

RAPPORT DICTATURE 2020

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

Propos liminaires:

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

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

Définition de notions juridiques:

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

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

Le Conseil constitutionnel fonde la « **sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation** » sur le premier alinéa du préambule de la Constitution de 1946 (CC 94-343/344 DC⁴):

« Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés »

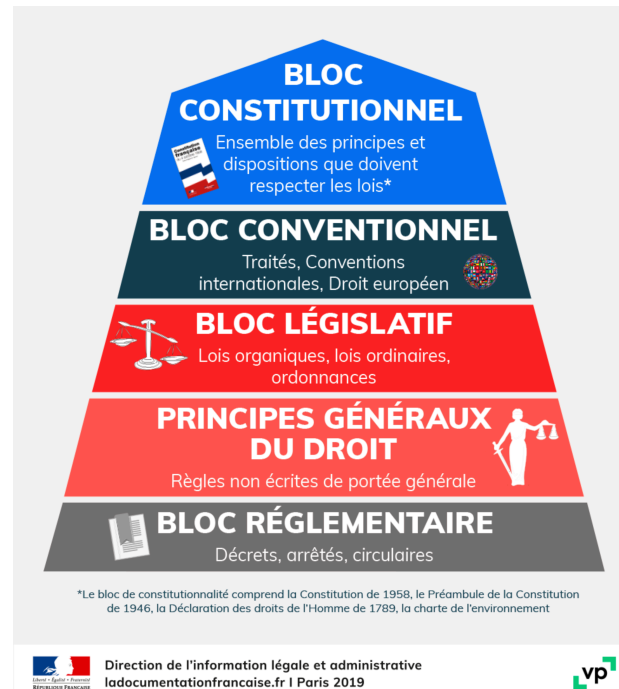
¹ *Arrêt CE, 28 mars 1919 Regnault-Desrozières en matière de sécurité publique sur la mise en jeu de la responsabilité de l'Etat pour risque.*

² *Arrêt CE, 1959, Les Films Lutetia*

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

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

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



Concrètement, le principe de dignité exige, pour reprendre la formule du Conseil constitutionnel, de sauvegarder la personne humaine « contre toute forme d'asservissement ou de dégradation ».

La dignité implique que la personne reste maître de son corps et d'elle-même, ce qui suppose qu'elle ne se trouve pas aliénée ou asservie à des fins étrangères à elle-même.

✓ **Le droit pénal, définition et doctrine politique** : Désigne la branche du droit qui réprime les comportements antisociaux et prévoit la réaction de la société envers ces comportements.

En outre, « la doctrine politique originelle qui fonde le Code pénal a été formulée sous la Constituante. Elle repose sur le caractère indissociable des dimensions de liberté et de sûreté qui garantissent le bien commun et sont garanties par un ensemble de droits et de devoirs s'adressant aux gouvernants et aux gouvernés. Dans ce sens, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen et la Constitution d'un côté, le Code pénal de l'autre sont à considérer comme les deux volets complémentaires de l'institutionnalisation de l'ordre public. Le premier l'accomplit « en plein » par l'énoncé des intérêts et valeurs fondamentaux que l'Etat se doit de garantir, le second

le fait « en creux » par la définition des atteintes qui appellent une sanction sociale et des formes de celle-ci.¹⁵

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

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

⁵ Lascoumes Pierre, Depaigne Anne. Catégoriser l'ordre public : la réforme du code pénal français de 1992. In: Genèses, 27, 1997. pp. 5-29. doi : 10.3406/genes.1997.1445
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_1997_num_27_1_1445

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

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

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

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

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

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

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

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

« Constitue un génocide le fait, en exécution d'un plan concerté tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux, ou d'un groupe déterminé à partir de tout autre critère arbitraire, de commettre ou de faire commettre, à l'encontre de membres de ce groupe, l'un des actes suivants :

- atteinte volontaire à la vie ;***
- atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique ;***
- soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe ;***

(...)

- transfert forcé d'enfants.***

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

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

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

« Constitue également un crime contre l'humanité et est puni de la réclusion criminelle à perpétuité l'un des actes ci-après commis en exécution d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique :

1° L'atteinte volontaire à la vie ;

(...)

4° La déportation ou le transfert forcé de population ;

5° L'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international ;

6° La torture ;

(...)

11° Les autres actes inhumains de caractère analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique. »

- **Application aux faits:**

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

- Depuis la publication de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, des ordonnances, décrets, lois de prorogation ont été appliqués sans qu'aucun pouvoir n'ait été en mesure de remettre en cause le caractère inconstitutionnel de ces mesures.

Nous pouvons notamment le constater à la lecture de la décision du Conseil constitutionnel n°2020-808 DC du 13 novembre 2020, relative à la loi autorisant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire⁶, par laquelle le Conseil constitutionnel refuse de censurer ladite loi alors que:

- le gouvernement a utilisé la procédure des votes bloqués (art. 44, al.3 de la Constitution), empêchant ainsi d'adopter un amendement réduisant la période de confinement (amendement qui avait été adopté lors du premier vote),
- l'exécutif bafoue continuellement le bloc constitutionnel depuis le début de la crise.

Les conséquences sont désastreuses pour la Nation.

- Mise en place d'un Comité scientifique et du Comité Analyse, Recherche et Expertise (CARE), dont certains membres ont des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique⁷ et qui de ce fait, ne peuvent être objectifs quand aux décisions à prendre concernant la santé des citoyens (***Annexe 1***). Ce Comité scientifique non élu dispose de bien trop de pouvoir étant donné qu'il décide indirectement de l'avenir de la Nation.
- Décision de confinement général (mesure disproportionnée) sur la base des conseils du Comité scientifique et sur la base des travaux de modélisation inexacts réalisés par le Professeur Neil Ferguson⁸, épidémiologiste britannique de l'influent Imperial College de Londres, lequel a conduit de nombreux pays au confinement, dont la France du 17 mars au 11 mai 2020⁹.

