

Yves-Alain Gygax  
13B, avenue de Vaudagne  
1217 Meyrin

Ministère public de la Confédération  
Guisanplatz 1  
3003 Berne

RECOMMANDÉ

Meyrin, le 5 janvier 2023

Concerne : **Plainte pénale contre la SSR  
à propos de la couverture médiatique de la crise actuelle.**

Monsieur le procureur général de la Confédération,

Par la présente, je dépose devant vous une plainte contre la SSR, représentative de la couverture médiatique officielle en général depuis la « crise sanitaire », et plus particulièrement celle de la RTS. En effet, cette chaîne constitue la principale source d'information pour la majorité des suisses romands, dont je fais partie.

Selon toute vraisemblance, il ne s'agit pas de faux-pas journalistiques ponctuels et accidentels, mais d'une politique délibérée, mise en place par les plus hauts dirigeants des principaux médias, en l'occurrence M. Gilles Marchand, directeur de la SSR. Ce dernier est par ailleurs membre du Conseil exécutif de l'Union Européenne de Radio-Télévision (UER). Force est de constater que la diversité des médias, si importante pour le fonctionnement d'une démocratie, n'existe plus. En effet, tous les médias officiels relaient exactement le même discours, et les voix dissonnantes sont censurées. Il s'agit d'une véritable manipulation de l'opinion publique, un mensonge répété cent fois devenant finalement une nouvelle vérité.

## 1. Recevabilité

Les faits incriminés sont liés à la corruption systémique au niveau international, et impliquent des organes officiels en Suisse, comme l'OFSP, Swissmedic, le DFI, le DFF, l'OFCOM et le DETEC.

Comme il s'agit de crime organisé, défini par l'art. 260<sup>ter</sup> du code pénal, cette plainte va au-delà de la compétence de l'Autorité indépendante pour l'examen des plaintes contre la radio et la télévision (UBI).

Art.260<sup>ter</sup>

*1. Celui qui aura participé à une organisation qui tient sa structure et son effectif secrets et qui poursuit le but de commettre des actes de violence criminels ou de se procurer des revenus par des moyens criminels, celui qui aura soutenu une telle organisation dans son activité criminelle, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

## 2. Motivations

Depuis le début de l'année 2020, la RTS a donné quotidiennement des chiffres alarmants sur les hospitalisations et décès qui ont été attribués au covid. Les médias ont installé une peur généralisée dans

la population sans mettre en perspective le nombre de morts, sans point de comparaison avec les autres causes de décès, sans différencier les morts du covid de ceux qui ont été testé positif avant de mourir d'une autre cause. Quand le nombre de morts est devenu insignifiant, plutôt que de s'en réjouir, la RTS a trouvé un autre moyen d'instiller la peur <sup>1</sup>: le nombre d'hospitalisations. Ensuite, comme les hôpitaux n'ont jamais été débordés, la RTS s'est focalisée sur le nombre de cas positifs. Sans même se poser la question de la fiabilité des test utilisés. Les mesures liberticides déployées par notre gouvernement n'ont jamais été analysées, critiquées, mais toujours présentées comme un sacrifice inévitable pour éviter le pire, et provisoires, jusqu'à ce qu'on mette au point le vaccin. Quand le vaccin est arrivé, les premiers effets secondaires graves ont suivi. C'est à ce moment là que la RTS aurait pu avoir un discours alarmiste avec de bonnes raisons, mais, étrangement, le sujet reste tabou.

Ce faisant, elle a empêché le public de pouvoir se faire sa propre opinion sur l'épidémie de façon objective (LRTV art. 4, al. 2).

Le peuple suisse a subi a une pression psychologique sans précédent, exercée par les médias et le gouvernement afin de se soumettre à un essai clinique de thérapie génique présentant des risques pour la santé, ce qui a pour corollaire l'interdiction de participer à une vie sociale pour ceux qui s'y refusent.

J'estime avoir subi un réel préjudice moral à titre personnel étant donné le traitement médiatique de cette crise nous imposant la réception en continu sur tous ses canaux d'informations déloyales et biaisées. Je suis aussi concerné puisque je me suis disputé avec des connaissances et des membres de ma famille en essayant de leur faire comprendre que les médias censureraient les faits essentiels pour les remplacer par des mensonges. La population a été divisée artificiellement en deux camps opposés, l'un d'eux étant fortement discriminé. J'ai également été obligé d'interrompre mon activité professionnelle. Par ailleurs, ma tante est décédée une semaine après avoir été « vaccinée » sous la contrainte, malgré mon opposition. Par conséquent, je vous communique ici que je souhaite me porter partie civile en participant activement aux actes de procédure, comme le permet le CPP.

