forme très grave ou mortelle de la maladie (la létalité est à ce jour quasiment inexistante pour les enfants contaminés par le virus).

Pour ces raisons, ainsi qu'en raison des dangers potentiels liés à la vaccination des enfants (et adultes), il n'est pas souhaitable de les vacciner.

Les dangers de cette vaccination reposent sur : (1) l'existence d'effets indésirables déjà établis (tels que myocardites et péricardites et autres inflammations ou atteintes d'organes et/ou de tissus), (2) des effets secondaires potentiels -à plus ou moins long terme- tels que le déclenchement de maladies auto-immunes, cancers, troubles neurologiques/auditifs/oculaires/cardiovasculaires, etc., et (3) l'emploi de vaccins à ARNm encore expérimentaux qui sont déjà approuvés par nos autorités sanitaires pour les jeunes à partir de 6 mois.

En effet, il s'agit des premiers vaccins basés sur la technologie de l'ARN messager utilisés chez les humains, ce qui implique des effets néfastes à long terme (la liste des effets indésirables connus est déjà anormalement longue).

Les enfants vaccinés risquent des effets indésirables, dont la myocardite provoquée par une hyper-inflammation du muscle cardiaque. S'ils doivent recevoir plusieurs injections vaccinales, le risque majeur sera une perte progressive de l'immunité innée et le déclenchement potentiel de troubles auto-immuns associés.

La vaccination des enfants et adolescents est totalement inutile et fait courir de réels risques concernant l'intégrité de leur système immunitaire, notamment innée. Le système immunitaire deviendra d'autant plus déficient que le nombre d'injections vaccinales sera important. Il est urgent que nos autorités sanitaires prennent conscience des dangers, et adoptent le principe de précaution en renonçant à la vaccination des plus jeunes, afin d'éviter une catastrophe sanitaire prochaine. Dans le cas contraire, elles seront responsables des effets néfastes sur nos santés et devront assumer leurs décisions irresponsables.

Nous mettons en garde contre un rapport bénéfices/risques très défavorable de la vaccination actuelle contre le SARS-CoV-2 (les variants et sous-variants circulants aujourd'hui sont certes très contagieux, mais très peu létaux).

Pour conclure, plus on est jeune, moins on a de risque de faire une forme grave de la Covid-19 selon les statistiques.

Il existe beaucoup d'inconnues dans les caractéristiques réelles de ces vaccins, notamment sur (1) la bio-distribution de l'ARNm (après injection) et de la protéine Spike vaccinale produite, ainsi que des adjuvants (nanoparticules lipidiques ou autres), (2) la durée de vie des constituants des vaccins, et (3) les effets secondaires associés à ces constituants.

La différence importante de contenu en ARNm des vaccins Comirnaty et Spikevax suggère que des études d'optimisation des doses d'ARNm dans ces vaccins n'ont pas été réalisées dans les normes (si elles ont été étudiées). Normalement, la dose optimale en ARNm serait celle qui induit une réponse immunitaire maximale en toute innocuité, c'est-à-dire sans effets indésirables sur l'organisme qui le reçoit.

Pour les vaccins actuels, il existe une toxicité certaine, associée à leur utilisation.

La production de la protéine Spike vaccinale varie d'une personne à une autre, car il existe des variabilités inter-individuelles (dont l'âge, l'état de santé, le sexe, etc.) qui doivent effectivement affecter la production de la protéine Spike. Il aurait fallu procéder à des analyses poussées de bio-distribution de l'ARNm, mais également de la protéine Spike produite, au niveau des divers organes et tissus ».

*(voir « Angiotensin II Type I Receptor (AT1R): The Gate towards COVID-19-Associated Diseases », *Molecules*, dec. 2022)*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9000463/pdf/molecules-27-02048.pdf>

C'est ce qui ressort également d'une étude issue d'une conférence du 17 septembre 2022 :

*« Les vaccins anti-COVID-19 utilisés sont tous fondés sur la spike ou la contiennent. **Les vaccins reproduisent les effets pathogènes de la spike virale toxique. La plupart des mécanismes biologiques qui expliquent les effets indésirables des vaccins ont été anticipés par des experts officiels ou non.** La spike du SARS-CoV-2 interagit avec le système rénine-angiotensine (via sa liaison à l'ACE2) et va le déréguler : ce mécanisme permet d'anticiper la pathogénicité du virus et des vaccins. De plus l'ADE est connu pour les vaccins anti-coronavirus et a été noté dans les essais de vaccins contre le SARS-CoV-1. L'ADE a été démontré dans la COVID-19 et les anticorps facilitants trouvés après vaccination. Les autres mécanismes biologiques concernent l'effet allergisant du PEG des nanoparticules (LNPs), les homologues de la spike avec les protéines humaines, la biodistribution des LNPs dans le foie, la rate, les ovaires et testicules, la moelle osseuse, en particulier, **la capacité de la spike de se transformer en prion** ».*

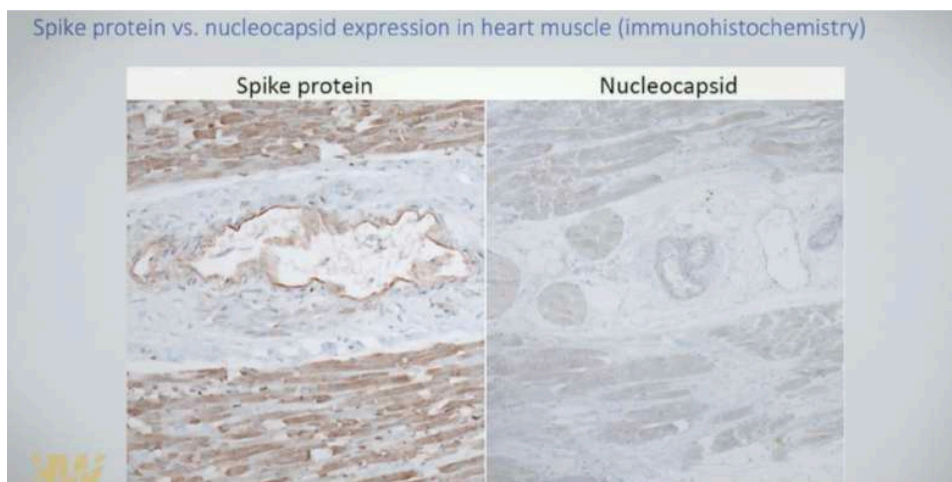
(« Effets Indésirables : explications biologiques du mécanisme des effets indésirables Présentation à l'UER 17 septembre 2022 Villeneuve-les-Avignon », ResearchGate, sept. 2022)

https://www.researchgate.net/publication/363653926_Effets_Indesirables_explications_biologiques_du_mecanisme_des_effets_indesirables_Presentation_a_l'UER_17_septembre_2022_Villeneuve-les-Avignon

La toxicité intrinsèque des composantes des vaccins est exposée, à propos de la protéine spike vaccinale, par le Dr. Ryan Cole, MD, spécialiste en pathologie chirurgicale et dermatopathologie, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022 :

« La protéine de pointe, la spike, quand on injecte l'ARNm vaccinal dans le corps et qu'on commence à le détourner pour le fabriquer, ces cellules tueuses naturelles se tournent alors vers vos propres cellules. Elles font un petit trou dans ces cellules, puis elles lancent une petite grenade et commencent à les faire exploser. »

Donc, premièrement, c'est une attaque de type auto-immune, cette protéine de pointe peut aller n'importe où dans le corps, je vais montrer une image.

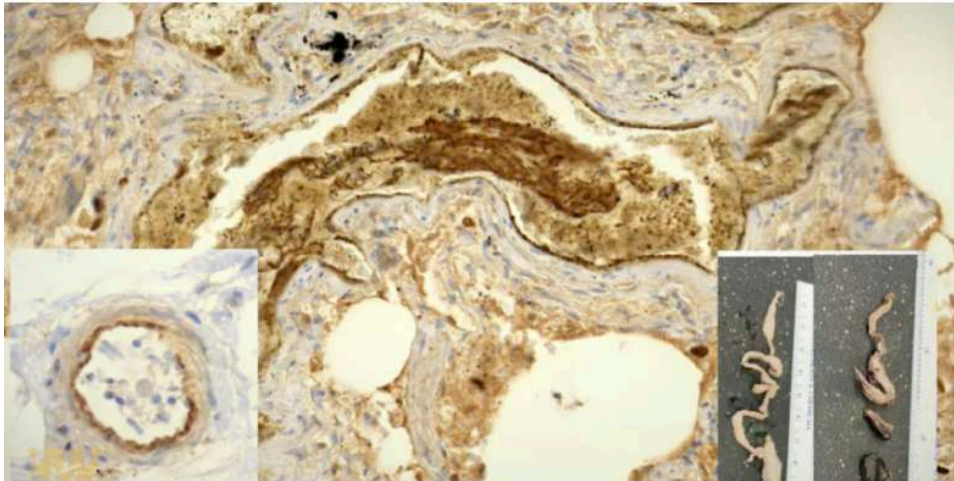


*Donc, on parle de myocardite. Sur le côté gauche, au laboratoire, nous avons fait des colorations spéciales. Les autopsies ont été découragées par nos agences fédérales et par le docteur Fauci, on ne peut pas trouver ce que l'on ne cherche pas, mais une poignée d'entre nous dans le monde a cherché. **Et ici à gauche, tout ce marron est l'expression de la protéine spike dans les cellules cardiaques.** Si vous développez une immunité contre une infection naturelle, vous voulez cette protéine et cette réaction là où elle entre, et la prochaine fois, c'est là que vous serez protégé. **Mais on introduit ça dans le corps à travers tout le système. Maintenant, il prend en otage tous les organes qu'il veut. Ce n'est pas seulement que cette protéine de pointe est dangereuse, la nanoparticule lipidique va aller n'importe où dans le corps.** Elle a été conçue pour transporter des agents chimiothérapeutiques vers le cerveau. Vous ne voulez pas de protéine de pointe dans votre cerveau. Donc c'est la protéine spike dans le cœur induisant des réactions inflammatoires.*

Vous vous souvenez, faire un trou et y jeter des grenades ? C'est ce que vos cellules immunitaires font maintenant à vos propres cellules. Docteur Hagaman, le Journal Européen d'Immunologie, appelle ça la cytotoxicité cellulaire dépendante des anticorps, dans un article revu par les pairs et publié. On sait que ça arrive. Et j'aimerais dire que les cellules ne mentent pas.

*Lorsque nous écoutons ces personnes qui ont été victimes d'un vaccin et qui mènent des vies difficiles parce que la protéine spike est allée ailleurs, **le système immunitaire attaque le corps comme un ennemi.** Je ne vais pas vous faire un cours de pathologie, mais la protéine spike a-t-elle sa place dans le cœur ? Est-ce que la protéine spike a sa place dans le cerveau ? Est-ce que la protéine spike a sa place sur toutes les parois des vaisseaux sanguins, les kilomètres et les kilomètres de vaisseaux sanguins dans votre corps ? Non.*

Et puis elle induit tant de réponses inflammatoires. Donc, d'une manière très simple, c'est ce qui se passe.



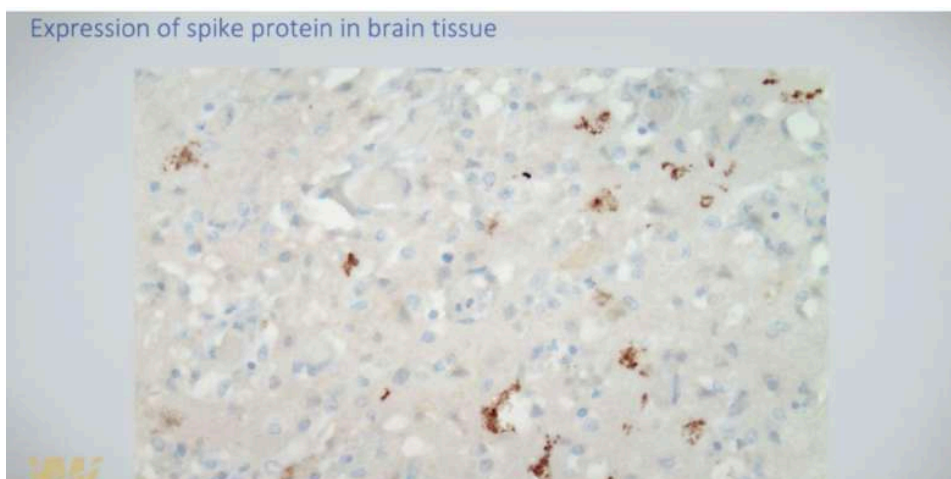
Sur cette diapositive, on voit le virus lui-même, quand une pointe s'est détachée, on savait évidemment qu'il provoquait la coagulation. Cette grosse chose marron au milieu, provient du poumon d'un individu qui n'a pas vécu.

Mais vous voyez, tout le marron au milieu, cette protéine de pointe en l'absence de plaquettes va encore s'agglutiner et plier les protéines.

Et tout le monde entend parler de ces effrayants, inhabituels caillots. Heureusement, ça n'arrive pas à tout le monde, mais on teste les gens qui ont des problèmes de coagulation avant de leur demander de se faire vacciner, non ? Et même s'ils ont un problème après une injection, on leur dit d'en faire une autre. **On sait que ça provoque la coagulation.** C'est un gros caillot de la personne décédée.



Vous voyez ce petit cercle en bas ? C'est le revêtement de la paroi d'un vaisseau sanguin et **tout ce brun, tout ce vaisseau est recouvert de protéines de pointe déposées après une injection.**



Sur cette diapositive, vous voyez tous ces points marrons ? C'est le cerveau. Quelqu'un a entendu parler de brouillard cérébral après l'infection ? Bien sûr. Mais qu'en est-il du brouillard cérébral après les injections ? Qu'en est-il du brouillard cérébral persistant ou du ralentissement des fonctions neurologiques ?

*Cette **protéine étrangère avec une toxicité inflammatoire et immunitaire** a-t-elle sa place dans les neurones de notre cerveau ? Merci ».*

(Pièce n°1 : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

En dernier lieu, une nouvelle étude, en date du 22 novembre 2022 observe que le risque de contracter le virus augmente avec le nombre de doses de vaccin ARNm, exposant plus fortement les personnes multi-vaccinées à la maladie et à la protéine spike, spécialement toxique.