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

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

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

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

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

⁸ <http://www.economiamatin.fr/news-rapport-confinement-ferguson-secret-critique-decision-politique-delepine>

⁹ Neil Ferguson a déjà sévit lors de la crise du virus H1N1 (grippe porcine) avec des affirmations alarmistes qui ont conduit l'Etat à prendre des mesures complètement disproportionnées (des milliards d'€ d'achat de vaccins) au bénéfice des laboratoires. Il existe un rapport parlementaire sur ce sujet dont aucune des recommandations visées à l'époque n'a été mise en oeuvre.

nombre des décès^{10 11}. Il participe même, comme en Australie, à l'augmentation inquiétante des suicides¹². »

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

L'âge médian des décès par Covid-19 dans la plupart des pays occidentaux est supérieur à 80 ans – soit 84 ans en Suède et en France (ce qui correspond à l'âge médian des décès d'ordre général) et seulement 4 % environ des personnes décédées ne présentaient pas de conditions préalables graves¹³.

Les facteurs à prendre en compte afin de cibler les « malades » potentiels sont bien connus de tous les médecins. Il s'agit notamment d'individus présentant des facteurs de comorbidité et en âge très avancé (moyenne d'âge des décès en France supposés covid-19: 82 ans). Or, aucune distinction n'a été faite entre les citoyens à risque et les autres citoyens afin d'adapter les mesures.

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

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

- En France, la grippe saisonnière touche 2 à 8 millions de personnes.
- Dans le monde, la grippe saisonnière provoque de 290 000 à 650 000 décès par année.
- En France, l'épidémie de gastro-entérite à rotavirus touche 300 000 personnes dont 160 000 cas sévères.
- Dans le monde, l'épidémie de gastro-entérite touche 700 millions de personnes et provoque environ 800 000 décès par année dont 500 000 enfants de moins de 5 ans.
- En France, chaque année, 30 000 décès sont liés aux accidents domestiques.
- En France, chaque année, 80 000 décès sont liés à la pollution de l'air.

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

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

¹⁰ <https://collateralglobal.org>

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

¹² <https://www.aier.org/article/madness-in-melbourne/>

¹³ <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#age> ;
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-7-mai-2020> ;
<https://archive.vn/aqYkM> ;
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-veckor-33-final.pdf>

Il est pourtant démontré que le nombre de cas a clairement baissé avant la date même du début du second confinement. En effet, les pompiers de Marseille surveillent le taux de coronavirus dans les égouts. Lorsque l'on compare avec le nombre de contaminations covid-19, les résultats sont cohérents avec ceux obtenus à partir des eaux usées à Paris : la baisse de la circulation du virus commence bien avant le confinement. Le confinement est au contraire dans un premier temps responsable d'une nouvelle augmentation du taux de circulation du SARS-CoV2¹⁴.

Les conséquences découlant de ces confinements sont désastreuses¹⁵¹⁶ pour la santé, la vie des citoyens et l'économie du pays en violant par là même les droits du peuple:

- Violation de la liberté individuelle et du principe de **sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation**.
- **Violation de la liberté de circuler/d'aller et venir**: en ce sens l'Etat est coupable de détention arbitraire à l'égard des citoyens en temps de paix. Les citoyens qui contreviennent à une mesure de confinement sont verbalisés.
- Volonté de mettre à l'isolement des citoyens « positifs » au test et non pas malades s'apparentera à des **mesures de séquestration**. L'Etat entend verbaliser les personnes qui enfreindraient la « quarantaine » à hauteur de 10 000 euros.
- **Violation du principe général du droit de mener une vie familiale normale**¹⁷ par l'interdiction d'aller rendre visite à un proche en EPHAD, de restreindre la possibilité d'assister aux funérailles et d'interdire toute possibilité de se réunir en famille.
- **Violation de la liberté d'entreprendre et inégalité de traitement**: les P.M.E. soit les commerçants, les indépendants, le secteur tout entier de la culture, la restauration, le secteur de l'habillement, le secteur de l'esthétique, le secteur du tourisme, le secteur de l'évènementiel etc. En somme tout les non-fonctionnaires (hors alimentaire, pharmacie, journaux et tabac) pâtissent de ces mesures liberticides et mortifères. De nombreuses procédures de liquidation judiciaire sont attendues mais les mesures ne sont pas levées malgré l'appel du peuple.
- **Violation du droit de manifester et de se rassembler**: violences à l'encontre des manifestants ou interdiction pure et simple.
- **Violation du droit à l'éducation** durant le premier confinement.
- **Violation de la liberté de culte** en refusant la tenue de messes dans les Eglises de France alors que les croyants ont besoin d'apaisement.
- **Accord de la France concernant le plan de relance européen**, lequel ouvre la porte à l'intégration européenne en créant un budget européen, sans qu'aucun débat politique n'ait été mené en France. Les citoyens doivent désormais s'attendre à la création d'un impôt européen.

¹⁴ <https://www.mediterranee-infection.com/epidemies-et-frontieres-covid-19-et-egouts/>

¹⁵ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/06/confinement-strict-surcharge-hospitaliere-et-surmortalite-du-310435.html>

¹⁶ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/01/delire-covid-reveillons-nous-310298.html>

¹⁷ Arrêts GISTI-CFDT-CGT du Conseil d'Etat du 8 décembre 1978 n° 10097, 10677, 10679, publié au <https://www.gisti.org/spip.php?article1349>

- Décisions prises par l'exécutif en Comité de défense alors que nous ne sommes pas en guerre, à huis-clos au lieu d'être prises en Conseil des ministres.
- Décisions entérinées par le Parlement grâce à la majorité présidentielle obéissante, par le biais de procédures accélérées et via le système des votes bloqués bâillonnant ainsi la voix du peuple normalement portée par le Parlement. Certains députés de l'opposition ont qualifié ce type d'agissement de « coup d'état larvé ».
- **Décision de rendre le port du masque obligatoire en toutes circonstances pour les enfants (octobre 2020) et les adultes (dès l'été 2020)**, que les individus soient malades ou non malades. Or, aucune étude scientifique ne démontre l'utilité du masque en cas d'épidémie.