Je présente maintenant à l'appui de ma plainte un inventaire des faits litigieux, des questions dérangementes qui ne sont pas traitées par les médias officiels, ceci permettant de mieux évaluer la gravité des faits reprochés et leur conséquence. Par ailleurs il m'a semblé indispensable de mettre en lumière les raisons de ce comportement, le « pourquoi » et pas seulement le « comment », le mobile du crime en somme. Toutefois je ne peux qu'effleurer le sujet, l'argent n'étant qu'un mobile secondaire, concernant les complices, ceux qui ne font qu'obéir aux ordres. Pour les instigateurs, l'argent n'est pas une fin en soi, il s'agit avant tout d'accaparer le pouvoir. Des livres entiers ont été écrits sur le sujet depuis plusieurs décennies. Ceux-ci nous rappellent que des programmes politiques eugénistes sont toujours en cours, ainsi que les pratiques sataniques, et que le transhumanisme est en pleine croissance. L'histoire de la franc-maçonnerie et son omniprésence actuelle devrait également être dévoilée.

Je me contenterai de citer Marc-Gabriel Dragui, auteur du livre « Le Grand Reset en marche ! » :

*« Le programme politique derrière le slogan de Grande Réinitialisation est en définitive l'instauration du Nouvel ordre mondial. Pour être plus clair, il s'agit d'un projet de domestication pure et simple des individus à l'échelle planétaire, afin d'obtenir un abaissement total de la condition humaine, au profit du marché.*

*La Grande Réinitialisation se structure autour de différentes phases de sidération des peuples (contrôle par la peur). De la pandémie à la guerre, en passant par le climat, les pénuries, etc., l'establishment maîtrise l'Agenda (horizon 2030) et, après avoir créé les problèmes, impose ensuite les solutions (vaccins, pass sanitaire-carbone, rationnement, crédit social, monnaie numérique de banque centrale, etc.). On l'a constaté à l'occasion du narratif covidien, ce programme politique est exécuté par la quasi-totalité des « décideurs » mondiaux (plus spécifiquement en Occident). »*

---

<sup>1</sup> <https://lesdecodeurs.fr/jusqua-300-000-personnes-risquent-de-souffrir-de-maladies-cardiaques-en-raison-du-syndrome-de-stress-post-pandemique/>

### 3. Les faits litigieux et les infractions au code pénal en 2020

Pendant cette phase initiale, la SSR s'est rendue coupable en déformant la réalité des faits pour les rendre plus effrayants, par le mensonge et la surmédiatisation.

#### A. Menaces alarmant la population

En loi : Article 258.

*Celui qui aura jeté l'alarme dans la population par la menace ou l'annonce fallacieuse d'un danger pour la vie, la santé ou la propriété sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

#### B. Extorsion et chantage

En loi : Article 156

*1. Celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura déterminé une personne à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers, en usant de violence ou en la menaçant d'un dommage sérieux, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

#### C. Contrainte

En loi : Article 181

*Celui qui, en usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux, ou en l'entravant de quelque autre manière dans sa liberté d'action, l'aura obligée à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

En l'espèce :

Le consentement libre et éclairé n'a pas pu être donné suite à l'obtention d'informations exhaustives puisque les agences et médias grand public tels que par exemple la RTS, l'AFP, et les géants du numérique, ont empêché la critique publique de l'ensemble des mesures prises par le gouvernement pendant la crise de Covid-19 et notamment concernant les injections de thérapie génique expérimentale anticovid.

Sans cette censure, les conseillers nationaux auraient également été en mesure de critiquer les textes que le gouvernement a déposés tout au long de la crise.

La censure des informations concernant les vaccins a entraîné des millions de citoyens suisses à aller se faire injecter sans avoir connaissance de la réalité des effets de ces médicaments biologiques expérimentaux.