(« Conserved longitudinal alterations of anti-S-protein IgG subclasses in disease progression in initial ancestral Wuhan and vaccine breakthrough Delta infections », *Front Microbiol.* 2022; 13: 1043049)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9723332/>

Une autre étude, en date du 22 décembre 2022 conclut dans le même sens, à une tolérance immunitaire consécutive à la multiplication des injections.

(« Extended SARS-CoV-2 RBD booster vaccination induces humoral and cellular immune tolerance in mice », *Cell Press*, déc. 2022)

[https://www.cell.com/iscience/pdf/S2589-0042\(22\)01751-5.pdf](https://www.cell.com/iscience/pdf/S2589-0042(22)01751-5.pdf)

Ces résultats sont confirmés par une autre étude, en date du 22 décembre 2022, qui conclut à une toxicité très élevée de la protéine spike.

Cette étude indique que **le système immunitaire réagit d'une façon inattendue à la répétition des injections du vaccin anti-Covid Comirnaty de Pfizer.**

Elle met en évidence, le fait que le système immunitaire modifie sa façon de réagir à la protéine spike au fil des injections répétées : cinq à sept mois après la 2ème injection de Pfizer - et de façon plus marquée et prolongée dans le temps après une troisième injection -, on observe un changement du type des anticorps produits par le système immunitaire face à la protéine spike.

Ce qui inquiète les auteurs de l'étude est que l'hypothèse selon laquelle, au lieu de renforcer la lutte contre le SARS-CoV2, **la stratégie de multiplication des injections conduirait au contraire les personnes multi-vaccinées contre le covid à devenir accueillantes pour la protéine spike, ce qui permettrait au virus d'être mieux accepté dans l'organisme, de se reproduire plus facilement, de davantage contaminer l'entourage, et sans doute de provoquer des dégâts sur divers organes.**

(« Class switch towards non-inflammatory, spike-specific IgG4 antibodies after repeated SARS-CoV-2 mRNA vaccination », *Science Immunology*, déc. 2022)

<https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.ade2798>

- La toxicité des nanoparticules lipidiques

La toxicité des nanoparticules lipidiques est élevée, comme le démontre une étude, parue, le 17 décembre 2021 : les chercheurs ont vidé les nanoparticules lipidiques de leur ARN et les ont injectées à des souris et ont constaté des réactions inflammatoires violentes.

(« The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory », *iScience*, déc. 2021)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34841223/>

L'entreprise Pfizer, elle-même, s'interroge dans son dossier d'évaluation :

« *Il ne peut être exclu*, écrit-elle, *que la composition de la nanoparticule lipidique (NPL) contribue à la réaction immunitaire globale* ».

Elle reconnaît, dans ce même document, que **les nanoparticules n'ont pas été testées seules pour vérifier leur toxicité.**

Elle ajoute que **la toxicité sur les gènes n'a pas non plus été étudiée**, car :

« *les composants de la formulation du vaccin sont des lipides et de l'ARN qui ne sont pas supposés avoir un potentiel génotoxique* ».

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

• Le manque d'intégrité de l'ARNm vaccinal

Les travaux scientifiques sortis, depuis la plainte initiale, démontrent :

- Une contamination des vaccins par des ingrédients d'origine animale ;
- Des risques liés au Phosphatidylethanolamine ;
- Une dégradation de l'ARNm vaccinal.

- La contamination par des ingrédients d'origine animale

La contamination des vaccins ARNm par des contaminants reconnus avec **risque d'encéphalopathie spongiforme transmissible** a été exposée ci-dessus.

(« Qualityrollingreview CHMP overview and list of questions, COVID-19 mRNA Vaccine BioNTech, BNT162b2, 5'capped mRNAencoding full length SARS-CoV-2 Spike proteinProcedure No. EMEA/H/C/005735/RR/02, **30 nov. 2020**, p. 38 et A. Lexa, « *Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences* », déc. 2022).

- Les risques liés au Phosphatidylethanolamine

Ensuite, l'un des ingrédients des vaccins ARNm, le Phosphatidylethanolamine (PE) a été reconnu comme créant un **risque de caillots sanguins et une risque de maladies à prions**.

Pourtant, le risque la toxicité de lipides congelés, puis décongelés est connu depuis longtemps. (« Effect of frozenstorage on fattyacid composition and changes in lipid content of *Scomberomoruscommersoni* and *Carcharhinusdussumieri* », *J. Appl. Ichthyol.* 25 (2009), 91–95)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1439-0426.2008.01176.x>

On sait, de longue date que que le Phosphatidylethanolamine entraîne des **problèmes de coagulation sanguine**, comme le montrent de nombreuses publications scientifiques.

Ce risque est connu, depuis 2015.

Le 31 octobre 2015, une étude conclut que :

« *Le PE a diversesfonctionscellulaires : il sert de précurseur de la phosphatidylcholine et de substrat pour d'importantes modifications post-traductionnelles, il influence la topologie des membranes et favorise la fusion des membranes des cellules et des organites, la phosphorylation oxydative, la biogènesmitochondriale et l'autophagie. L'importance du métabolisme du PE dans la santé des mammifères est apparuerécemment suite à son association avec la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la maladie du foie non alcoolique et la virulence de certainsorganismespathogènes*».

(PhosphatidylethanolamineMetabolism in Health and Disease », *Int RevCell Mol Biol.* 2016; 321: 29–88)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778737/>

Une étude de 2016confirme ces observations.

(« Antibodies and Diagnostic Tests in Antiphospholipid Syndrome », *Systemic Lupus Erythematosus Basic, Applied and Clinical Aspects*, 2016, Pages 495-501)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128019177000577>

Le 20 juin 2017, une étude montre que les lipides plasmatiques mineurs modulent les activités des facteurs de coagulation et peuvent affecter le risque de thrombose.

(« Minor plasma lipidsmodulateclotting factor activities and may affect thrombosisrisk », *Reasaerch and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, june 2017)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rth2.12017>

Le 12 juillet 2017, une étude abonde dans le même sens.

(« Ethanolamine and Phosphatidylethanolamine: Partners in Health and Disease », *OxidativeMedecine and Cellular Longevity*, vol. 2017, jul. 2017)

<https://www.hindawi.com/journals/omcl/2017/4829180/>

En septembre 2017, des résultats comparables sont établis par une étude.

(« The critical role of phosphatidylcholine and phosphatidylethanolamine metabolism in health and disease », *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Biomembranes*, Vol. 1859, Issue 9, Part B, September 2017, p. 1558-1572)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005273617301220>

C'est ce que démontre aussi une étude, en date du 15 mars 2018.

(« Phosphatidylethanolamine Participates in the Stimulation of the Contact System of Coagulation by Very-Low-Density Lipoproteins », *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 2001;21:1695–1700)

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/atvb.21.10.1695>

Le 3 mars 2020, une étude confirme ces résultats.

(« Procoagulant Phosphatidylserine-Exposing Platelets *in vitro* and *in vivo* », *Front Cardiovasc Med*. 2020; 7: 15)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062866/>

- La dégradation de l'ARNm vaccinal

La note d'expertise du Pr. Jean-Michel Claverie, produite dans la plainte initiale mettait déjà en évidence le fait que l'ARNm vaccinal était fortement pollué.

Ces observations se confirment : le produit est périmé à plus de la moitié.

Dès le 10 mars 2021, le *British Journal of Medicine* alerte sur le fait que **le vaccin Pfizer-BioNTech peut être dégradé à 55 %.**

La prestigieuse revue rapporte ses investigations et les résultats inquiétants auxquels elle est parvenue :

« Des inquiétudes quant à l'intégrité des molécules d'ARNm dans certains vaccins covid-19 :

Les résultats mettent en évidence la fragilité du processus de fabrication, mais les entreprises ne sont pas disposées à divulguer les informations.

Des documents de l'Agence européenne des médicaments (EMA) ayant fait l'objet d'une fuite à la suite d'une cyberattaque en décembre montrent que certains lots commerciaux précoces du vaccin covid-19 de Pfizer-BioNTech présentaient des niveaux plus faibles que prévu de molécules d'ARNm intactes.

Ces molécules ordonnent à nos cellules de fabriquer un morceau inoffensif de la protéine du coronavirus, déclenchant ainsi une réponse immunitaire et nous protégeant de l'infection si le véritable virus pénètre dans notre organisme.

La molécule d'ARNm complète et intacte est essentielle à la puissance du vaccin.

*Mais dans un rapport spécial publié aujourd'hui dans The BMJ, la journaliste Serena Tinari montre que **L'EMA était préoccupée par la différence de qualité entre les lots cliniques et les lots commerciaux proposés du vaccin Pfizer-BioNTech.***

*Plus précisément, **L'EMA était très préoccupée par les quantités étonnamment faibles (environ 55%) d'ARNm intact dans les lots du vaccin développés pour la production commerciale.***

Il s'agit d'un problème qui concerne non seulement le vaccin de Pfizer-BioNTech, mais aussi ceux produits par Moderna, CureVac et d'autres, ainsi qu'un vaccin à ARNm de "deuxième génération" actuellement étudié par l'Imperial College de Londres.

*Dans un courriel daté du 23 novembre, un haut responsable de l'EMA a exposé une série de problèmes. En bref, **la fabrication commerciale ne produisait pas les vaccins selon les spécifications attendues, et les régulateurs n'étaient pas certains des implications sur la sécurité et l'efficacité.***

L'EMA a répondu en soumettant deux "objections majeures" à Pfizer, ainsi qu'une série d'autres questions auxquelles elle souhaitait répondre.

Finalement, le 21 décembre, l'EMA a autorisé le vaccin de Pfizer-BioNTech et, dans un rapport publié sur son site Web, elle a noté que "la qualité de ce médicament, soumis dans le contexte d'urgence de la pandémie actuelle de (covid-19), est considérée comme suffisamment cohérente et acceptable".

Cependant, il n'est pas clair comment les préoccupations de l'agence ont été satisfaites, écrit Tinari.

Le BMJ a demandé à Pfizer, Moderna et CureVac, ainsi qu'à plusieurs organismes de réglementation, quel pourcentage d'intégrité de l'ARNm ils considéraient comme acceptable pour les vaccins contre le covid-19.

Aucun d'entre eux n'a donné de précisions et, dans une correspondance ultérieure, l'EMA, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis et l'organisme canadien de réglementation des médicaments, Santé Canada, ont tous déclaré que les informations spécifiques relatives aux critères d'acceptabilité étaient confidentielles.

Pfizer a également refusé de commenter le pourcentage d'intégrité de l'ARNm qu'elle vise, et n'a pas voulu répondre aux questions sur la cause du pourcentage d'intégrité de l'ARNm étonnamment bas dans certains lots, laissant ouverte la question de savoir si cela pourrait se reproduire.

Moderna a refusé de répondre aux questions du BMJ, tandis que CureVac a déclaré au BMJ qu' "il est trop tôt pour donner des détails".

Le manque d'informations peut refléter le manque de certitude, même parmi les régulateurs, sur la façon d'évaluer pleinement les preuves pour cette nouvelle technologie, suggère Tinari.

Le professeur de biopharmaceutique, Daan J.A. Crommelin, a déclaré au BMJ que "pour les produits de petite taille et de faible poids moléculaire, l'intégrité de l'ingrédient pharmaceutique actif est généralement proche de 100 %."

*Mais pour les vaccins à ARNm ? **"L'expérience en matière d'intégrité de l'ARNm est limitée"** ».*

(« Concerns over integrity of mRNA molecules in some covid-19 vaccines », BMJ, 2021)

<https://www.bmj.com/company/newsroom/concerns-over-integrity-of-mrna-molecules-in-some-covid-19-vaccines/>

Le fait, ainsi établi, que certains lots commerciaux du vaccin covid-19 de Pfizer-BioNTech présentent **des niveaux d'ARNm intacts plus faibles que prévu** :

« *Suscite des questions plus vastes sur la manière d'évaluer cette nouvelle plateforme vaccinale* ». (« The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability », *BMJ* 2021; 372) <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627>

Ledit article rapporte que :

« *Les scientifiques de l'EMA chargés d'assurer la qualité de la fabrication - c'est-à-dire les aspects de chimie, de fabrication et de contrôle de la soumission de Pfizer à l'EMA - se sont inquiétés des "espèces d'ARNm tronquées et modifiées présentes dans le produit fini". Parmi les nombreux fichiers qui ont fait l'objet d'une fuite vers le BMJ, un courriel daté du 23 novembre, envoyé par un haut responsable de l'EMA, décrit une série de problèmes.*

En bref, la fabrication commerciale ne produisait pas les vaccins selon les spécifications attendues, et les régulateurs n'étaient pas certains des implications. L'EMA a répondu en déposant deux "objections majeures" auprès de Pfizer, ainsi qu'une série d'autres questions auxquelles elle souhaitait répondre.

Le courriel identifiait "une différence significative dans le % d'intégrité de l'ARN/espèce tronquée" entre les lots cliniques et les lots commerciaux proposés - d'environ 78 % à 55 %. La cause profonde était inconnue et l'impact de cette perte d'intégrité de l'ARN sur la sécurité et l'efficacité du vaccin restait "à définir", selon le courriel.

Finalement, le 21 décembre, l'EMA a autorisé le vaccin de Pfizer-BioNTech. Le rapport d'évaluation public de l'agence, un document technique publié sur son site Internet, note que "la qualité de ce médicament, soumis dans le contexte d'urgence de la pandémie actuelle de (covid-19), est considérée comme suffisamment cohérente et acceptable".

Il n'est pas clair comment les préoccupations de l'agence ont été satisfaites. Selon l'un des courriels ayant fait l'objet d'une fuite, daté du 25 novembre, des nouvelles positives provenaient d'une source non divulguée aux États-Unis : "Les derniers lots indiquent que le pourcentage d'ARN intact est revenu à environ 70-75 %, ce qui nous laisse un optimisme prudent quant aux données supplémentaires qui pourraient permettre de résoudre le problème", indique le courriel.