Le Comité scientifique n'a pas cru bon d'analyser des masques usagers afin de vérifier si la mesure n'était pas au contraire nocive pour les citoyens.

Les membres de l'exécutif n'ont présenté aucune étude scientifique permettant de démontrer que l'utilisation du masque était utile et sans danger.

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

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

- **Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery** (Journal Neurocirurgia, 19 avril 2008 - PMID 18500410)¹⁸: « *Le rapport préliminaire sur les masques chirurgicaux induit une désoxygénation durant les opérations majeures. Notre étude révèle une baisse de la saturation en oxygène des pulsations artérielles (SpO2).* »
- **Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial** (American Journal of Infection Control, 12 février 2009 - PMID 19216002)¹⁹: « *L'utilisation du masque facial chez les professionnels de la santé n'a pas été démontrée comme fournissant des bénéfices en matière de rhume ou de transmission de rhumes.* »
- **A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers** (British Medical Journal, 22 avril 2015 PMID: 25903751)²⁰: « *Les virus confirmés par laboratoire étaient significativement supérieurs dans le groupe porteur de masques. La pénétration des masques par des particules était proche de 97%. L'étude met en garde contre l'utilisation des masques. La rétention d'humidité, la réutilisation des masques et la piètre filtration peut conduire à des risques d'infection.* »

¹⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/>

¹⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>

²⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903751/>

- **Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients** (Annales de Médecine Interne, 6 avril 2020)²¹: « *A la fois les masques chirurgicaux et les masques de coton semblent être inefficaces dans la prévention de la dissémination du SARS-CoV2 des toux de patients atteints de COVID-19 dans l'environnement et la surface externe des masques.* »
- **Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era** (The New England Journal of Medicine, 1er avril 2020, PMID:32237672)²²: « *Nous savons que porter un masque en dehors des établissements de santé offre peu ou pas de protection contre les infections.* »
- **What to know about respiratory acidosis** (Medical News Today, 3 décembre 2018, Article 313110)²³: « *L'acidose respiratoire se développe lorsque l'air inspiré et expiré des poumons n'est pas correctement échangé entre le dioxyde de carbone du corps et l'oxygène de l'air.* »
- **Headaches Associated With Personal Protective Equipment - A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19** (Journal Headache, 12 avril 2020, PMID:32232837)²⁴: « *La plupart des professionnels de santé développent des maux de tête associés aux masques de type N95, ou une exacerbation de troubles de maux de tête pré-existants.* »
- **Face Coverings, Aerosol Dispersion and Mitigation of Virus Transmission Risk** (Université d'Edimbourg, 2020) ²⁵: « *A l'inverse, les masques chirurgicaux et faits-main génèrent des jets de fuites significatives qui ont le potentiel de disperser des fluides et particules chargés de virus sur plusieurs mètres. (...) Ils montrent tous des jets rétroactifs intenses lors de respirations fortes ou de toux. Il est important de prendre conscience de ces jets, pour éviter une fausse impression de sécurité en se trouvant à côté ou derrière une personne portant ce type de masque.* »
- **The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence** (Journal of Influenza & other respiratory viruses, 21 décembre 2011, PMID:22188875)²⁶: « *Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation du masque et la protection contre les infections de grippe.* »
- **Medical Masks** (Journal of the American Medical Association, 4 mars 2020)²⁷: « *Les masques faciaux ne devraient pas être portés par des individus sains pour se protéger d'une infection respiratoire, car il n'existe aucune preuve suggérant que les masques faciaux portés par des individus sains sont efficaces pour empêcher les gens de tomber malade.* »

²¹ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1342>

²² <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2006372>

²³ <https://www.medicalnewstoday.com/articles/313110>

²⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232837/>

²⁵ <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.10720.pdf>

²⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188875/>

²⁷ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762694>

- **Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, A Randomized Controlled Trial** (18 novembre 2020)²⁸: inefficacité générale du masque pour lutter contre la maladie covid-19.

Il existe donc des preuves scientifiques des dangers inhérents au port du masque et les spécialistes l'ont rappelé à maintes reprises dans des tribunes²⁹.

Le Dr Margareta Griesz-Brissou, docteur en médecine neurologue et neurophysiologiste, avertit des graves conséquences et la dangerosité du port du masque chez les enfants et chez les adultes plus généralement³⁰:

La privation d'oxygène provoque des dommages neurologiques irréversibles.

*« La réinhalation de l'air que nous respirons va incontestablement générer un déficit en oxygène et une saturation en dioxyde de carbone. Nous savons que **le cerveau humain est très sensible à la privation d'oxygène**. Il y a des cellules nerveuses, par exemple dans l'hippocampe, qui ne peuvent pas rester plus de 3 minutes sans oxygène – elles ne peuvent pas survivre.*

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

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

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

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

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

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

²⁸ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

²⁹ <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/02/bas-les-masques-310326.html>

³⁰ <http://www.profession-gendarme.com/une-neurologue-allemande-met-en-garde-contre-le-port-du-masque-la-privation-doxygene-provoque-des-dommages-neurologiques-irreversibles/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nous rappelons qu'en plein pic d'épidémie (i.e. en avril 2020), les masques étaient interdits à la vente en pharmacie. Aujourd'hui, un citoyen qui ne porte pas le masque est redevable de 135 € d'amende, 1 500 euros d'amende en cas de récidive et risque une peine de 6 mois de prison et 3 750 € d'amende en cas de quatrième verbalisation.

Peut-être, est-il encore utile de rappeler que:

- Les fabricants de masques apposent sur les boîtes de masques de protection respiratoire individuelle, la mention suivante ou équivalente:

*« Ceci n'est pas un dispositif médical.
Ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ».*

Ce qui signifie que le masque ne protège ni du SARS-COV2 (maladie de la COVID-19) ni d'aucune grippe en général.