Il en est de même en ce qui concerne le pass sanitaire puisque la fiabilité des tests RT-PCR n'a pas pu être discutée étant donné que les grands médias ont omis sciemment d'informer la population du fait que lesdits tests étaient trop sensibles pour pouvoir démontrer qu'une personne est malade.

Le débat, la critique, le contradictoire ont été rendus impossibles et ont justifié les confinements forcés, les masques pour les adultes et les enfants, et surtout la vaccination, en ayant censuré les informations concernant les traitements précoces.

Cela a permis à la loi Covid d'être acceptée par le peuple suisse le 28 novembre, puisque les votants n'ont pas eu accès aux informations déterminantes. Leur vote a été par conséquent extorqué par le Conseil fédéral, avec l'appui des médias.

En faisant d'abord supporter toutes ces restrictions à tous ceux qui ne souhaiteraient pas participer à un essai clinique, la législation ne peut que contraindre les citoyens suisses à s'y soumettre contre leur gré. Ironiquement, les personnes vaccinées commencent à s'apercevoir qu'elles sont elles aussi sujettes à certaines mesures contraignantes, contrairement aux promesses faites ( le vaccin permettra le retour à la vie normale... ).

Cette contrainte morale exercée par cette nouvelle réglementation est clairement assumée par le Conseiller fédéral Alain Berset, qui a bien affirmé à plusieurs reprises que son objectif était que les suisses se fassent vacciner.

Le gouvernement pousse donc les citoyens suisses à se « vacciner » non plus pour des raisons médicales mais pour aspirer à une vie normale.

Il s'agit bien là d'un engagement obtenu par la contrainte et les agences, médias grand public tels que par exemple la RTS, en sont le vecteur. Cette fois c'est leur consentement qui a été extorqué, ainsi que leur argent, puisqu'on ne leur a pas demandé leur avis pour commander les « vaccins ».

Ainsi, les personnes qui ont refusé de se soumettre à l'essai clinique sont complètement discriminées dans leur quotidien. Et contrairement à ce que prétend abusivement le journaliste Alexis Favre sur Infrarouge (RTS), ils n'ont nullement choisi d'être discriminé, mais choisi une voie moins risquée pour leur santé, car elles ont pris la peine de s'informer par les médias alternatifs.

### **3.1. Les acteurs de la désinformation et la fabrique du consentement**

Depuis deux ans, nous faisons face à une crise mondiale et les citoyens suisses sont soumis à un flux continu d'informations.

Durant cette période, les informations concernant les faits médicaux et scientifiques sont-elles présentées de manière loyale, transparente aux citoyens suisses ?

L'information est-elle conforme aux règles déontologiques applicables aux médias et l'information fournie correspond-elle aux attentes de l'opinion publique et aux droits des citoyens ?

En cette période de crise dite « sanitaire », le gouvernement a fait usage de mesures sans précédent pour inciter les citoyens suisses à se faire « vacciner ». Certains considèrent ces mesures comme coercitives.

Or, plutôt que de jouer le rôle de IVème Pouvoir en questionnant les mesures, les médias grand public se sont alignés sur les informations communiquées par le gouvernement.

Parmi les conséquences de cet alignement, nous constatons par exemple que 6 millions de citoyens suisses ont été incités à se faire injecter un médicament biologique en essai clinique (conformément à sa qualification en droit de l'U.E.) en 2021.

Cette forte incitation a reposé sur une information parcellaire, partielle, biaisée et déloyale. De plus l'absence de contradicteurs ou le rôle de censeur joué par certains médias et GAFAM pose désormais la question de collusion, de concentration.

Un article de Christian Campiche, journaliste suisse, essayiste, romancier, daté du 22 .10.21, résume

parfaitement la situation dans notre pays.<sup>2</sup>

Certains intervenants présentant des conflits d'intérêts ont été choisis par les directeurs de publication, les directeurs de programme des médias grand public afin de répandre la peur et diffuser des informations fausses en matière de santé publique, sans qu'aucun expert contradictoire n'ait été invité afin de respecter le principe du contradictoire. Il est d'ailleurs aisé de constater que les intervenants choisis pour apparaître sur les plateaux ou être interviewés sont les mêmes depuis le début de la crise. Il ne s'agit que d'intervenants soutenant la politique du gouvernement, les experts reconnus mondialement étant définitivement censurés.