Ces informations, provenant de fuites, donc qui n'étaient pas destinées à être connues du public sont **pour le moins inquiétantes quant à l'intégrité du produit et, partant, quant à sa sécurité.**

- Le génotoxicité, source de cancérogénicité

La dangerosité intrinsèque de l'ARNm vaccinal se déduit, enfin, de sa génotoxicité, laquelle est source de cancérogénicité.

Tout médicament de nature génétique comme l'ARNm ouvre la porte à une toxicité possible pour le génome (génotoxicité). Il peut aussi induire des cancers (cancérogénicité).

Les vaccins anti-covid sont fabriqués à base de séquences génétiques de virus. Le génome des virus est fait d'ADN ou d'ARN. Celui de l'Homme est fait d'ADN.

Comme de l'ARN ne peut pas entrer directement dans de l'ADN, il passe par une étape de transformation, celle de la « transcription inverse », qui réécrit l'ARN en ADN. L'ADN d'un virus peut alors entrer dans le noyau de cellules humaine, et s'intégrer à notre génome.

Dans le cas des vaccins anti-COVID, il s'agit d'une chimère entre l'Homme et une séquence génétique ARNm totalement artificielle, **donc sans aucun précédent connu, en terme notamment de modification génétique.**

Après plus de 2 ans de mise en œuvre de ces vaccins, aucun travail n'a été en mesure de décrire le fait que l'ARN du vaccin anti-covid ne présentait pas de génotoxicité, ni de cancérogénicité.

Les organismes régulateurs en Europe, l'EMA, et aux Etats-Unis, le CDC, ont au contraire admis qu'ils ne disposaient d'aucune information.

Comme il a été exposé ci-dessus les courriers fuités de l'EMA montrent l'absence d'étude de cancérogénicité et de génotoxicité.

Quant au CDC américain, il avait assuré que les vaccins covid :

« ne changent ni n'interagissent avec notre ADN de quelque manière que ce soit ».

Sommé de partager les infos qui fondaient une telle affirmation, le CDC a répondu :

« Une recherche dans nos dossiers n'a révélé aucun document relatif à votre demande. »

<https://archive.org/details/cumulative-analysis-of-post-authorization-adverse-event-reports-of-pf-07302048-bnt162b2>

Pourtant, des publications scientifiques ont montré que **l'ARN de vaccin, mis au contact de cellules humaines modifiait la réponse de ces cellules en activant des systèmes de « transcription inverse ».**

(« Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human LiverCell Line », *Current Issues in MolecularBiology*, 44(3), 1115-1126)

<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>

Il est donc faux de dire que « les vaccins à ARNm ne peuvent pas altérer notre ADN ».

Au contraire, la compréhension de l'intégration de l'ADN extérieur à nos cellules dans notre génome nous vient de découvertes datant de 1974, par l'équipe du célèbre Rudolf Jaenisch.

(« Simian Virus 40 DNA Sequences in DNA of HealthyAdult Mice Derived from Preimplantation Blastocysts Injected with Viral DNA », *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 71 (4): 1250–1254.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC388203/>

Aujourd'hui, on estime qu'environ 8 % de notre génome est fait de ces séquences de virus, ce qui signifie que des séquences virales ont la capacité d'envahir notre génome, et que la génération d'après hérite de l'histoire de ces rencontres avec des virus.

Compte tenu de la **stabilité inédite de cet ARNm vaccinal**, qui persiste dans nos cellules, et sa capacité à activer notre système de transcription inverse, cet ARNm doit pouvoir entrer dans notre génome, **créant un risque de génotoxicité et/ou de cancérogénicité.**

Dans le cas des vaccins anti-covid, la séquence de virus est artificielle, puisqu'elle est dérivée du virus SARS-Cov-2. Or, comme a titré en novembre 2022 la revue *Nature*, l'hypothèse que SARS-Cov2 soit d'origine naturelle est désormais considérée comme « quasi nulle ».

(« Chances of finding COVID-virus ancestor 'almost nil', say virologists », *Nature*. 2022 Nov 10)

<https://www.nature.com/articles/d41586-022-03611-w>

Une étude de septembre 2022 révèle qu'on a retrouvé la protéine spike avec son ARNm dans le noyau de la cellule.

On ignore tout des conséquences de cette présence de l'ARNm dans le noyau des cellules. Mais, on sait qu'elle va à l'encontre de ce que l'INSERM, tout comme le NIH (Institut national américain de la santé), avait un peu rapidement affirmé :

« L'ARN messenger n'entre jamais dans le noyau de la cellule, qui est là où notre ADN (matériel génétique), est gardé ».

(« Nuclear translocation of spike mRNA and protein is a novel pathogenic feature of SARS-CoV-2 », *BioRxiv*, 27 sept. 2022)

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.09.27.509633v1>

Les modifications génétiques ne s'arrêtent pas là.

Elles peuvent aussi se situer **au niveau épigénétique.**

Les régulations épigénétiques peuvent être soit transmises à la génération suivante (intergénérationnel), soit au-delà avec des sauts de génération (transgénérationnel).

(A. Henrion-Caude, *Rapport. Expertise sur les vaccins covid-19*, 11 nov. 2021)

https://fdclp.org/wp-content/uploads/2021/11/LEX_FDDL_RapportVaccin_FINAL_AHenrion_Caude_11nov21.pdf

« Héritage épigénétique intergénérationnel ou transgénérationnel: l'environnement parental »)

<https://thisiseigenetics.ca/fr/about-epigenetics/heritage-epigenetique-intergenerationnel-ou-transgenerationnel-lenvironnement>

La toxicité des vaccins ARNm est ainsi avérée.

Fin 2021, un document de 450 000 pages que Pfizer comptait nous donner après « 75 ans et quatre mois » a été rendu public. Dans ces pages, on peut lire page 30 exactement, une « liste d'effets secondaires d'intérêt particulier », dont 15 302 maladies qui sont listées comme « effets secondaires d'intérêt particulier » par Pfizer-même.

<https://archive.org/details/cumulative-analysis-of-post-authorization-adverse-event-reports-of-pf-07302048-bnt162b2>

Citons l'une des maladies de cette liste des 15 302 maladies: le « *Syndrome de délétion 1p36* ».

Il s'agit d'une anomalie chromosomique, avec perte d'un morceau du chromosome 1.

Cette perte occasionne une « *dysmorphie faciale distinctive, une hypotonie, un retard de développement, une déficience intellectuelle, des crises d'épilepsie, des malformations cardiaques, une absence ou un retard d'acquisition du langage et un retard de croissance prénatal* », selon Orpha.net, qui recense toutes les maladies génétiques.

<https://www.orpha.net/consor4.01/www/cgi-bin/?lng=FR>

Ainsi, selon Pfizer, lui-même, le vaccin à ARNm Pfizer pourrait avoir un lien avec cette maladie qui résulte d'une délétion d'un bout de chromosome.

Ces maladies peuvent être causées par la génotoxicité, la cancérogénicité des vaccins ARNm.

La toxicité est reconnue par l'EMA, notamment due à « l'effet dose » :

*« Le nouvel excipient ALC-0159 contient possiblement une fraction d'acétamide (...) Etant donné que la quantité d'excipient ALC-0159 dans le produit fini est faible (50ug/dose), que sa clairance est élevée et que seules **2 administrations du produit** sont recommandées pour les humains, le risque de génotoxicité devrait être très faible ».*

(L'original de ce courrier officiel peut être consulté sur :

https://www.pause2think.org/site/document/EMA_Courrier_reponse.pdf

Et voir : [https://fdldp.org/wp-content/uploads/2021/11/](https://fdldp.org/wp-content/uploads/2021/11/LEX_FDDLDP_RapportVaccin_FINAL_AHenrion_Caude_11nov21.pdf)

[LEX_FDDLDP_RapportVaccin_FINAL_AHenrion_Caude_11nov21.pdf](https://fdldp.org/wp-content/uploads/2021/11/LEX_FDDLDP_RapportVaccin_FINAL_AHenrion_Caude_11nov21.pdf)

On rappellera que de nombreux Français en sont à la 4ème, voire à la 5ème dose de vaccin ARNm.

La toxicité peut aussi être due à la production de la protéine spike, qui est connue comme étant toxique, et aussi **connue comme capable de réveiller des séquences endormies de notre génome** et aboutir à des maladies qui sont admises par l'ANSM comme dues aux vaccins ARNm, telles la polyarthrite rhumatoïde.

(« Toxicity of spike fragments SARS-CoV-2 S protein for zebrafish: A tool to study it's hazardous for human health ? », *Science of the Total Environment*, 20 mars 2022

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969721074222?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=74a0ad987cb6d702#bb0215

(« Evidence of the pathogenic HERV-W envelope expression in T lymphocytes in association with the respiratory outcome of COVID-19 patients », *The Lancet*, 15 avr. 2021

[https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(21\)00134-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(21)00134-1/fulltext)

c) Des questions sans réponse concernant la composition des produits

Pour la 1ère fois dans l'Histoire de la vaccination, même le médecin ne peut pas connaître la composition des produits.

Mme Michèle Rivasi, députée européenne, rapporte avoir demandé, en vain, à l'Agence européenne du médicament de communiquer aux députés la composition complète des vaccins contre le covid-19 achetés par la Commission européenne.

C'est ce qui ressort de l'échange entre Mme Rivasi et Mme Hélène Banoun, Pharmacienne-Biologiste, ancienne interne des Hôpitaux de Paris, lors d'une conférence :

« H. Banoun : une ONG américaine a demandé à Pfizer de dire quel était l'ingrédient secret, il paraît **qu'il y a un ingrédient secret qui représente 20% des flacons.** Donc c'est peut-être pour cela que Pfizer ne veut absolument pas faire tomber le brevet puisqu'il y a un ingrédient secret.

M. Rivasi : Quand vous avez un brevet vous avez accès à l'information et après il y a une deuxième partie qui est le savoir-faire. Et bien, quand ils ne veulent absolument pas transmettre la recette en fait de leur vaccin c'est dans le savoir-faire et là s'ils ne veulent pas les donner et il faut faire de "l'ingénierie reverse", c'est à dire regarder tous les ingrédients qu'il y a dans le vaccin et puis le refaire. C'est beaucoup plus long, c'est pour ça que quand on parle de dérogation des brevets au niveau de l'OMC, ça c'est pour les brevets, mais il faut aussi qu'ils transmettent le savoir-faire et effectivement il y a toute une partie d'ingrédients.

J'en ai eu confirmation par l'Agence européenne du médicament : je leur dis est-ce que vous savez tous les ingrédients qui ont été mis dans le vaccin ?

Ils m'ont dit que non alors que, normalement, l'Agence européenne du médicament, même s'il y a une partie confidentielle devrait avoir accès à ces données ce qui n'est pas le cas ».

https://twitter.com/boutaour/status/1441357302183825414?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1441357302183825414%7Ctwgr%5Ea508fad0d709ed28e184b8945c9dad71cc345b62%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fsociete-sante%2Fvaccination-obligatoire-lagence-europeenne-des-medicaments-ne-sait-pas-repondre-non

La question de la composition des produits Pfizer et Moderna est désormais aussi portée devant la justice allemande.

Alarmés par les effets secondaires qu'ils observaient, des scientifiques allemands de renom ont d'abord saisi l'Autorité de contrôle allemande des médicaments et, recevant pas de réponse à leurs demandes, ont saisi la justice. L'affaire est pendante.

Ainsi, selon le journal allemand, *Wochenbild* :

« Que contient le vaccin ?

L'Institut Paul-Ehrlich refuse de fournir des informations sur les ingrédients des vaccins.

Après s'être adressés sans succès depuis le début de l'année, d'abord au patron de Biontech, Ugur Sahin, puis à deux reprises, puis à l'Institut Paul-Ehrlich (PEI) en tant qu'autorité de contrôle compétente, **pour obtenir des réponses à leurs questions sur la composition et l'étude des effets secondaires du vaccin Corona "Comirnaty" de Biontech, une série de scientifiques renommés des domaines de la chimie et de la physique sont maintenant prêts à briser juridiquement sa tactique de refus.**

Avec l'aide d'un avocat, ils ont demandé au PEI de commencer enfin à fournir les informations demandées en se référant à la loi sur la liberté d'information. En vue de possibles et probables conflits juridiques supplémentaires, le professeur Jörg Matysik, responsable de la demande, n'a pas voulu s'exprimer plus en détail sur les "arguments juridiques" contre le PEI.

Le non-respect des obligations de surveillance pourrait même être punissable.

Quoi qu'il en soit, le dernier mot n'a pas encore été dit ici, car, poursuit Matysik, "l'intérêt général du public, y compris en ce qui concerne l'obligation de vaccination du personnel soignant et militaire, est tout de même important". Il faut s'attendre à ce que l'institut soit poursuivi, si nécessaire, pour violation de ses obligations de surveillance, s'il refuse à nouveau de fournir des informations ou s'il s'avère que les contrôles du vaccin n'ont pas été suffisants.

L'inquiétude des scientifiques repose avant tout sur la "dispersion blanche à blanc grisâtre" indiquée dans la notice du vaccin. Étant donné que la description du produit du vaccin ne laisse apparaître "aucun composant" pour lequel nous nous attendrions à une couleur propre", on peut supposer qu'il s'agit d'une impureté.

Le chef de Biontech a également traité les scientifiques avec arrogance.

Sur ce point, les professeurs ont reçu de la part de Sahin des réponses sans intérêt.

Ils n'ont pas non plus obtenu de réponse à la question de savoir sur quelle base les substances ALC-0159 et ALC-0315 avaient été autorisées pour l'injection directe dans le corps, alors que ces dernières en particulier pourraient irriter les yeux, la peau et les muqueuses, voire provoquer un cancer. Ni de Biontech, ni du PEI. Il s'agit donc d'une nouvelle tentative d'exiger juridiquement les informations demandées gentiment pendant des mois. Il reste à espérer que l'autorité fédérale et l'instance de surveillance étatique officiellement compétente pour les vaccins expérimentaux remplissent enfin compréhensibles au vu de l'explosion des dommages et des effets secondaires des vaccins ».