- Le ministre des solidarités et de la santé, dans le cadre d'une intervention devant le Sénat en date du 24 septembre 2020, a pris le soin d'indiquer que le masque est inutile contre la grippe³¹.

Il indique par ailleurs que³²:

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

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

Cette mesure dangereuse a été prise et maintenue de manière parfaitement délibérée.

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

³¹ <https://www.youtube.com/watch?v=FYWFZ4y8iDo>

³² <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200921/covid.html#toc10>

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

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

Ces interventions répétées et les spots publicitaires anxiogènes, probablement destinés à créer un traumatisme et une hypnose collective³³.

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

BVA Group est une société française d'études et de conseil, experte en sciences comportementales, classée parmi les 20 premières au monde et dont le capital est détenu par *Naxicap Partner* (filiale du groupe bancaire Natixis)³⁴.

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

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

- Prise en compte des testés « positifs » et non pas des « malades » afin de présenter des chiffres importants, en créant une terreur et un affaiblissement de la population.
- Mensonges concernant les patients en hôpitaux: les malades et décédés comptabilisés covid-19 alors que le décès ou la maladie est la conséquence d'une autre pathologie autrement plus grave ou d'un accident.
- Secret autour des patients décédés: absence d'autopsie et cercueils plombés.
- Manipulation du taux d'incidence ou de pression épidémique (correspond au nombre de personnes infectées sur 100 000 habitants, sur une période de sept jours): Le seuil épidémique pour chaque épidémie à virus respiratoire (syndromes grippaux) depuis 1985 et jusqu'à 2018 (dernière année pour laquelle le réseau Sentinelles a publié un

³³ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

³⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

bilan annuel³⁵) a constamment été fixé entre **150 et 200 cas pour 100.000 habitants**. Jamais un seuil épidémique n'a été fixé à 50 cas pour 100000 habitants, comme c'est le cas depuis mai 2020.

Là encore, ce changement de seuil permet de manipuler l'opinion publique en faisant croire que la situation est grave³⁶, ce qui permet aux Agences régionales de santé (A.R.S.), aux préfets et à l'exécutif de prendre des mesures liberticides.

- Manipulation des taux d'occupation des lits de réanimation: le gouvernement a décidé d'abaisser le seuil de vigilance de 60% à 40% de patients covid-19 en réanimation et le seuil d'alerte de 80 à 60%.
Or, d'après Madame Martine Wonner, députée et médecin psychiatre, de nombreux patients nécessitent 2 à 3 litres d'oxygène et ne nécessitent pas de lits de réanimation. Il ne s'agit d'ailleurs pas à proprement parler de « réanimation ».
- Manipulation liée aux tests de dépistage du SARS-CoV2: les tests positifs sont faussés et ne permettent pas de déterminer véritablement si le patient présente une maladie covid-19 réelle. Ces tests permettent de fabriquer un grand nombre de « positifs » et de prendre des mesures liberticides, d'engendrer la terreur au sein de la population, ce qui est attentatoire à la dignité humaine et trouble l'ordre public.
- Auto-attestation pour chaque déplacement de citoyens pour toutes raisons « autorisées » uniquement et sous peine d'amende de 135 euros en cas de non présentation: mesure humiliante et infantilisante.
- Censure et actions de tous ordres ont été menées par l'exécutif, afin d'obtenir des renseignements et d'accélérer la surveillance des citoyens: violation de la liberté d'expression et atteinte à l'intimité de la personne humaine. Enfin, un projet de loi sur la sécurité globale est actuellement en discussion devant les chambres du Parlement.

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

³⁵ <https://www.sentiweb.fr/document/4633>

³⁶ <http://www.francesoir.fr/societe-sante/chronique-covid-ndeg13-halte-la-manipulation-ils-ont-baisse-le-seuil-epidémique-pour>

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

- **Gestion de crise totalement disproportionnée³⁷ et non conforme aux pratiques habituelles en la matière:** En effet, en cas d'épidémie, les experts rappellent qu'il est nécessaire d'isoler les «malades» (non pas les « positifs ») et de les soigner. Il est notamment possible de réquisitionner les gymnases et de contrôler les passagers dans les aéroports.

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

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

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

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

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

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

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

- Publication frauduleuse de la prestigieuse revue médicale The Lancet,
- Arrêt de l'étude Discovery qui permettait de démontrer l'utilité du traitement,
- Interdiction faite aux médecins de prescrire l'hydroxychloroquine.
- Contestation systématique du traitement par des médecins médiatisés en lien d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques sur les plateaux T.V. et dans les principaux journaux et tentatives de discréditer le Professeur Raoult par tous les moyens, par tous médias. Le Sénat américain s'est d'ailleurs étonné dernièrement de ces attaques à l'encontre du Professeur Raoult³⁸.

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

³⁷ <https://reseauinternational.net/selon-lancien-president-de-la-commission-covid-du-college-royal-des-medecins-et-chirurgiens-cest-le-plus-grand-canular-jamais-perpetre-sur-un-public-sans-mefiance/>

³⁸ <https://youtu.be/XhzThcN9fMs>

Le Professeur Harvey Risch, MD, PhD, spécialiste en épidémiologie et maladies chroniques (Département d'épidémiologie et de santé publique de l'École de Santé publique de Yale et de l'École de médecine de Yale), auditionné par le Sénat américain le 19 novembre 2020 témoigne³⁹ (traduction en **Annexe 2**) :

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

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

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

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

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

D'autres traitements sont disponibles et auraient pu être testés mais le gouvernement refuse de reconnaître un quelconque traitement en dehors du Remdesivir (laboratoire

³⁹ <https://www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Risch-2020-11-19.pdf>

Gilead) en ceci appuyé par la commission européenne, molécule qui n'a aucunement démontré son efficacité contre la maladie covid-19 et qui est extrêmement coûteuse contrairement à l'hydroxychloroquine (molécule tombée dans le domaine public)⁴⁰.