Seuls les médias alternatifs sans lien d'intérêt ont su fournir des informations loyales, non biaisées en veillant à l'application du principe du contradictoire. Ces médias alternatifs ont été étiquetés par les médias grand public et GAFAM de « complotistes » et censurés pour avoir exercé leur devoir d'information en proposant un point de vue critique et étayé sur les décisions du gouvernement et des médias grand public en matière d'information et de santé, en faisant appel à des experts indépendants.

Les médias grand public ont relayé sans relâche les informations suivantes notamment :

- L'absence de traitement précoce avec un consensus scientifique
- La toxicité de certains traitements précoces
- L'efficacité des « vaccins » serait de 95 %
- Les injections de thérapie génique seraient des « vaccins » au sens pasteurien du terme
- Les 85% des personnes hospitalisées seraient des personnes non vaccinées
- Le « vaccin » protégerait des formes graves
- Le « vaccin » serait la seule solution afin d'éradiquer le virus
- Les personnes vaccinées ne sont pas contagieuses
- Le port du masque est efficace contre la propagation du virus
- Les confinements ont montré leur utilité pour endiguer l'épidémie

Or, sur la base des données scientifiques, ces informations sont parfaitement erronées.<sup>3 4 5</sup>

En matière de santé, les citoyens suisses doivent pouvoir donner un consentement libre et éclairé avant tout acte médical.

De nombreux citoyens suisses et professionnels de santé se sont fiés aux informations délivrées par les médias grand public, ce qui a entraîné une asymétrie d'information causant un biais du consentement et une ignorance de la situation réelle.

En matière de santé publique, la représentation nationale aurait dû pouvoir accéder à des informations loyales, transparentes, contradictoires, étayées par des faits et des analyses scientifiques, ce qui n'a pas été le cas. Des mesures qualifiées par certains de « liberticides » ont été prises tout au long de la crise, sans que le débat n'ait pu avoir lieu au Conseil national sur la base des données scientifiques réelles. Les médias doivent pourtant s'efforcer de fonder leurs publications sur des analyses scientifiques et sur le principe du contradictoire dans le respect des canons de la science.

Par conséquent, les médias grand public, dont le devoir et le rôle est de fournir aux citoyens suisses des informations loyales, transparentes et vérifiées, ont engagé leur responsabilité.

---

2 <https://www.covidhub.ch/pourquoi-les-medias-ont-failli-a-leur-mission-dinformer-correctement-sur-la-crise-sanitaire/>

3 <https://www.wikistrike.com/2021/11/definition-trompeuse-des-vaccines-pour-pretendre-que-l-injection-genique-protogerait-des-formes-graves.html>

4 <https://www.wikistrike.com/2021/10/une-etude-scientifique-montre-que-les-vaccins-ne-font-pas-grand-chose.html>

5 <https://www.wikistrike.com/2022/01/donnees-de-la-drees.html>

Les GAFAM sont également responsables en censurant des informations, ce qui a potentiellement entraîné une perte de chance d'être soigné pour des citoyens, des informations qui auraient pu sauver des vies humaines.

Enfin les liens de collusion et la concentration entre les différents protagonistes semblent avoir mené à la crise actuelle. Tous ces acteurs sont manifestement complices, mais à l'heure des comptes, ils essaient de se défendre en accusant une autre partie. Mme Agnès Buzyn, ex-ministre de la santé en France et ex-employée à l'OMS, déclare suite à sa mise en examen fin octobre 2022 :

*« Je n'attaque pas le gouvernement, j'attaque les experts scientifiques qui ont raconté n'importe quoi sur les plateaux de télévision et qui, eux, ne sont pas mis en examen ! »*

Mais alors qui leur a permis de dire n'importe quoi ?