(« Paul-Ehrlich-Institut verweigert Auskunft über Impfstoff-Inhaltsstoffe » (« Que contient le vaccin ? L'Institut Paul-Ehrlich refuse de fournir des informations sur les ingrédients des vaccins »), Wochenblick, 23 août 2022)

<https://www.wochenblick.at/corona/professoren-wollen-klagen-paul-ehrlich-institut-verweigert-auskunft-ueber-impfstoff-inhaltsstoffe/>

La justice italienne a, de son côté, ordonné l'analyse des vaccins ARNm.

Ainsi, dans cette affaire :

« L'avocate a produit l'avis d'un médecin chercheur, présenté comme virologue indépendant, qui estime que les vaccins ARNm ne remplissent pas la fonction de protection pour laquelle ils sont injectés. Ces vaccins, écrit-il dans la plainte, "n'ont pas la conformation fonctionnelle déclarée" et la réponse immunitaire qu'ils engendrent "est inefficace" ».

(« La justice italien a ordonné l'analyse des vaccins anti-Covid à ARNm », BFM, 30 juill. 2022)

https://www.bfmtv.com/international/europe/italie/covid-19-un-tribunal-italien-ordonne-l-analyse-des-vaccins-a-arn-messenger_AD-202207300138.html

Considérant que **la notice de ces produits ne saurait, non plus, renseigner sur leur composition exacte.**

C'est ce qu'expose le Dr. Renata Moon, professeur en médecine clinique, WSU collège de médecine, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022 :

« **Renata Moon :**

Voici la notice (du vaccin Pfizer) et je pense qu'il est important de la montrer. J'ai été un défenseur des vaccins pendant toute ma carrière.

En général, lorsque vous ouvrez une boîte de vaccins, il y a une fiole à l'intérieur, une boîte et une notice, et ceci est un exemple de boîte scellée. Honnêtement, la plupart du temps, nous ne la lisons pas toujours parce que nous l'avons déjà regardée et elle reste donc dans la boîte. Donc, lorsque nous ouvrons une notice, une notice typique ressemble à ceci, il y a beaucoup d'informations dessus en termes d'effets indésirables, les composants de celui-ci et je vais laisser le docteur Gortler expliquer d'où cela vient en termes de la FDA.

Sen. Johnson :

C'est beaucoup d'informations, un peu comme les conditions d'utilisation de vos produits Apple.

Renata Moon :

*C'est exact. Donc, beaucoup d'informations (...). Il y a quelques mois, j'ai regardé la notice, je l'ai sortie de la boîte du produit ARNm, et elle était scellée. Comme je vous le montre ici, j'ai descellé la boîte, et le tout est entré, puis j'ai sorti ceci et **voilà à quoi ça ressemble. Donc, j'aimerais vous montrer ça. C'est vierge. Il est écrit intentionnellement vierge dessus.***



David Gortler :

*Voilà. **Ce sont les données sur lesquelles les pharmaciens et les médecins se basent pour donner les injections.** En dehors des recommandations des médias grand public, c'est juste là. Voilà une bonne question. Pourquoi n'ont-ils pas imprimé ça sur un papier de la taille d'un timbre-poste ? Pourquoi tout ce cinéma pour le plier en un grand morceau de papier comme ça ? Pourquoi ?*

Sen. Johnson :

Mais c'est ce qui passe pour un consentement éclairé ?

Renata Moon :

Bien. Alors, comment puis-je obtenir le consentement éclairé des parents si je n'ai que ça ? J'ai un gouvernement qui me dit que je dois dire sûr et efficace, et que si je ne le fais pas, ma licence est menacée. Comment puis-je donner un consentement éclairé aux patients ? Nous constatons une augmentation des myocardites, une augmentation des effets indésirables, nous avons fait confiance à ces agences de réglementation, moi de toute ma carrière jusqu'à aujourd'hui ».

(**Pièce n°1** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer; Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Considérant que **la composition exacte de ces produit n'est donc pas connue.**

Ainsi, Maître Teissedre, avocat au barreau de Montpellier, a demandé à l'ANSM, par un courrier en date du 26 août 2021, des éléments complets sur les substances actives de ces deux produits.

(**Pièce n°3** : Courrier de Maître Teissedre, en date du 26 août 2021)

L'ANSM lui a opposé, par un courrier, en date du 7 septembre 2021, une fin de non-recevoir.

(**Pièce n°4** : Courrier de l'ANSM en date du 7 septembre 2021)

Il a donc été impossible d'obtenir la composition exacte de ces produits auprès des autorités sanitaires françaises.

De même, selon David Gortler, chercheur au *Ethics and Public Policy Center* à Washington DC ancien conseiller de la FDA (*Food and Drug Administration*) américaine, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022 :

*« Je voudrais parler un peu de la fabrication et des normes réglementaires de ce composé et j'aimerais que les médecins et les pharmaciens qui nous regardent soient particulièrement attentifs à ce que je dis, car **nous ne savons pas ce que contient ce vaccin en particulier, nous savons ce qu'il est censé contenir, mais nous ne savons pas exactement quel est le contrôle de qualité.** Nous ne savons pas exactement.*

*Nous savons quelle dose administrer aux gens, que ce soit 0,3 milligramme ou 0,5 milligramme ou que nous donnions 100, 30 microlitres ou 100 microlitres du vaccin, **mais quelle est la masse ? Les gens ne le savent pas. Quelle est la charge ? Quel est le nombre de cellules contenues dans ces vaccins ? Personne ne le sait. Quelle est la demi-vie ? Personne ne le sait.** ».*

(**Pièce n°26** : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer; Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Considérant que **des insuffisances ont été constatées dans la fabrication de ces produits.**

Ainsi, Mme Lexa observe que :

« Le RAG (Regulatory Advisory Group, groupe consultatif réglementaire du processus ACCELERATOR de l'OMS) **reconnait de nombreuses failles et insuffisances dans le déploiement des vaccins à grand échelle**: problème de la comparabilité du même vaccin produit à différents sites, inspection des sites de fabrication (...).

l'ECBS (Expert Committee on Biological Standardization) **de l'OMS** (...) appuie sur le fait que « **des informations détaillées ne sont pas encore disponibles sur les méthodes utilisées pour la production, les contrôles ne sont pas encore normalisés pour des vaccins à ARNm** (...) La production et les procédures de contrôle (...) peuvent affecter la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins à ARNm (« Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences », déc. 2022).

Ainsi, il est apparu, en août 2021, que des lots de vaccins contenaient des particules métalliques, en l'occurrence de l'acier inoxydable, un composé qui ne devait en aucun cas s'y trouver. Le sous-traitant ayant livré les lots opère depuis l'Espagne pour plusieurs pays d'Europe.

Selon le journal, *Le Figaro* :

« L'entreprise Américaine a confirmé la présence de particules métalliques dans 1,6 million de doses envoyées au Japon »

(« Covid-19 : les doses du vaccin Moderna suspendues au Japon contenaient des particules métalliques », *Le Figaro*, 1^{er} sept. 2021)

<https://www.lefigaro.fr/societes/covid-19-les-doses-du-vaccin-moderna-suspendues-au-japon-contenaient-des-particules-metalliques-20210901>

Le même incident se reproduit, en avril 2022.

(« Covid-19 : Moderna rappelle des centaines de milliers de doses de vaccin produites en Espagne par la CDMO Rovi », *L'Usine nouvelle*, 1^{er} avr. 2022)

<https://www.usinenouvelle.com/article/covid-19-moderna-rappelle-des-centaines-de-milliers-de-doses-de-vaccin-produites-en-espagne-par-la-cdmo-rovi.N1992587>

Des défaillances dans la qualité des essais cliniques avaient déjà été détectés par une employée du contrôle qualité de l'un des sous-traitants de la société Pfizer.

(« Vaccins contre le Covid-19 : enquête sur de possibles défaillances d'un sous-traitant de Pfizer lors de son essai de phase 3 », *Le Monde*, 7 nov. 2021)

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/07/enquete-sur-les-defaillances-d-un-sous-traitant-de-pfizer-lors-de-son-essai-de-phase-3_6101294_3244.html

Le bien-fondé et la gravité de cette alerte ont été confirmés par une étude publiée dans le *British Medical Journal*, selon laquelle :

« Covid-19 : Un chercheur dénonce des problèmes d'intégrité des données dans le cadre de l'essai vaccinal de Pfizer
La révélation de mauvaises pratiques au sein d'une société de recherche sous contrat participant à l'essai clé du vaccin covid-19 de Pfizer soulève des questions sur l'intégrité des données et la surveillance réglementaire ».

(« Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial »)

<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

Considérant que **des différences sont constatées dans le contenu des fioles de vaccin selon les lots.**

Ainsi, l'inventeur de la technologie ARNm, M. Robert Malone, expose, lors d'une audition au Sénat américain, le 8 décembre 2022, en réponse à une question du Sénateur Johnson :

« **Sen. Johnson :**

Donc, je viens à la fabrication (...).

*Quelqu'un a parlé de la complexité de la fabrication de cet ARNm en milliards de doses et encore une fois, lorsque **nous ne testons pas vraiment la cohérence des lots**, je veux dire, j'ai écrit une lettre à la FDA au sujet des gens qui déclarent au VAERS, un système imparfait, **mais on voit un pourcentage élevé de blessures liées au vaccin associées à un petit nombre de lots**. Je dirais que je n'ai pas obtenu une réponse très adéquate à ce sujet. Mais quelqu'un peut-il simplement parler de la complexité fondamentale de la production de ce lot, même petit, par rapport à des milliards de personnes ? (...).*

Robert Malone :

Ces nanoparticules lipidiques auto-assemblées, ce qui est une façon élégante de dire qu'elles s'assemblent naturellement pour former ces particules parce que l'ARN est chargé négativement et que les graisses dans les particules sont chargées positivement et qu'elles s'associent simplement les unes aux autres, s'auto-assemblent.

*Elles ont de nombreux composants chimiques. Il s'agit de produits pharmaceutiques très complexes et ils comportent des aspects comme le polyéthylène glycol qui sont conçus pour être sur la particule et qui tombent dès qu'elle est injectée. **Il s'agit donc de produits très complexes qui nécessitent de nouvelles technologies de fabrication, comme la microfluidisation, qui n'ont jamais été déployées à cette échelle par le passé.***

Ils sont fabriqués sur de très nombreux sites dans le monde entier. Il semble y avoir peu de contrôle du processus de fabrication** et ma réponse à l'agence, après avoir reçu cette lettre, aurait été de demander les données démontrant que les lots sont cohérents, parce que les données du site "How bad is my batch", cet agrégat qui puise dans diverses bases de données pour démontrer **qu'il y a une variance significative dans la toxicité d'un lot à l'autre**, comme le lot que j'ai reçu avec ma deuxième dose qui m'a presque tué, car j'ai développé une hypertension avec une systolique à 2:30. **Il y a une raison pour laquelle certains lots sont associés à beaucoup plus de décès et à beaucoup plus de maladies que d'autres. Et donc, ma suggestion, respectueusement, Sénateur est, en recevant cette lettre, la réponse pourrait être, montrez-moi les données.

Sen. Johnson :

Cela ne surprendra personne dans cette audience que l'agence gouvernementale chargée de collecter des données et de les fournir de manière transparente au public ne donne pas ses données.

David Gortler :

Bien sûr. Donc, je veux commencer par dire que c'est quelque chose qui pourrait être assez facilement caractérisé par la FDA et l'effort de transparence en matière de santé publique.

La FDA dispose de l'Office of Pharmaceutical Quality, qui compte environ 13 000 employés sur les quelque 20 000 que compte l'agence. Il est dirigé par un pharmacien qui en a la capacité et le personnel, et la FDA dispose globalement d'environ la moitié de son budget qui est discrétionnaire, soit plus de 3 milliards de dollars.

C'est quelque chose qu'ils pourraient faire assez facilement. Elle pourrait non seulement caractériser les composants de ce vaccin et les communiquer au public (...). Je suis d'avis que tous ces éléments devraient être publiés de manière très visible».

(Pièce n°1 : Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022)

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

Considérant que **l'intégrité de l'ARNm ne correspond pas aux allégations du fabricant.**

Il a précédemment été exposé que les vaccins contenaient moins d'ARNm que ne l'avaient prétendu les fabricants.

Des fuites de documents de l'EMA montrent que ce défaut d'intégrité était connu des autorités européennes qui, dans la précipitation, ont choisi d'abaisser leurs exigences, laissant augurer d'autres failles dans le contrôle réglementaire des produits.

Ainsi, Mme Rivasi a-t-elle interrogé la Commission européenne à ce sujet, **sans réponse à ce jour :**

« Selon des documents confidentiels que Pfizer a envoyés à l'EMA et qui ont été révélés par une enquête récente de Trial Sites News, l'efficacité du vaccin dépend de l'intégrité de l'ARN délivré, et nécessite une molécule d'ARN suffisamment intacte. Un seuil minimum d'intégrité de l'ARN a donc été fixé à 70%. Sauf que fin novembre 2020, juste avant que le vaccin Pfizer n'obtienne son autorisation conditionnelle de mise sur le marché, une perte significative de l'intégrité de l'ARN a été remarquée dans les lots commerciaux (~ 55% d'intégrité de l'ARNm du lot commercial contre ~78% des lots des essais cliniques).*

Cette situation a préoccupé les experts de l'EMA car ses implications potentielles sur la sécurité de votre vaccin étaient totalement inconnues.

En outre, les lots commerciaux présentant le plus faible niveau d'intégrité de l'ARNm (~ 55 %) provenaient de Puurs, l'usine qui fournissait principalement les pays de l'UE. Les autres documents révélés montrent que ces préoccupations de l'EMA ont été "traitées" en abaissant le seuil minimum d'intégrité de l'ARN à 50%.