L'O.M.S. vient d'ailleurs elle même de nier l'utilité du Remdesivir pour lutter contre la maladie covid-19⁴¹. Le ministre de la santé n'a pas diffusé de communiqué à ce sujet.

L'artemisia annua ou l'artemisia afra, plante efficace a également été interdite en France.

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

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

- **Interdiction faite aux médecins de ville d'exercer librement** puisque tous les patients devaient se présenter à l'hôpital et **harcèlement moral** destiné à les dissuader de prescrire le seul traitement bien connu.
- **Euthanasie active** à l'égard des anciens dans les EPHAD et dans certains hôpitaux par administration du Rivotril, médicament à proscrire lorsqu'un patient souffre d'insuffisance respiratoire, l'un des symptômes de la maladie covid-19. Cette prescription a été faite sans le consentement du patient, d'une personne de confiance, de la famille ou de proches.

Au moins l'azithromycine aurait pu être prescrite afin de sauver des vies. L'hydroxychloroquine aurait pu être prescrite également avec de bons résultats⁴². De nombreuses vies auraient pu être sauvées, des crimes ont là encore été commis^{43 44}.

Il est utile de rappeler que l'euthanasie active est interdite en France (Loi Clayes-Léonetti n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie⁴⁵).

Article R4127-38 du Code de la santé publique:

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.

⁴⁰ <https://bonsens.info/michele-rivasi-traitements-anti-covid-la-commission-europeenne-doit-annuler-le-marche-passe-avec-le-laboratoire-gilead/>

⁴¹ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>

⁴² <https://www.mediterranee-infection.com/pattern-of-sars-cov-2-infection-among-dependant-elderly-residents-living-in-retirement-homes-in-marseille/>

⁴³ <https://mobile-francetvinfo-fr.cdn.ampproject.org/c/s/mobile.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-on-a-abrege-les-souffrances-des-gens-j-appelle-ca-l-euthanasie-s-indigne-une-mede> https://www.mediterranee-infection.com/pattern-of-sars-cov-2-infection-among-dependant-elderly-residents-living-in-retirement-homes-in-marseille/cin-d-ehpad-public_4183593.amp

⁴⁴ <https://www.lesalonbeige.fr/leuthanasie-par-rivotril/>

⁴⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253?r=fE7xasIEpU>

Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ».

- **Euthanasie passive sans consentement**: Tri des patients durant le pic d'épidémie, les anciens n'ont pas reçu les soins nécessaires puisque le tri était effectué en fonction de l'âge notamment (ex. région Alsace). Les traitements n'ont pas été entrepris ou bien ont été suspendus (Loi Clayes-Léonetti n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie).
- **Annulation d'interventions hospitalières et report de traitement des maladies graves notamment**, sachant que par ailleurs les citoyens ont été psychologiquement contraints d'abandonner toute visite dans les hôpitaux étant donné la menace et la terreur imposées par l'exécutif.
- **Fermeture de services hospitaliers** alors que la communication de l'exécutif tend à faire croire que le virus est extrêmement dangereux pour la santé des français et que des vagues en chaîne se présenteront pour une durée indéterminée: fermeture des urgences de l'Hôtel Dieu à Paris, fermeture/transfert de l'Hôpital Raymond/Poincaré AP/HP de Garches, dans lequel exerce le Pf Christian Perronne, auteur du livre intitulé « Y-a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise? Covid-19: L'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance ».
- **Suppression de lits d'hôpitaux** en 2018, 2019 et 2020: environ 8 000 lits entre 2018 et 2019, 2 000 lits en 2020 pendant la crise.
- **Refus de solliciter les hôpitaux et cliniques privées.**
- **Campagne massive de faux tests RT-PCR SARS-CoV-2 valeur Ct>30** (Ct: estimation de la charge virale): produisant une quantité importante de faux positifs, ce qui permet de mettre en place des mesures liberticides et mortifères, notamment les confinements, port du masque obligatoire, quarantaine, codes couleurs, interdiction de voyager, traçage, distances sociales.

Une excellente analyse⁴⁶ du Docteur Pascal Sacré, médecin anesthésiste, réanimateur, qui travaille dans une unité de soins intensifs en Belgique et qui est également expert en hypnose, nous interpelle en ce sens:

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

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

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

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

⁴⁶ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Synthèse des points importants :

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

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

Par un avis en date du 25 septembre 2020, la Société française de microbiologie, commandé par M. Jérôme Salomon et Mme Bernadette Worms, a également fait part de recommandations afin d'adapter les seuils en fonction du tableau clinique du patient.⁴⁷.

Jurisprudence récente: Une cour portugaise a jugé qu'il était parfaitement illégal de placer un citoyen en quarantaine sur la base d'un test PCR non fiable⁴⁸.

Cette décision récente et importante a été rendue par la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020⁴⁹ (1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL), à l'encontre de l'Autorité régionale de la santé des Açores.

Les principaux points de la Cour sont les suivants:

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

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

En outre, l'Autorité sanitaire des Açores a violé l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO^{50 51}, car elle n'a **pas fourni la preuve que le consentement éclairé exigé par ladite déclaration avait été donné par les personnes testées par PCR qui s'étaient plaintes des mesures de quarantaine forcées qui leur ont été imposées.**

⁴⁷ <https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/09/Avis-SFM-valeur-Ct-excrétion-virale- - Version-Finale-25092020.pdf>

⁴⁸ <https://greatgameindia-com.cdn.ampproject.org/c/s/greatgameindia.com/portuguese-court-pcr-tests-unreliable/amp/>

⁴⁹ <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcb5e28025861f003e7b30?OpenDocument>

⁵⁰ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

⁵¹ <https://fr.unesco.org/countries?page=1>

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

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

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

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

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

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

En résumé:

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

Une procédure pour crime contre l'humanité en rapport avec les procès de Nuremberg, est actuellement en cours en Allemagne, concernant la « pandémie des tests PCR » et pourra être élargie à d'autres pays (Dr Reiner Fuellmich, avocat au barreau de Berlin et de Californie et membre du German Corona Investigative Committee)⁵².

Une plainte pour délits de fraude aggravée, fausse idéologie et homicide involontaire à l'encontre du gouvernement italien a également été déposée auprès de neuf parquets de Sicile par l'association des consommateurs CODACONS et l'Association italienne des droits des patients, suite à la découverte du scandale des faux tests PCR (traduction en **Annexe 3**)⁵³.

⁵²<https://jdfor2020.com/wp-content/uploads/2020/10/goldenageofgaia.com-Transcript-of-Dr-Reiner-Fuellmichs-Crimes-Against-Humanity.pdf>

⁵³ <https://newsicilia.it/sicilia/coronavirus/coronavirus-in-sicilia-false-diagnosi-condacons-denuncia-scientiati-tamponi-non-validati-e-privi-di-valore-diagnostico/615489>

- **Un nombre important de suicides et de patients souffrant de maladie dépressive:** directement liés au confinement et aux mesures prises est actuellement observé par les psychiatres⁵⁴.
- **Une explosion des violences intra-familiales:** La délégation aux droits des femmes du Sénat a auditionné Monsieur Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, le 26 novembre 2020⁵⁵: alerte sur l'augmentation dramatique des cas de violence faite aux enfants et aux adolescents pendant les périodes de confinement (ce constat fait en France est le même que celui de ses homologues d'autres pays européens). Le nombre de cas d'enfants et adolescents hospitalisés a augmenté de 50%.

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

⁵⁴ <https://www.bvoltaire.fr/le-confinement-qui-rend-fou-un-remede-pire-que-le-mal/>

⁵⁵ http://videos.senat.fr/video.1842228_5fbd98e3615f5.audition-de-m-adrien-taquet-secretaire-d-etat-charge-de-l-enfance-et-des-familles

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

(...)

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

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

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

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

« Constitue un génocide le fait, en exécution d'un plan concerté tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux, ou d'un groupe déterminé à partir de tout autre critère arbitraire, de commettre ou de faire commettre, à l'encontre de membres de ce groupe, l'un des actes suivants :

– atteinte volontaire à la vie ;

– atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique ;

– soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe ;

(...)

– transfert forcé d'enfants.

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

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

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

« Constitue également un crime contre l'humanité et est puni de la réclusion criminelle à perpétuité l'un des actes ci-après commis en exécution d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique :

1° L'atteinte volontaire à la vie ;

(...)

4° La déportation ou le transfert forcé de population ;

5° L'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international ;

6° La torture ;

(...)

11° Les autres actes inhumains de caractère analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique.

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

- **Code Nuremberg concernant les expériences médicales acceptables:**

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

Cette liste a rapidement circulé de manière autonome sous la dénomination de « Nuremberg Code/ code de Nuremberg » ; elle a été lue dans les milieux politiques et médicaux comme un corpus de préceptes déontologiques et de maximes morales s'imposant aux expérimentateurs⁵⁶.

Le Code de Nuremberg issu de la jurisprudence pénale internationale présente une liste de dix critères, dont les suivants⁵⁷ (**Annexe 4**):

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

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

⁵⁶ https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_CodeNuremberg_TradAmiel.pdf

⁵⁷ Philippe Amiel, François Violla, La vérité perdue du « code de Nuremberg » : réception et déformations du « code de Nuremberg » en France (1947-2007), *Rev. dr. sanit. et soc.* RDSS 2009;4:673-687

3. **L'expérience doit être conduite de façon telle que soient évitées toute souffrance et toute atteinte, physiques et mentales, non nécessaires.**
4. **Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront** ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets.
5. **Le niveau des risques devant être pris ne doit jamais excéder celui de l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience.**
6. **Les dispositions doivent être prises et les moyens fournis pour protéger le sujet d'expérience contre les éventualités, même ténues, de blessure, infirmité ou décès.**

Cette version du Code de Nuremberg est utilisée par le Comité consultatif national d'éthique à l'appui et en annexe de son avis n° 2 du 9 octobre 1984 sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme⁵⁸.

La même version est reprise sans source par le rapport du Conseil d'État qui préfigura le contenu de la loi du 20 décembre 1988 (loi « Huriet ») et celui des lois de bioéthique de 1994⁵⁹.

- **Application aux faits:**

L'exécutif et les institutions européennes cherchent actuellement à s'approvisionner auprès des laboratoires du monde, notamment auprès de Sanofi, pour obtenir des doses de vaccins contre le SARS-COV2, qui seront certainement rendus obligatoires pour l'ensemble de la population.

Pour rappeler brièvement l'historique, Sanofi, qui commercialise l'hydroxychloroquine sous le nom de Plaquenil, a demandé le classement de la molécule de l'hydroxychloroquine en substance vénéneuse fin 2019 afin qu'elle ne soit plus vendue librement en pharmacie, au moment où le virus SARS-COV2, fait son apparition dans le monde (Saisine n° «2019-SA-0175»⁶⁰.