Mes questions sont donc les suivantes :

- *Qui a pris la décision de changer/abaisser le seuil (de 70% à 50%) ?*
- *vous avez fourni les données supplémentaires à l'EMA mais nous n'avons toujours pas de données brutes publiées, pouvons-nous les avoir ?*
- *qui effectue le contrôle de qualité dans vos différentes usines ? Est-ce que les experts de l'EMA viennent dans vos usines et vérifient l'ensemble du processus de fabrication ? »*

https://multimedia.europarl.europa.eu/fr/webstreaming/special-committee-on-covid-19-pandemic_20221010-1430-COMMITTEE-COVI

**** <https://www.trialsitenews.com/a/update-to-investigation-into-the-leaked-ema-emails-showing-pfizer-clinical-trial-concerns-video-dc3a41e4>***

Considérant que **les contrats liant les fabricants à la Commission européenne interdisent l'analyse de la composition des produits par des experts indépendants.**

Cette clause, qui ne lie pas les plaignants, ne peut qu'interroger et générer de forts soupçons quant à la composition des produits, lesquels doivent être levés par une expertise indépendante, comme demandée.

Mme Rivasi a, dans ce sens, posé la question suivante à la Commission européenne, question **restées sans réponse** :

*« Pourriez-vous également nous expliquer pourquoi **Pfizer interdit aux pays contractants d'effectuer des tests en laboratoire indépendants** sur vos flacons de vaccin afin de contrôler la qualité et de garantir la conformité de l'étiquette du produit ? »*

https://multimedia.europarl.europa.eu/fr/webstreaming/committee-on-environment-public-health-and-food-safety_20221025-0900-COMMITTEE-ENVI

Ainsi, compte tenu :

-Du nombre colossal de déclarations d'effets indésirables parvenus à la pharmacovigilance,

-Du fait que les "vaccins" n'empêchent pas de contracter la maladie,

-Du fait que les "vaccins" n'empêchent pas de transmettre la maladie,

-Du fait que personne ne semble connaître la composition totale des produits.

-Du nombre important de plaintes déposées dans toute la France,

les plaignants s'étonnent du fait qu'aucune autorité (administrative ou judiciaire) n'ait pris l'initiative d'ordonner une expertise tendant à diligenter :

1) Une analyse **physico-chimique** des deux produits, dits « vaccins » contre le covid-19 de Moderna et Pfizer,

2) Une analyse **microbienne** des deux produits, dits « vaccins » contre le covid-19 de Moderna et Pfizer,

3) Une analyse des **propriétés magnétiques** des deux produits, dits « vaccins » contre le covid-19 de Moderna et Pfizer.

4) Une recherche de présences de **composants et nano-composants** des deux produits, dits « vaccins » contre le covid-19 de Moderna et Pfizer.

B. SUR L'EXÉCUTION D'UN PLAN CONCERTÉ

1. En droit :

L'article 211-1 du Code pénal dispose :

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

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

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

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

L'article 213-4 du CP prévoit que les participants à un crime contre l'humanité ne peuvent être exonérés de leur responsabilité « du seul fait » qu'ils ont accompli un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ou un acte commandé par l'autorité légitime.

La jurisprudence impose, en quelque sorte, l'héroïsme (Crim. 20 avril 1934, S. 1935.1.398; Nancy 7 mars 1874, D.1874.2.184; T.civ.Albi 22 mai 1946, Gaz. Pal. 1946.2.253).

La condition préalable de plan concerté est remplie lorsque l'infraction est planifiée, organisée, systématique (Crim. 3 juin 1988).

En effet, en matière de crime contre l'humanité, il ne s'agit pas seulement d'actes criminels isolés (forcer les Français et notamment des professionnels de santé, secours et défense, à se faire injecter une substance potentiellement mortelle). Ce sont des actes criminels, commis de façon coordonnée par un groupe criminel, contre une population ou un groupe de personnes, inscrits dans un plan exécuté au nom d'un « État pratiquant une politique d'hégémonie idéologique », pour reprendre les termes de la Cour de cassation.

Ces actes, et c'est ce qui caractérise un crime aussi terrible que le crime contre l'humanité, dépassent la simple intention de tuer. Ils visent à déshumaniser les victimes, à nier leur nature humaine, à les rejeter en dehors de la communauté des Hommes, ceci, pour des motifs purement idéologiques.

Or, nous sommes bien, avec « l'idéologie vaccinale » actuelle, dans le cadre d'une politique d'hégémonie idéologique. En effet, la finalité des politiques discriminatoires, de ségrégation, de persécution et, finalement, d'empoisonnement, pratiquées depuis plus de deux ans est bien de dénier leur humanité aux personnes réfractaires. Elle a, d'ailleurs, trouvé sa synthèse dans les

propos du président de la République, selon lequel, un « irresponsable », ce terme désignant une personne non-injectée, « n'est plus un citoyen ».

2. En l'espèce :

Il est indispensable aujourd'hui d'analyser non seulement l'idéologie mais également les liens financiers et les liens d'intérêt majeurs à l'origine de la corruption systémique dont nous connaissons désormais l'ampleur et qui ont mené à cette attaque contre la population, notamment par le biais d'une loi visant les professionnels de soin, de secours et de défense, qui servent de faire-valoir et d'appât.

a) L'Oligopole

Le rapport intitulé Génocide économique des Nations de Juliette MARIN détaille tout d'abord la mainmise des fonds d'investissement américains sur les sociétés françaises du CAC40, ces mêmes fonds d'investissement détiennent ainsi directement et indirectement les médias dominants ainsi que les laboratoires pharmaceutiques.

Je cite:

« Selon nos informations, les dix plus grands investisseurs institutionnels contrôlent à eux seuls environ 22 000 milliards de dollars et sont également présents en Europe.

Parmi ces investisseurs, beaucoup sont à la fois grands et diversifiés, comme BlackRock ou Vanguard. Il n'est pas rare qu'ils possèdent de nombreuses parts dans des entreprises qui sont des concurrents directs, voire parfois dans toutes les entreprises d'un secteur. (...)

Même s'ils se retrouvent rarement actionnaires majoritaires d'une seule et même société, les effets de cette situation sur la concurrence sont semblables à ceux d'une **situation d'oligopole**.

(...)

L'étude de l'architecture du réseau de propriétés internationales et nationales, ainsi que **le calcul du contrôle exercé par chaque acteur mondial dans son ensemble nous révèle un monopole de fait sur l'économie des nations du monde entier avec un accent sur l'analyse des sociétés françaises cotées en Bourse (CAC 40). Nous constatons que les sociétés transnationales formant une structure géante de nœuds papillons et qu'une grande partie du contrôle se dirige vers un petit noyau d'institutions financières très unies.**

Ce noyau peut être considéré comme une « super-entité » économique qui soulève de nouveaux problèmes importants pour les chercheurs et les décideurs. »

Le rapport relève les dirigeants impliqués dans le secteur des médias et également dans le secteur des biotechnologies.

b) L'Organisation Mondiale de la Santé

En ce qui concerne l'OMS, le rapport n°12283 intitulé « La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 est édifiant :

[https://pace.coe.int/pdf/](https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf)

[3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf](https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf)

Je cite:

« De graves lacunes ont été identifiées en ce qui concerne la transparence des processus de décision liés à la pandémie, ce qui soulève des préoccupations sur l'éventuelle influence que l'industrie pharmaceutique aurait pu exercer eu égard aux principales décisions relatives à la pandémie. Il est à craindre que ce manque de transparence et de responsabilité ne fasse chuter la confiance accordée aux conseils émis par les grands organismes de santé publique. (...) »

l'Assemblée a noté que les activités de lobbying non réglementées ou occultes peuvent constituer un danger et miner les principes démocratiques et la bonne gouvernance. (...) »

Il ressort clairement de ce rapport qu'aucun Etat membre ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l'OMS pour déclarer l'Etat d'urgence sanitaire et prendre des mesures sanitaires au niveau national car la gouvernance de l'OMS ne présente à ce jour aucune assurance quand à ses réels objectifs, étant donné que cette organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques.

Les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numérique, les géants américains de la finance et l'OMS démontrent une réelle situation de collusion.

c) Le Forum économique mondial (DAVOS)/Young Global Leaders et infiltration des pouvoirs publics

Klaus Schwab, le Pape Noir du Forum Economique Mondial, adoube Macron



Me DE ARAUJ

quet : 22.055.000.589

L'inquietant Klaus Schwab, personnage-clé de la secte des mondialistes fous.



Page 93 sur 112

Depuis plus de cinquante ans, les principaux responsables économiques et politiques de la planète se retrouvent fin janvier à Davos pour la réunion annuelle du Forum économique mondial (« WEF » : acronyme anglais).

Dans un éditorial du *Monde diplomatique*, les termes de « rendez-vous des nouveaux maîtres du monde » et d'« aréopage des élites » dénonçaient le pouvoir illégitime que s'arroge un tel rassemblement (Ignacio Ramonet, *Le Monde diplomatique*, mars 1996, p. 1.).

Pour Kees van der Pijl, le WEF succéderait à d'autres organisations qui l'ont précédé, comme la franc-maçonnerie, le réseau gravitant autour de la Round Table à l'apogée de l'Empire britannique ou les conférences de Bilderberg tout au long de la guerre froide et au-delà. Mais selon lui, à la fin des années 90, le WEF constituait bel et bien « le groupe de planification transnational le plus accompli, [...] une véritable Internationale du capital ». (Kees van der Pijl, « *Transnational Classes* » op. cit., p. 133).

Son fondateur, Klaus Schwab est un partisan de l'eugénisme et du transhumanisme, il prévoit l'implantation de puces d'abord dans les vêtements puis dans le cerveau, pour établir une « communication directe entre notre cerveau et le monde digital ». Il défend et promeut l'avènement de l'intelligence artificielle pour nos vies dans son ouvrage « *La quatrième révolution industrielle* » paru en 2017. (Entretien avec Darius Rochebin à la Radio télévision suisse, émission « Pardonnez-moi », en 2016) et publie l'ouvrage intitulé « Le Great Reset ».

D'après un rapport d'experts internationaux, dont j'ai pu prendre connaissance, l'essence du transhumanisme est l'application des quatre technologies émergentes qui comprennent la nanotechnologie, la biotechnologie, les technologies de l'information et les sciences de la connaissance chez l'être humain (NBIC).

A ce sujet, il semblerait que des universités latino-américaines participent activement à des recherches neuro-scientifiques engagées par la « nanomafia ».

Ces recherches sont notamment destinées à la mise en place de ce qui est appelé le BRAIN Net ou Internet cérébral mondial (i.e. projet nord-américain de cartographie du cerveau). L'Union européenne développe le Human Brain Project avec l'International Business Machines Corp (IBM) et EBRAINS.

<https://www.humanbrainproject.eu/en/>

Dans le cadre de ces projets, sont développés les puces neuromorphiques (IBM en coopération avec des universités américaines⁶ co-développe depuis plusieurs années déjà, les puces TrueNorth et SyNAPSE⁷ avec l'agence fédérale de défense américaine, la D.A.R.P.A.⁸ par exemple), les nanobots cérébraux, le neuromarketing, la cyborgisation entre autres.

<https://www.silicon.fr/synapse-la-puce-dibm-qui-se-rapproche-du-cerveau-humain-58524.html>

<https://www.euronews.com/next/2019/04/01/the-human-brain-project-slicing-brains-and-thinking-machines>

⁶ Columbia University, Cornell University, University of California, Merced, University of Wisconsin-Madison

⁷ Systems of Neuromorphic Adaptive Plastic Scalable Electronics

⁸ Defense Advanced Research Projects Agency

Tout ceci mène à la violation de la vie privée par l'espionnage permanent, au contrôle mental, à l'élimination des émotions, à la vie en réalité virtuelle, à la suppression de la mémoire et donc à l'esclavage numérique.

Pour en revenir au W.E.F., Eric Verhaeghe a dit, je cite:

« Le Great Reset, c'est l'appel officiel à utiliser la pandémie et les confinements pour changer les comportements sociaux et sociétaux, une occasion historique d'accélérer la quatrième révolution industrielle, celle de la digitalisation. C'est aussi un éloge de l'intervention de l'État pour imposer la transition écologique et l'économie circulaire. C'est encore une justification à la surveillance de tous les individus grâce à Internet et à la reconnaissance faciale » (Éric Verhaeghe, ancien élève de l'ENA, haut fonctionnaire, auteur du livre « *Le Great Reset: mythes et réalités* » parution le 8 avril 2021).

Une publication du World Economic Forum en date du 14 septembre 2022, intitulé « Mon carbone : Une approche pour des villes inclusives et durables », le confirme de la manière suivante :

« 1. COVID-19 a été le test de la responsabilité sociale - Un grand nombre de restrictions inimaginables pour la santé publique ont été adoptées par des milliards de citoyens à travers le monde. Il existe de nombreux exemples dans le monde de maintien de la distance sociale, de port de masques, de vaccinations de masse et d'acceptation des applications de recherche des contacts pour la santé publique, ce qui démontre le cœur de la responsabilité sociale individuelle. »

<https://www.weforum.org/agenda/2022/09/my-carbon-an-approach-for-inclusive-and-sustainable-cities/>

Par ailleurs, dans le cadre d'un article en date du 28 octobre 2021, Éric Verhaeghe fait le constat suivant:

« Entre Emmanuel Macron et Mario Draghi, nul ne sait quel est le meilleur agent du Great Reset, et il n'est pas impossible que l'un et l'autre se tirent la bourre aujourd'hui pour en être les héros. **Pour tous ceux qui se demandent encore si Emmanuel Macron est de gauche ou de droite, il n'est en tout cas pas inutile de comparer son oeuvre politique déployée depuis un an avec le projet du Great Reset de Klaus Schwab. Les ressemblances sont si frappantes qu'on se demande même si la France n'est pas le champ d'expérimentation d'une doctrine que nous avons commentée en son temps dans notre ouvrage consacré au sujet. Macron met en oeuvre le Great Reset depuis un an. »**

<https://lecourrierdesstrategies.fr/2021/10/28/comment-macron-a-mis-en-place-le-great-reset-en-france/>

En effet, lors de son intervention à l'école d'administration publique de l'université Harvard en 2017, le fondateur du Forum économique mondial et promoteur du capitalisme des parties prenantes, Klaus Schwab, décrit comment son mouvement subversif a infiltré avec succès les cabinets de plusieurs gouvernements mondiaux.