*« Le géant pharmaceutique Sanofi s'est lancé très rapidement dans la recherche d'un vaccin contre le Covid-19. Il faut rappeler qu'au moment de l'épidémie de SRAS, le groupe avait déjà mené des travaux pour tenter de venir à bout du Sars-CoV-1 mais **avait fini par renoncer quand l'épidémie s'était éteinte**. Actuellement, le groupe Sanofi mène deux pistes vaccinales en parallèle ⁶¹ ».*

A ce titre, Madame Alexandra Henrion-Caude, généticienne, spécialiste de l'ARN, et ancienne directrice de recherche à l'INSERM, indique que ce virus est probablement manipulé par l'homme (interview du 29 octobre 2020 par le magazine NEXUS)⁶²:

« Cette séquence présente dans le sars-cov2 découpable par le furine au milieu de protéines membranaires virales (i.e. S1 et S2) a déjà fait l'objet d'un brevet⁶³ en date du 29 mai 2007

⁵⁸ <http://www.cne-ethique.fr/docs/fr/avis002.pdf>

⁵⁹ Conseil d'Etat, Sciences de la vie. De l'éthique au droit, op. cit., p. 167

⁶⁰ <https://www.anses.fr/fr/system/files/ANMV2019SA0175.pdf>

⁶¹ <https://www.franceculture.fr/sciences/vaccin-contre-le-covid-19-au-coeur-des-recherches-de-sanofi>

⁶² <https://youtu.be/3jhLNKXprDk>

⁶³ <https://patentimages.storage.googleapis.com/f9/34/81/515c1bd390d068/US7223390.pdf>

(Patent N° US 7,223,390 B2) Là, cette séquence est idéalement située comme suggéré dans ce brevet. »

Le CNRS se pose également la question de l'origine du SARS-COV2⁶⁴.

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

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

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

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

Le but ne peut être autre que de faire en sorte qu'il n'y ait aucun traitement pour qu'une population terrorisée accepte le vaccin⁶⁵.

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

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

BVA Group, expert en sciences comportementales comme nous l'avons rappelé ci-dessus, indiquait d'ores et déjà en mai 2020, que les citoyens présentaient une appétence pour la vaccination au covid-19⁶⁶.

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

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

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

⁶⁴ <https://lejournal.cnrs.fr/articles/la-question-de-lorigine-du-sars-cov-2-se-pose-serieusement>

⁶⁵ <http://www.profession-gendarme.com/une-veritable-bombe/>

⁶⁶ <https://www.bva-group.com/sondages/crise-covid-19-impact-sante-francais/>

Des clauses d'indemnisations sont incluses dans les contrats d'achat anticipé signés avec une série de pays.

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

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

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

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

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

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

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

Pourquoi le vaccin au SARS-Cov2 peut-il être considéré comme une substance de nature à créer un danger pour autrui?

Madame Alexandra Henrion-Caude, lors d'un échange concernant le futur vaccin, a apporté les précisions suivantes:⁶⁷

Les laboratoires développent actuellement un vaccin dans un contexte d'urgence.

Le futur vaccin sera fabriqué à partir d'une nouvelle technologie, qui n'a jamais été utilisée auparavant pour des raisons de facilité de production: il s'agit de vaccins à A.R.N..

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

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

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

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

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

Ce vaccin totalement expérimental sera donc bientôt inoculé de manière forcée au mépris du droit du patient à choisir son traitement librement et au mépris des principes du Code de Nuremberg.

⁶⁷ <https://odysee.com/@MEDIAPORT:d/vaccin-arn:b>

D'autres intervenants, confirment le potentiel dangereux des futurs vaccins:

- Le Docteur Odile Launay, infectiologue: "Il a été demandé une période de deux mois de recul en médiane sur les effets indésirables du vaccin » (...) Si l'infectiologue reconnaît un délais très court, les personnes qui se feront vacciner en priorité sont celles avec le plus de risques de développer une forme grave de la maladie. "On peut donc accepter qu'il y ait des effets indésirables".⁶⁸
- Le Docteur Louis Fouché, médecin anesthésiste-réanimateur, alerte concernant l'absence de recul et le risque de « rétrotransposon » (lorsque l'ARN se rétro-transcrit), précisant que 8% de notre génome est composé de rétrotranscription de virus⁶⁹.
- Le Professeur Jean-Daniel Lelièvre, chef de service des maladies infectieuses de l'Hôpital Henri Mondor à Créteil, spécialiste de la vaccination⁷⁰:

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

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

- Le Professeur Eric Caumes, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris indique qu'il n'y a pas d'études de toxicité et d'efficacité concernant les deux vaccins en lice, mais uniquement des communiqués de presse des laboratoires pharmaceutiques⁷¹. On ne peut pas rendre le vaccin obligatoire. Il s'agit d'un nouveau type de vaccin révolutionnaire, qui modifie l'A.D.N. et qui n'a jamais été utilisé jusqu'à présent.

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

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

En effet, dans le cadre des discussions en première lecture devant le Sénat, concernant le projet de loi n°1481 pour une école de la confiance (Loi promulguée n°2019-791 du 26 juillet 2019), le gouvernement a déposé un amendement n° 508⁷² modifiant l'article 16 ter du projet de loi (article définitif 53) ainsi rédigé:

⁶⁸ <https://www.rtl.fr/actu/bien-etre/coronavirus-2-mois-de-recul-sur-le-vaccin-demandes-explique-une-infectiologue-7800927507>

⁶⁹ <https://www.jeanmarcmorandini.com/article-443449-vaccin-le-dr-louis-fouche-provoque-enormement-de-reactions-sur-les-reseaux-sociaux-apres-son-passage-dans-morandini-live-ce-matin-video.html>

⁷⁰ <http://www.profession-gendarme.com/communiquedupresidentdelaliguenationalepourlaliberte-des-vaccinations/>

⁷¹ <https://youtu.be/RKxI1y4b3HI>

⁷² https://www.senat.fr/amendements/2018-2019/474/Amdt_508.html

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

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

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

Lors de la séance de discussion en date du 17 mai 2019 au Sénat, le ministre de l'Éducation justifie notamment cette modification de la manière suivante, en reprenant l'exposé de l'amendement⁷³ :

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

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

(...)

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

(...)

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

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

(...)

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

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

Or, l'article 16 ter dudit projet de loi, devenu l'article 53 définitif a été censuré **par le Conseil constitutionnel, par décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019** (paragraphe 13 à 15)⁷⁴, comme étant contraire à la Constitution étant donné que cet article ne présentait alors aucun lien, même indirect, avec les dispositions qui figuraient dans le projet de loi déposé à l'origine sur le bureau de l'Assemblée nationale.