« Quand je mentionne des noms comme Angela Merkel et même Vladimir Poutine, et ainsi de suite, ils ont tous été des Young Global leaders du Forum économique mondial. Mais ce dont nous sommes très fiers aujourd'hui, c'est la jeune génération comme le premier ministre Justin Trudeau, le président de l'Argentine, etc. Nous pénétrons les cabinets gouvernementaux. Hier, je me tenais à la réception du premier ministre Trudeau et j'ai remarqué que la moitié de son cabinet ou même plus de la moitié est en fait composé de Young Global Leaders. ». Il ajoute que « ceci est aussi vrai en France, le président était un Young Global Leader ».

<https://humansbefree.com/2022/01/klaus-schwab-brags-about-controlling-western-governments.html> ;
<https://banned.video/watch?id=61f0562d17dfec17f412cd00>

En 2018, lors de l'intervention d'Emmanuel Macron au forum de Davos, Klaus Schwab s'est adressé à lui de la manière suivante:

« Vous êtes le symbole de la politique dont nous avons besoin pour nous guider dans le nouveau monde ».

d) Infiltration des pouvoirs publics par les consultants privés reliés au cartel

La Commission d'enquête sénatoriale présidée par M. Arnaud BAZIN a publié le 17 mars 2022 un rapport n°578 sur l'influence croissante des cabinets de conseil privés sur les politiques publiques intitulé « ***Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques*** »⁹.

D'après ce rapport, le recours aux consultants a **particulièrement augmenté entre 2018 et 2021, pour atteindre plus d'un milliard d'euros de dépenses publiques l'an dernier**, financées avec les impôts des Français.

Dans ce Rapport de Madame la sénatrice Éliane ASSASSI, on peut lire les propos de M. Frédéric PIERRU, sociologue, chargé de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et spécialiste du secteur de la santé, notamment cet extrait (p.32):

"Ce qui m'a étonné, c'est de voir un cabinet comme McKinsey, qui ne connaît rien à la vaccination, assister un ministre, alors que des spécialistes de la question sont disponibles à l'intérieur de l'État. L'administration de santé publique est capable d'élaborer logistiquement une campagne de vaccination, et on va chercher un consultant de McKinsey."

Lors d'une intervention sur la chaîne Public Sénat le 17 mars 2022, le rapporteur Madame la sénatrice Éliane ASSASSI indique notamment qu'il y a un manque de transparence évident et que durant la crise sanitaire, la commission d'enquête s'est rendue compte qu'un **document portant le logo du ministère des solidarités et de la santé français était le même que celui rédigé par McKinsey pour les besoins de la gestion de la crise Covid-19 en Australie (les chiffres et graphiques sont bien entendu différents)**. Il s'agit de

⁹ <http://www.senat.fr/rap/r21-578-2/r21-578-21.pdf>

« copier-coller » de documents qu'ils remettent à d'autres pays que la France indique le rapporteur. Ces documents sont transmis au Conseil de défense, ce qui renforce le sujet de l'opacité et du manque de transparence.

<https://partage-public.avocat.fr/ajax/share/001d189709f75b7801d37e69f75b49f482d7cb3d4f17871d/1/8/NTU/NTUvMTky>

De même, Caroline MICHEL-AGUIRRE, journaliste et coautrice de l'ouvrage *Les Infiltrés*, indique notamment le 24 mars 2022 :

« D'après nos informations ce sont des dizaines de consultants de McKinsey qui étaient à l'Agence de santé publique pendant la pandémie »

<https://partage-public.avocat.fr/ajax/share/035b8c810642567435ba3f0642564704a51658b44042fc9f/1/8/NTU/NTUvMTk0>

McKinsey couramment appelé « La Firme » est non seulement tentaculaire mais elle est également reliée aux laboratoires pharmaceutiques ainsi qu'à certaines Fondations « lucratives », ce qui expliquerait pourquoi différents Etats occidentaux ont adopté les mêmes mesures liberticides et criminelles lors de la crise Covid-19.

Un article intitulé « *Comment McKinsey s'est infiltré dans le monde de la santé publique mondiale* », paru dans Vox le 13 décembre 2019, fournit de nombreuses informations qu'il est indispensable de rappeler ici.

« Comment les consultants façonnent la santé mondiale »

La santé mondiale, un domaine dédié à l'amélioration de la santé et du bien-être des pauvres et des plus vulnérables, a tranquillement développé un penchant pour les consultants en gestion hautement rémunérés et leurs outils du monde des affaires.

Selon une présentation PowerPoint interne de McKinsey en 2016 obtenue par Vox, la société a été impliquée dans la réponse aux plus grandes épidémies internationales de ces dernières années, de Mers en Arabie saoudite à Zika au Brésil. Au cours de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest, le BCG et McKinsey ont envoyé du personnel en Afrique de l'Ouest, pour conseiller l'OMS et les pays touchés.

Ces entreprises ont travaillé chez Gavi, l'Alliance du vaccin – un partenariat mondial public-privé axé sur l'élargissement de l'accès à la vaccination dans les pays pauvres – depuis ses débuts, aidant à développer leurs stratégies de financement des vaccins. Idem, le Fonds mondial (un autre partenariat public-privé qui investit dans le traitement et la prévention des maladies infectieuses comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme), UNITAID, la Fondation Gates, l'organisation mondiale à but non lucratif Partners in Health et l'OMS. (...)

McKinsey et BCG semblent avoir un impact démesuré sur le secteur mondial de la santé.

Une mesure de cela: les deux entreprises ont toujours figuré parmi les cinq principaux prestataires de services professionnels de la Fondation Gates, selon les déclarations de revenus de la fondation, même après que l'organisation se soit engagée à réduire les dépenses de consultants à partir de 2015. (...)

"La montée en puissance de la Fondation Gates a entraîné la création de plus d'espace pour les consultants en gestion afin de résoudre les problèmes de santé mondiale", a déclaré Devi Sridhar, titulaire de la chaire de santé publique mondiale à l'Université d'Édimbourg. **"Le défi est d'essayer de suivre l'argent et de comprendre les relations entre les bailleurs de fonds comme Gates, les sociétés de conseil et l'OMS."** (...)

Comme Gates a commencé à payer régulièrement des consultants pour le compte d'institutions comme l'OMS, cela a créé une «dépendance» vis-à-vis des entreprises. Ensuite, il est devenu plus courant de faire appel à ces mêmes consultants pour la stratégie". (...)

"Au total, la Fondation Gates a dépensé plus de 300 millions de dollars pour McKinsey et BCG entre 2006 et 2017, selon les déclarations de revenus de la fondation. C'est plus que le budget national de la santé pour tout un pays à faible revenu, comme Haïti. C'est aussi environ la moitié de ce que le gouvernement américain a dépensé pour McKinsey et BCG au cours de la dernière décennie. (...)

L'agence UNITAID a également été financée par la Fondation Gates, qui, dès le premier jour, a payé le travail de conseil de McKinsey, selon les minutes du conseil d'administration d'UNITAID de 2006 accessibles au public. (...)

Considérez le rôle de McKinsey dans l'épidémie d'opioïdes , qui a coûté la vie à près d'un million d'Américains depuis 1999. Les documents judiciaires qui ont fait surface dans le cadre d'un litige comprenaient des allégations selon lesquelles McKinsey aurait conseillé deux sociétés sur la manière d'augmenter les ventes d'opioïdes sur ordonnance, du début des années 2000 jusqu'en 2014 au moins – lorsque l'épidémie de surdose était déjà bien connue. Une plainte alléguait que McKinsey avait conseillé à Johnson & Johnson de "faire prendre aux patients des doses plus élevées d'opioïdes" et d'étudier des techniques "pour garder les patients sous opioïdes plus longtemps", a rapporté le New York Times. (...)

L'OMS et les autres agences mondiales de santé "devraient éviter de faire appel à tout cabinet de conseil ayant des liens d'intérêt avec les secteurs de l'alimentation, de la santé ou du tabac", a déclaré Barry Popkin, expert en obésité de la Gillings School of Global Public Health de l'Université de Caroline du Nord. »

<https://www-vox-com.translate.google/science-and-health/2019/12/13/21004456/bill-gates-mckinsey-global-public-health-bcg? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=fr& x tr pto=wapp>

Comme nous pouvons le constater, McKinsey et BCG travaillent étroitement avec Bill Gates, lequel affiche publiquement ses **objectifs eugénistes et transhumanistes**, qu'il partage avec Monsieur Klaus Schwab (Davos, Forum Economique mondial du reste également financé par la Fondation Bill & Melinda Gates), M. Henry Kissinger, Monsieur Warren Buffett, tout comme les fondations Rockefeller, Rothschild, Open Society de Soros etc.

Toute cette oligarchie mondialiste considère que l' « hyper-class » doit inventer des technologies destinées à asservir les classes subalternes, réduire la population et faire scission avec cette majorité de « sous-humains », comme le dit si bien Monsieur Jacques Attali, très au fait de ces

projets très peu couverts par les médias et pour cause (Ouvrage Les clefs du XXIème siècle, édition avril 2000, p. 497 s.).

A ce titre, un rapport de la Fondation Rockefeller datant de 1968 décrit parfaitement la peur des oligarques concernant l'accroissement de la population et les solutions envisagées, notamment par la vaccination :

https://twoplustwoequalsfournews-wordpress-com.translate.goog/2022/02/19/update-rockefeller-foundation-1968-annual-report-we-need-vaccines-to-reduce-fertility-and-address-the-population-problem/?x_tr_sl=auto&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=wapp ; <https://vigilance-pandemie.info/2021/10/19/la-fondation-rockefeller-a-admis-un-financement-pour-le-developpement-de-vaccins-antifertilite-destines-a-une-distribution-a-grande-echelle/>

Un autre rapport de la Fondation Rockefeller datant de mai 2010, intitulé « Scenarios for the Future of Technology and International Development », proposait entre autres, l'utilisation des confinements forcés « Lock Step » :

<https://archive.org/details/scenarios-for-the-future-of-technology-and-international-development-rockefeller-foundation>

Un article en date du 23 août 2022, publié sur le site de la Fondation Rockefeller et intitulé « *Le projet Mercury vise à augmenter les taux de vaccination contre le Covid-19 et à lutter contre la mésinformation et la désinformation en matière de santé publique dans 17 pays du monde* », nous apprend, je cite :

Le Social Science Research Council fournit 7,2 millions de dollars à 12 équipes qui font progresser des sciences sociales et comportementales ambitieuses et appliquées pour lutter contre la menace mondiale croissante posée par les faibles taux de vaccination contre le Covid-19 et la mésinformation et la désinformation en matière de santé publique.

Le Conseil de recherche en sciences sociales (SSRC) a annoncé qu'il fournirait un montant initial de 7,2 millions de dollars en fonds de recherche directs à 12 équipes travaillant dans 17 pays afin de mieux comprendre comment la mésinformation et la désinformation sur la santé se propagent, comment la combattre, et comment construire des systèmes d'information plus solides, tout en augmentant les taux de vaccination contre le Covid-19. **Grâce au projet Mercury- activé par la Fondation Rockefeller, la Fondation Robert Wood Johnson, Craig Newmark Philanthropies et la Fondation Alfred P. Sloan avec un total de 10,25 millions de dollars à ce jour - le SSRC soutient une première cohorte de scientifiques sociaux et comportementaux du monde entier pour générer de nouvelles recherches indispensables sur des solutions adaptées localement (...)** »

« le Dr Bruce Gellin, chef de la stratégie mondiale de santé publique à la Fondation Rockefeller (a déclaré) « Ils vont bien au-delà des solutions rapides, dans le but d'identifier des solutions robustes, rentables et significatives qui peuvent être largement adoptées et mises à l'échelle. Nous espérons que des connaissances plus nombreuses, meilleures et fondées sur la science sur ce que nous devons faire conduiront à une utilisation accrue d'informations fiables et serviront de puissant contre les effets de la mésinformation et de la désinformation sur la demande de vaccins. Les projets financés fourniront des preuves sur ce qui fonctionne - et ne fonctionne pas - dans des endroits spécifiques et pour des groupes

spécifiques **pour augmenter le recours à la vaccination contre le Covid-19, y compris ce qui est faisable sur le terrain et qui a le potentiel d'être rentable à grande échelle.** » Fin de citation.

https://www-rockefellerfoundation-org.translate.goog/news/mercury-project-to-boost-covid-19-vaccination-rates-and-counter-public-health-mis-and-disinformation-in-17-countries-worldwide/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=sc

Cet article fait la parfaite démonstration de l'implication de la Fondation Rockefeller dans le cadre de ce plan de vaccination de masse.

Pour aller plus loin, un article résume bien l'action de la Fondation Rockefeller contre la médecine naturelle, à partir de 1910, avec le rapport Flexner et le financement des écoles de médecine occidentales (e.g. l'Ecole de médecine de Lyon en France à la demande du Dr Alexis Carrel, prix nobel de son Institut new-yorkais, eugéniste) :

<https://fr.sott.net/article/40467-Toxicologie-contre-Virologie-L-Institut-Rockefeller-et-la-fraude-criminelle-de-la-polio>

e) Censure des véritables experts et des lanceurs d'alerte

- La dépendance des médias grand public vis à vis des géants financiers américains entraîne une disqualification des informations qui pourraient aller à l'encontre du plan mondialiste

Voici les propos très éclairants tenus par le journaliste enquêteur Laurent MAUDUIT dans le cadre d'un article datant du 13 février 2018, concernant les partenariats entre les médias grand public et les plateformes numériques, telles que Facebook, conclus dans le but de censurer l'information indépendante.

<https://www.mediapart.fr/journal/economie/130218/les-milliardaires-de-la-presse-gaves-d-aides-publiques-et-privees?onglet=full>

A propos du fact-checking, je cite :

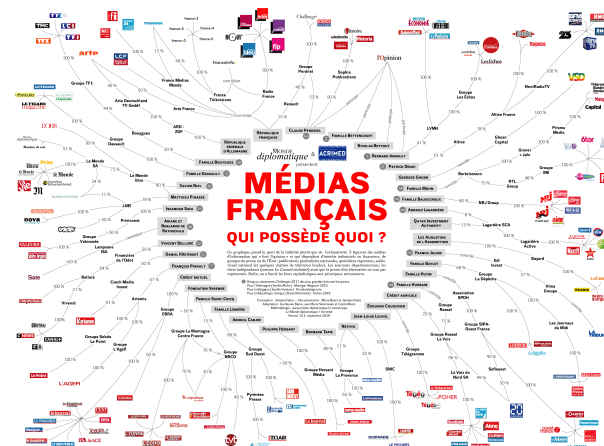
«Ce type de nouvelle servitude acceptée par la presse française pose deux problèmes majeurs. Le premier est le lien de dépendance renforcé au plan financier vis-à-vis des géants américains de l'Internet dans lequel la presse française se place. Car accepter que Google et Facebook jouent ainsi un rôle majeur dans les circuits de l'information ne sera naturellement pas sans conséquence dans l'avenir.

Terrible situation de la presse française, sur laquelle une dizaine de milliardaires ont fait main basse et qui, comme si cela ne suffisait pas, se jette dans les bras des oligopoles américains. (...)

« En parallèle, une autre plate-forme dont Google est partie prenante, et soutenue par Facebook, a également annoncé son lancement prochain : CrossCheck, au sein du projet First Draft. CrossCheck permettra au public de soumettre des questions et rassemblera les informations fournies par les seize médias français partenaires, dont à nouveau l'AFP, Le Monde, Libération, France Télévisions et France Médias Monde. » (...)

Dans le cas du partenariat avec Facebook noué par ces journaux, un autre danger majeur plane : la transformation de la presse en auxiliaire ou en force supplétive des géants américains de l'Internet ; voire la constitution d'une sorte de police éditoriale, ayant un étrange pouvoir d'agrément ou de disqualification de certaines informations sensibles.

- Le soutien des médias grand public au pouvoir politique :



Les principaux détenteurs des médias grand public soutiennent le pouvoir politique pour des raisons économiques et financières.

Je cite:

« Il s'agit même de groupes qui ont comme particularité d'avoir pour client l'état : le bâtiment, les travaux publics et les activités d'armement. Pour le dire de façon peu diplomatique, ils doivent leur pouvoir et richesses aux commandes que leur passent les politiciens avec l'argent public. (...)

Ces groupes qui contrôlent la télévision ont la capacité d'utiliser le pouvoir conféré par cet outil puissant au bénéfice de leurs autres activités. Cela ne se fait pas forcément ouvertement.

De plus on constate une dépendance du pouvoir politique vis-à-vis du pouvoir médiatique. Si le groupe a besoin de l'Etat, il a les moyens de lui apporter tout le soutien nécessaire. Par renvoi d'ascenseur, il pourra être servi par des commandes, qui à ces échelles sont très importantes. »

d) Traitements précoces efficaces passés sous silence

En effet, nous souhaiterions tout d'abord porter au dossier un document récapitulant les différents courriels d'alerte transmis par le Docteur ESCARGUEL, à l'attention de certains médias et parlementaires (*Pièce n°5*).

Ces courriels traitent des traitements précoces disponibles **dès mars 2020**, notamment certaines molécules d'antibiotique ainsi que l'ivermectine, qui permettent de soigner de manière efficace les malades ayant contracté le virus SarsCoV2 ainsi que des retours « terrain » très concluants.

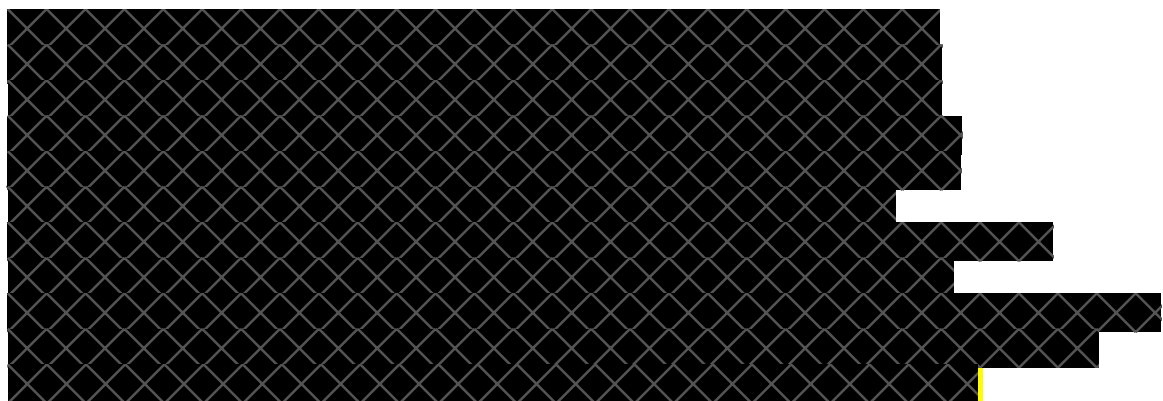
Le Docteur ESCARGUEL explique simplement l'efficacité de certaines molécules d'antibiotique par leur effet de blocage de l'amplification de la réplication du virus dans les bactéries « coopérantes ».

Or, la censure et la disqualification de ces traitements disponibles par les médias grand public et les plateformes, aura certainement causé la perte de milliers de vies tant par l'absence de soin qui en découle, que par le fait d'avoir propagé l'idée que seules les injections de substance génique expérimentale (i.e. les « vaccins » contre le covid) étaient sûres et efficaces contre le virus, l'unique voie vers l'immunité collective et la fin de l'épidémie Covid-19.

Ces courriels et les adresses des destinataires démontrent une véritable collusion et l'intention concrète de taire cette information vitale pour la population. Cette censure a clairement mis en danger la santé et la sécurité publique.

A fortiori, bien des médias destinataires de ces courriels d'alerte ont redoublé d'efforts afin que ces informations relayées par les associations plaignantes soient systématiquement et scrupuleusement remises en cause, notamment par l'utilisation de termes péjoratifs et dénigrants, ce qui démontre d'autant plus le caractère intentionnel des infractions reprochées.

Voici quelques unes des adresses courriels de médias auxquelles le Docteur ESCARGUEL s'est continuellement adressé depuis mars 2020, parmi d'autres destinataires :



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Afin d'apporter des éléments supplémentaires de contexte, je vous prie de bien vouloir également trouver ci-joint :

- L'article de presse relatant une récente interview du Docteur ESCARGUEL (**Pièce n°6**) dans laquelle nous pouvons lire :

- Pourquoi les dizaines de courriels que nous avons envoyés aux autorités sanitaires, à l'Ordre des médecins et au pouvoir politique sont-ils restés lettre morte ?

- Pourquoi Emmanuel Macron en sa qualité de président de la République française n'a-t-il pas réussi à vaincre « le système » qu'il évoque dans son courriel envoyé à l'ancienne ministre de la Culture Françoise Nyssen, le 5 février 2021 et que celle-ci nous a réexpédié tel quel ?

Le : 05 février 2021 à 21:24 (GMT +01:00)

De : "Francoise NYSSSEN" [REDACTED]

À : xxxxxxxxxx

Objet : RE: courrier au Président

Et son retour immédiat

« Formidable. Je crois beaucoup à cela vraiment depuis longtemps mais « le système » y croit trop peu c'est fou

Je m'en saisis. Merci. Je vous embrasse »

Au final, nous en déduisons que:

- Les médias grand public reçoivent les informations de Reuters ou de l'AFP. Cette dernière semble avoir reçu des fonds à hauteur de 45 millions USD de la part de la Fondation Bill & Melinda Gates, laquelle est quant à elle au capital des sociétés pharmaceutiques Pfizer, BioNTech, Moderna. Des agences de « Fact-checking » telles que Fact & Furious de M. DAOUST ont reçu des agréments, sans expérience de presse, afin de censurer et diffamer d'éminents spécialistes. Cette officine a fermé depuis que le quotidien France Soir a pu récupérer les éléments du dossier. M. DAOUST s'avère être en contact direct avec le service communication de l'Elysée, en contact avec des médecins dits « de plateau » et en lien avec d'autres officines telles que Conspiracy Watch de M. Reichstadt, dont l'épouse travaille au ministère de l'intérieur.
- Les géants du numérique tels que par exemple GOOGLE/YOUTUBE, FACEBOOK, TWITTER, vérifient les faits et censurent les propos qui ne vont pas dans le sens des intérêts de leurs actionnaires, des géants financiers tels que Black Rock, Vanguard, la Fondation Bill & Melinda Gates, lesquels sont également au capital des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et BioNTech. Les twitter files démontrent que de nombreux agents du FBI et de la CIA ont été en contact direct avec les équipes de Twitter afin de censurer les alertes d'éminents scientifiques notamment.
- La Fondation Bill & Melinda Gates, qui est au capital des laboratoires Pfizer et BioNTech est désormais le plus grand contributeur de l'OMS, laquelle force les populations à participer aux essais cliniques des laboratoires pharmaceutiques Pfizer BioNTech (80% des injections anticovid) et Moderna.

<https://youtu.be/BrHVeHGgg2Y>

- Madame Von der Leyen, présidente de la commission européenne, négocie des contrats d'achat de « vaccins contre le Covid-19 » de plusieurs dizaines de milliards d'euros directement avec le PDG de Pfizer BioNTech en totale opacité via des sms qui ont disparu. Elle annonce qu'elle versera des centaines de millions d'euros d'argent public à l'Alliance des vaccins GAVI. En échange, Madame Von der Leyen vient d'être remerciée par la Fondation Bill & Melinda Gates, qui lui a remis le prix « Global Goalkeeper ». Madame Von der Leyen, qui a signé des contrats litigieux avec Mc Kinsey lorsqu'elle était ministre de la défense en Allemagne. Par ailleurs, un de ses fils est directeur chez Mc Kinsey et son mari, le Dr Heiko Von der Leyen, est le directeur de la société américaine Orgenesis Inc, spécialisée dans la technologie ARNm, dont Pfizer est actionnaire. Enfin, Madame Von der Leyen s'immisce désormais dans le processus démocratique de chaque Etat membre par la voie de la menace.

En conclusion :

Les parlementaires étaient informés de l'existence de traitements précoces efficaces contre la covid et de la dangerosité des produits pharmaceutiques injectables, dont certains membres de la CMP en charge du projet de loi sur la vaccination obligatoire, sachant que Mme [REDACTED] était notamment destinataire des courriels de l'équipe du Docteur Escarguel et qu'il lui était alors possible d'informer les autres membres de la CMP.

Les membres de la CMP étaient également informés de la dangerosité des produits, étant donné les alertes transmises à de multiples reprises par divers moyens des associations et syndicats.

Certains membres de la CMP, tels que M. [REDACTED] sont d'ailleurs très proches des lobbies pharmaceutiques.

Voici une des dernières déclarations, en Commission mixte paritaire de M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat : « **Tous les jours, des personnes meurent encore en France de cette maladie, dont une grande partie est d'ailleurs vaccinée, mais vulnérable au virus** ». (Rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19, 21 juill. 2022, p. 5).

Cette déclaration démontre parfaitement que les décideurs sont bel et bien informés de l'inefficacité et de la dangerosité des « vaccins » Covid-19.

Ils ont néanmoins suivi volontairement un plan concerté en échange de faveurs d'ordre privé, alors qu'ils savaient que les produits pharmaceutiques injectables litigieux entraîneraient la mort ou le handicap pour de nombreux professionnels de santé et assimilés, secours et défense, ceci dans l'unique but de persuader la totalité de la population. Il s'agit d'un sacrifice humain au nom d'une idéologie rappelant les plus sombres heures de notre histoire.

C. SUR LA PERSÉCUTION ET L'ATTEINTE VOLONTAIRE À LA VIE DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS PAR LA VACCINATION OBLIGATOIRE

1. En droit :

L'insertion des crimes contre l'humanité au début du Livre II consacré aux atteintes aux personnes a une valeur hautement symbolique car il s'agit d'affirmer l'attachement du droit français à la protection de ce qu'il y a d'humain dans l'homme.

Parmi les autres crimes contre l'humanité figurent les actes de persécution et l'atteinte volontaire à la vie.

En effet, suivant l'article 212-2 du Code pénal, « constitue également un crime contre l'humanité et est puni de la réclusion criminelle à perpétuité l'un des actes ci-après commis en exécution

d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique :

1° L'atteinte volontaire à la vie ;

2° L'extermination ;

3° La réduction en esclavage ;

4° La déportation ou le transfert forcé de population ;

5° L'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international ;

6° La torture ;

7° Le viol, la prostitution forcée, la grossesse forcée, la stérilisation forcée ou toute autre forme de violence sexuelle de gravité comparable ;

8° La persécution de tout groupe ou de toute collectivité identifiable pour des motifs d'ordre politique, racial, national, ethnique, culturel, religieux ou sexiste **ou en fonction d'autres critères universellement reconnus comme inadmissibles en droit international** ;

9° La disparition forcée ;

10° Les actes de ségrégation commis dans le cadre d'un régime institutionnalisé d'oppression systématique et de domination d'un groupe racial sur tout autre groupe racial ou tous autres groupes raciaux et dans l'intention de maintenir ce régime ;

11° Les autres actes inhumains de caractère analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique.

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

Ainsi, seule l'acceptation de l'homme en tant qu'être humain, dans lequel la dignité et le respect sont prioritaires, en tant qu'attributs inaliénables attachés à chaque individu, est reconnue.

Le principe de dignité exige de sauvegarder la personne humaine « contre toute forme d'asservissement ou de dégradation ».

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

Ce principe figure à l'article 1er de la Déclaration Universelle des droits de l'homme de 1948 :
« Tous les êtres humains naissent et demeurent libres et **égaux en dignité** et en droits. »

En ce sens, la déclaration de 1948 confirme l'abolition de toute notion d'échelle de dignité.

Les textes de lois ont essayé de définir cette vie digne : une vie indépendante **qui permet l'autonomie de choix et la participation à la vie sociale et culturelle.**

Par conséquent, **une société comme la nôtre, qui choisit quel être humain mérite d'être traité dignement et lequel ne l'est pas, est une société injuste, immorale fondée sur la discrimination et l'exclusion.**

Par conséquent, toute violence, toute discrimination à l'encontre des personnes qui refusent de se faire injecter une substance expérimentale, surtout lorsque le produit pharmaceutique en question est inefficace et nocif, voire mortel, viole tous les principes rattachés au respect de la dignité humaine et du droit à la vie.