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

⁷³ https://www.senat.fr/seances/s201905/s20190517/s20190517_mono.html#R16ter

⁷⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038829161>

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

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

CONCLUSION (I):

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

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

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

- **Principes applicables:**

Article 421-2-5 du Code pénal:

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

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

- **Application aux faits:**

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

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

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

A noter:

Article R4113-110 du Code de la santé publique:

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

Article L4113-13 du Code de la santé publique:

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

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

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

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

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

Les violences physiques:

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

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

Ce que dit la loi⁷⁵

Victime de moins de 15 ans

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

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

Victime de plus de 15 ans

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

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

Les violences psychologiques:

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

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

Ce que dit la loi

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

Les conséquences sur les victimes:

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

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

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

⁷⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006181751/2018-10-31/>

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

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

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

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

« Constitue un génocide le fait, en exécution d'un plan concerté tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux, ou d'un groupe déterminé à partir de tout autre critère arbitraire, de commettre ou de faire commettre, à l'encontre de membres de ce groupe, l'un des actes suivants :

- atteinte volontaire à la vie ;*
- atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique ;*
- soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe ;*
- (...)*
- transfert forcé d'enfants.*

Le génocide est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

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

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

« Constitue également un crime contre l'humanité et est puni de la réclusion criminelle à perpétuité l'un des actes ci-après commis en exécution d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique :

1° L'atteinte volontaire à la vie ;

(...)

4° La déportation ou le transfert forcé de population ;

5° L'emprisonnement ou toute autre forme de privation grave de liberté physique en violation des dispositions fondamentales du droit international ;

6° La torture ;

(...)

11° Les autres actes inhumains de caractère analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou psychique.

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

- **Principes applicables en droit international:**

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

"Article 3 – Interdiction de la torture

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

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

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

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

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

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

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

En outre la **Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et signée par la France le 26 janvier 1990**⁷⁶. Le Parlement, par une loi du 2 juillet 1990, en a autorisé la ratification qui est intervenue le 7 août 1990. Conformément à l'article 49 de la Convention, celle-ci est entrée en application en France le 6 septembre 1990.

- Comme le rappelle **la circulaire n°2014-088 du 9 juillet 2014 relative au règlement intérieur type départemental des écoles maternelles et élémentaires publiques** (BO de l'Éducation

⁷⁶ <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

Nationale n°28 du 10 juillet 2014)⁷⁷, l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que:

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

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

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

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

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

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

« **Les États parties veillent à ce que :**

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

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « La maltraitance de l'enfant s'entend de **toutes les formes de mauvais traitements physiques** et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, **entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.** »⁷⁸

- **Application aux faits:**

L'obligation du port du masque a été imposée aux enfants par l'article 36 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁷⁹ ainsi que par le Protocole sanitaire du 26 octobre 2020 portant recommandations, émis par le Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse.

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

- La Société française de pédiatrie, par un communiqué de presse du 27 août 2020⁸⁰ confirme que:

⁷⁷ <https://www.education.gouv.fr/bo/14/Hebdo28/MENE1416234C.htm>

⁷⁸ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/quel-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>

⁷⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>

⁸⁰ https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/Propositions_CP%20v2.pdf

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

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

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

- L'OMS et l'UNICEF conditionnent la décision éventuelle d'imposer le masque dès 6 ans à plusieurs facteurs (conditions cumulatives)⁸¹ :

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

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

- D'après de nombreux experts, le port du masque entraîne⁸²:

- ▶ Détresse et phobie, perturbation psychologique,
- ▶ Perturbation du développement (déficiences cognitives),
- ▶ Affaiblissement du système immunitaire,
- ▶ Réduction de l'oxygénation du cerveau et du corps dans son ensemble,
- ▶ Développement de maladies dermatologiques,
- ▶ Vulnérabilité accrue découlant des bactéries, virus, champignons, staphylocoques susceptibles d'être contenus dans les masques mal utilisés.

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

⁸¹ <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

⁸² <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/02/bas-les-masques-310326.html>

CONCLUSION (III):

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

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

Mis à jour le 27 novembre 2020

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

Me Virginie de Araujo-Recchia
Avocat

ANNEXE 1

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

ANNEXE 2

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

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

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

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

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

Ces études se répartissent en deux grands types. Le premier est un essai contrôlé randomisé en double aveugle, et le second est un essai non randomisé mais toujours contrôlé. Vous avez entendu diverses personnalités gouvernementales et scientifiques dire que les essais contrôlés randomisés constituent la forme de preuve la plus solide. Nombre de ces personnes ont également affirmé que les essais randomisés constituent la seule forme de preuve digne de confiance. Il y a du vrai dans ces affirmations, mais il y a aussi beaucoup de mensonges. Nous savons par exemple que la grande majorité des médicaments utilisés pour traiter les maladies cardiaques ont été établis à l'aide d'essais non randomisés. Les médicaments hypocholestérolémiants étaient largement utilisés avant même que

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

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

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

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

étude nationale et a montré une réduction de 5 fois de la mortalité pour l'hydroxychloroquine plus le zinc par rapport au zinc seul. Pas une seule arythmie cardiaque fatale n'a été signalée parmi ces milliers de patients, attribuable à l'hydroxychloroquine. Il s'agit des essais non randomisés mais contrôlés qui ont été publiés.

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

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

Références

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

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

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

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

Lagier JC, Million M, Gautret P, et al. Résultats de 3 737 patients COVID-19 traités par hydroxychloroquine/azithromycine et autres schémas thérapeutiques à Marseille, France : Une

analyse rétrospective. *Travel Med Infect Dis* 2020 Jun 25:101791. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817>

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

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

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

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

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

Traduction DeepL

ANNEXE 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Newssicilia.it - 17.11.2020 (traduction DeepL)

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

ANNEXE 4

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

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