Suivant les dispositions de l'article 16 du Code civil, « la loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

Suivant les dispositions de l'article L1121-2 du Code de la Santé Publique :

« Aucune recherche impliquant la personne humaine ne peut être effectuée :

- si elle ne se fonde pas sur le dernier état des connaissances scientifiques et sur une expérimentation préclinique suffisante ;

- si le risque prévisible encouru par les personnes qui se prêtent à la recherche est hors de proportion avec le bénéfice escompté pour ces personnes ou l'intérêt de cette recherche ;

si elle ne vise pas à étendre la connaissance scientifique de l'être humain et les moyens susceptibles d'améliorer sa condition ;

si la recherche impliquant la personne humaine n'a pas été conçue de telle façon que soient réduits au minimum la douleur, les désagréments, la peur et tout autre inconvénient prévisible lié à la maladie ou à la recherche, en tenant compte particulièrement du degré de maturité pour les mineurs et de la capacité de compréhension pour les majeurs hors d'état d'exprimer leur consentement.

L'intérêt des personnes qui se prêtent à une recherche impliquant la personne humaine prime toujours sur les seuls intérêts de la science et de la société. »

Comme le dit le Professeur de droit Philippe Ségur «**comme l'a expliqué le politologue Robert Dahl (L'analyse politique contemporaine, 1973), la coercition est « une forme de pouvoir qui existe chaque fois que A contraint B à acquiescer à sa demande en le confrontant uniquement à des alternatives impliquant de sérieuses privations ».**

« Or, l'éthique de la recherche médicale impliquant la personne humaine interdit tout recours à la coercition, même indirecte. La déclaration d'Helsinki à laquelle renvoie la directive européenne N°2001/20/CE du 4 avril 2001 (considérant 2) affirme que le médecin doit s'entourer de précautions si le sujet de l'essai clinique « doit donner son consentement sous la contrainte », car « le droit du sujet de sauvegarder son intégrité et sa vie privée doit toujours être respecté ».

Le règlement européen N°536/2014 du 16 avril 2014 est encore plus explicite : «aucune contrainte, y compris de nature financière, n'est exercée sur les participants pour qu'ils participent à l'essai clinique » (article 28, h).

Le préambule de ce texte apporte une autre précision intéressante : pour que le consentement éclairé puisse être donné librement il faut tenir compte « de toutes les circonstances pertinentes qui pourraient influencer la décision de participer à un essai clinique, notamment lorsque le participant potentiel appartient à une catégorie défavorisée sur le plan économique ou social ou lorsqu'il est dans une situation de dépendance institutionnelle ou hiérarchique susceptible d'influer de façon inopportune sur sa décision de participer ou non » (considérant 31). »

« En conclusion, les principes juridiques paraissent solidement établis pour considérer que la « vaccination » obligatoire porterait atteinte à des garanties fondamentales pour la protection des individus. Reste que ce que le législateur a fait, il peut toujours le défaire et cela vaut aussi en matière de recherche médicale. Cela demanderait néanmoins de détricoter un écheveau complexe de règles juridiques, un empilement de normes dont la loi Jardé de 2012 n'est qu'un élément et auquel il faudrait ajouter de nombreuses règles de droit du travail, de droit civil, de droit pénal, etc.

Or, la loi relative à la gestion de la crise sanitaire qui instaure la vaccination obligatoire dans une précipitation organisée, ne le fait pas. En l'état, la nouvelle loi prévoit donc l'inoculation obligatoire d'un médicament immunologique expérimental, ce qu'une autre loi, au moins, interdit.

Par ailleurs, la France se met en contradiction avec le droit supranational, car cette loi est contraire non seulement au droit de l'Union européenne, mais aussi à la Convention d'Oviedo du 4 avril 1997 sur les droits de l'homme et la biomédecine qui affirme le principe du consentement libre et éclairé et qui a force obligatoire depuis 2011 sur le sol français. »

« Il a fallu près d'un siècle pour que s'impose sur ce point un droit protecteur des personnes à tous les étages de l'ordre juridique international, européen et national. Il paraît inconcevable et inquiétant que des règles éthiques prévues non seulement pour des situations ordinaires, mais aussi pour des situations exceptionnelles – comme en atteste le Code de Nuremberg qui fut, en 1947, un temps fort de cette élaboration juridique – soient écartées à l'occasion d'une crise, fût-elle sanitaire. »

« L'une des caractéristiques de l'État de droit est la soumission de l'État aux règles qu'il a lui-même énoncées. Si les gouvernants ne tiennent plus compte de ces dernières et leur portent atteinte, cela ne peut signifier qu'une chose : l'État de droit cède la place à l'arbitraire.

Il faut alors espérer que les juges sauront ramener les gouvernants à la raison juridique. Car en matière d'éthique médicale, nous avons derrière nous un siècle de réflexion fondée sur un certain nombre de drames et trente ans de législation éclairée qui ont posé des garde-fous pour la sauvegarde de tous. » (Pourquoi la vaccination obligatoire anti-covid viole l'Etat de droit, 23 juillet 2021, par le professeur d'Université, M. Philippe SEGUR)

En effet, il est utile de rappeler les considérants du RÈGLEMENT (UE) 2021/953 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 14 juin 2021, relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination,

de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 ¹⁰

« Considérant ce qui suit: (...) »

(36) **Il y a lieu d'empêcher toute discrimination directe ou indirecte à l'encontre des personnes qui ne sont pas vaccinées**, par exemple pour des raisons médicales, parce qu'elles ne font pas partie du groupe cible auquel le vaccin contre la COVID-19 est actuellement administré ou pour lequel il est actuellement autorisé, comme les enfants, ou **parce qu'elles** n'ont pas encore eu la possibilité de se faire vacciner ou **ne souhaitent pas le faire**. Par conséquent, la possession d'un certificat de vaccination, ou la possession d'un certificat de vaccination mentionnant un vaccin contre la COVID-19, ne devrait pas constituer une condition préalable à l'exercice du droit à la libre circulation ou à l'utilisation de services de transport de voyageurs transfrontaliers tels que les avions, les trains, les autocars ou les transbordeurs ou tout autre moyen de transport. En outre, le présent règlement ne peut être interprété comme établissant un droit ou une obligation d'être vacciné. (...) »

(62) **Le présent règlement respecte les droits fondamentaux et observe les principes reconnus notamment par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne** (ci-après dénommée "Charte"), en particulier le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la protection des données à caractère personnel, le droit à l'égalité devant la loi et le droit à la non-discrimination, la liberté de circulation et le droit à un recours effectif. Les États membres sont tenus de respecter la Charte lorsqu'ils mettent en œuvre le présent règlement. » *(ajout gras et souligné dans le texte)*

Or l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 7 juin 2016 rappelle qu'est interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. (...) »

2. En l'espèce :

Les professionnels de santé et assimilés, de secours et de défense ont été stigmatisés, persécutés, pour des raisons uniquement politiques et idéologiques.

Il leur a été demandé d'être « solidaires » du reste de la population, il leur a été demandé de se sacrifier pour l'intérêt général, alors que ces professionnels étaient les premiers témoins de la catastrophe en cours en matière de santé publique.

¹⁰ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?toc=OJ%3AL%3A2021%3A211%3ATOC&uri=uriserv%3AOJL_2021.211.01.0001.01.FRA

Pourtant, il n'existe pas d'autre voie vers la solidarité humaine que la recherche et le respect de la dignité individuelle. (L'Homme et sa destinée de PIERRE LECOMTE DU NOÛY (Paris 1883-New York 1947) mathématicien, biophysicien, écrivain et philosophe français).

Ces professionnels ont été privés de leurs moyens de subsistance et stigmatisés, peu importe leurs charges de famille.

Des professionnels de santé ont été convoqués par des commissariats et gendarmeries pour être entendus à propos de leur refus du « vaccin ». Des professionnels ont été obligés de fermer leur cabinet privé sous le harcèlement des caisses d'assurance maladie et des ARS, des professionnels de santé et assimilés ont été convoqués par les Ordres en vue de radiations et sanctions parce qu'ils ont refusé de participer à un essai clinique d'un produit pharmaceutique qui tue et qui handicape. Des professionnels « suspendus » (rien que le terme doit choquer) se sont retrouvés sans domicile. Des professionnels qui ont été vaccinés sont décédés, ont subi une fausse couche ou sont aujourd'hui handicapés. Des professionnels « suspendus » ont fini par se suicider.

Ces faits sont de notoriété publique, bien que les médias grand public tentent des les étouffer.

Tout cela ne serait pas arrivé si les parlementaires mis en cause n'avaient pas suivi les consignes de membres du gouvernement en échange de l'obtention d'avantages privés, en entérinant par là même une loi aux conséquences d'ordre criminel.

EN CONSEQUENCE,

Madame la vice-présidente, Madame la Juge,

Nous demandons donc instamment au tribunal de bien vouloir déclarer la plainte recevable et de se déclarer compétent.

En effet, la compétence du parquet antiterroriste n'est pas exclusive de celle du juge d'instruction du Tribunal judiciaire et notamment du pôle Santé publique étant donné que les actes commis concernent précisément des mesures de santé publique et que la complicité d'empoisonnement et la tentative d'empoisonnement sont visés ainsi que l'association de malfaiteurs.

Ainsi, en vertu de l'article 49 du CPP, le juge d'instruction représente à lui seul la juridiction d'instruction du premier degré pour les affaires pénales de droit commun. Il est un juge unique appartenant au Tribunal judiciaire et il est investi de ces fonctions par décret du président de la République.

« Chapitre III : Du juge d'instruction

Le juge d'instruction est chargé de procéder aux informations, ainsi qu'il est dit au chapitre Ier du titre III. Il ne peut, à peine de nullité, participer au jugement des affaires pénales dont il a connu en sa qualité de juge d'instruction.

Le juge d'instruction exerce ses fonctions au siège du tribunal judiciaire auquel il appartient. »

La compétence rationae materiae de la juridiction de céans ne soulève pas de difficulté, puisque, l'article 121-2 du code pénal ne limitant ni la responsabilité pénale des personnes physiques ni celle des personnes morales, celle-ci peut être engagée pour l'ensemble des infractions existantes, comme le confirme la Cour de cassation. (Cass. crim. 5 févr. 2003, no02-82.187, Bull. no24).

Elle est acquise, y compris s'agissant des crimes contre l'humanité. Ainsi, selon la Cour de cassation :

« Le fait dénoncé par la partie civile qui, dans sa matérialité, constituait un crime de droit commun, devait être qualifié de crime contre l'humanité dans la mesure où son auteur l'avait commis (...) pour obéir à des motifs strictement raciaux, religieux et politiques et que ce mobile – intention que seule encore une information aurait permis d'établir, est de l'essence même du crime contre l'humanité qui a ainsi une vie autonome propre (...) D'autre part, la loi n'a prévu aucune juridiction spéciale pour connaître des crimes contre l'humanité, qui sont des crimes de droit commun commis dans certaines circonstances, pour certains motifs précisés dans le texte qui les définit ». (Cass. crim. 6 févr. 1975, n°91-94.974 et Cass. crim. 21 oct. 1982: Bull. crim. n°231).

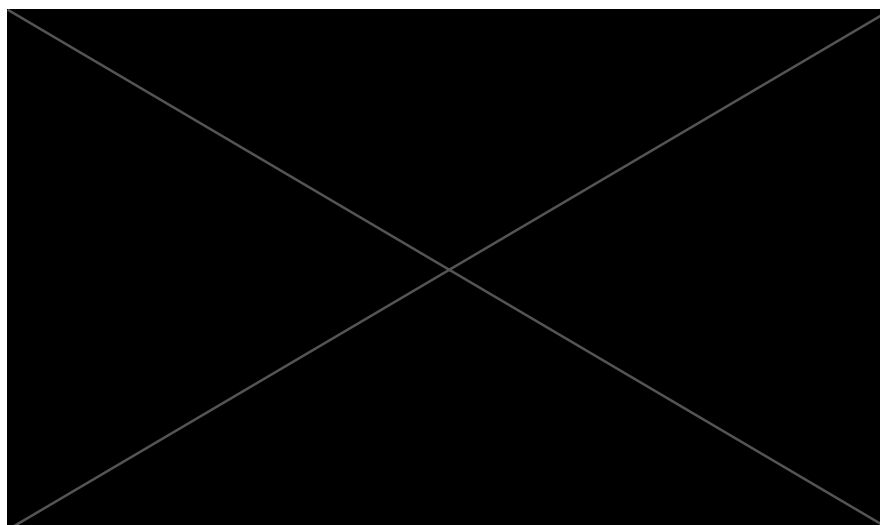
A titre subsidiaire, les parties civiles rappellent que le Juge d'instruction, saisi in rem d'une plainte avec constitution de partie civile peut requalifier les faits.

Les faits pourraient également faire l'objet de la qualification suivante :

- Mise en danger de la vie d'autrui (article 223-1 du Code pénal) ;
- Complicité d'autres crimes contre l'humanité et contre l'espèce humaine dont persécutions et atteinte volontaire à la vie (article 212-1 du Code pénal)

D'autres pièces, en tant qu'éléments de preuve, restent à disposition.

Je vous prie de croire, Madame le Juge, à l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.



BORDEREAU RECAPITULATIF DES PIÈCES VISÉES

Pièce n°1 - *Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer*, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022

Pièce n°2 - *Avis n°20225084, CADA en date du 22 septembre 2022*

Pièce n°3 - *Courrier de Maître Teissedre, en date du 26 août 2021*

Pièce n°4 - *Courrier de l'ANSM en date du 7 septembre 2021*

Pièce n°5 - *Document récapitulant les courriels d'alerte du Dr Escarguel transmis entre autres aux médias et parlementaires entre le 13 mai 2020 et le 3 mai 2021.*

Pièce n°6 - *Article de presse intitulé « La fin d'un mythe : Si c'est un virus pas d'antibiotique? Dr ESCARGUEL, publié par France Soir le 14 novembre 2022.*