- Dans une tribune du 22 février 2021 , le Docteur Frédéric Badel, psychiatre, alerte concernant la manipulation de masse :<sup>6</sup>

*« Aujourd'hui, la manipulation se poursuit au moyen des mêmes méthodes pour inciter à la vaccination. En effet, vacciner contre un virus qui expose au décès moins de 0,5 % des personnes infectées, l'âge médian des victimes étant de 84 ans, vacciner contre un virus qui, de surcroît, est régi comme ce type de virus par la règle de la mutation (plusieurs sont déjà détectées), n'est pas rationnel. C'est une absurdité sur le plan médical. Le rapport bénéfice-risque n'est pas favorable et la question de l'élaboration d'un tel vaccin ne devrait même pas se poser. De plus, les traitements pour cette affection existent et sont efficaces. Mais la science n'a pas sa place. Ce sont les médecins des plateaux-télé qui forgent l'opinion, et ce en dépit de leurs collusions avec les laboratoires sur lesquelles des comptes ne leur sont que rarement demandés. (...)*

*Cela évoque les techniques sectaires et les suicides collectifs. Pour échapper à la fin du monde ou aux extra-terrestres -ici au virus mortel-, le sacrifice est présenté comme salvateur. La réalité ensevelie sous les messages quotidiens discordants, culpabilisants, a laissé la place au délire dans lequel les liens logiques se dissolvent.*

*Les sectes se servent de ces moyens : isoler les individus en les coupant de leurs liens sociaux et familiaux, rendre les gens dépendants en les privant de leurs moyens de subsistance, propager un discours univoque martelé dans des grand-messes permanentes, évincer toute pensée divergente, présenter les opposants comme des nuisibles qui ne comprennent ni leur propre intérêt, ni l'intérêt commun supérieur. »*

Dans une tribune du 28 mars 2021, le même Docteur Badel, explique de manière très claire quelles sont les techniques de manipulation de masse utilisées par les grands médias:<sup>7</sup>

*« Comment parvient-on à faire porter le masque à toute une population sans qu'aucune preuve ne soit apportée d'une quelconque utilité du port de celui-ci ? Comment en vient-on à proposer le principe d'un passeport vaccinal pour un virus peu létal, mutant, qui tue essentiellement des personnes de plus de 80 ans ? Et comment se fait-il que ces propositions, solutions ou injonctions déclenchent si peu de réactions auprès des populations concernées ?*

*Certaines techniques de manipulation de masse permettent d'expliquer l'évolution rapide des contenus de pensée à l'échelle de la population et l'adhésion d'une grande partie de cette population à un nouveau programme.*

*La manipulation de masse ne date pas d'hier. Les outils pour la mettre en place se sont modernisés et ont gagné en rapidité. La manipulation va permettre de disséminer à grande échelle une propagande visant à modifier les repères et les croyances habituels, puis à les remplacer par de nouveaux, sans qu'aucune supercherie ne soit détectée.*

---

6 <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>

7 <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/controle-mental/>

*De nos jours, la propagation rapide de la propagande d'État est réalisée via la télévision qui reste l'outil d'information quotidien principal pour une majorité de Français. (...) Des expériences datant de la fin des années 60 (Thomas Mulholland, Herbert Krugman) montrent qu'après seulement une minute d'écoute, l'activité cérébrale du spectateur se modifie et passe de fréquences bêta à des fréquences alpha. Ce passage signe l'éroussement de la pensée logique et critique pour une détente proche de l'hypnose, ce qui peut expliquer bien des endormissements devant la télé. La propagande va donc employer l'activité hypnotique de cet outil omniprésent. La télé propose actuellement des programmes en continu. Deux éléments sont utilisés :*

*1. la répétition d'informations identiques auprès de populations en état semi hypnotique permet de mieux ancrer ces informations dans le cerveau. La population recevant les mêmes informations acquiert un mode de pensée unique qui crée une pression sociale, peer pressure, un mécanisme d'auto-régulation du peuple par lui-même. Une fonction naturelle de l'homme est en effet de se calquer inconsciemment sur le modèle social ; à l'échelle de l'individu, un nouveau modèle s'installe pour correspondre à la pensée dominante. L'instinct grégaire et l'obéissance à la règle transforment les citoyens en gardiens de l'ordre établi.*

*2. la généralisation de programmes ne faisant pas intervenir la réflexion, la diffusion de programmes de télé-réalité faisant appel à la distraction, permettent de **détourner l'attention** et d'abêtir le peuple en l'éloignant des vrais problèmes sociaux.*

*Les programmes proposent donc une alternance d'informations inquiétantes et de programmes aliénants permettant la détente. (...)*

*– La **stratégie des chocs** a pour objet d'initier et maintenir un chaos social. Le choc créé par une annonce, une image, un commentaire peut provoquer un état de sidération (se rappeler le visionnage en boucle d'images du world trade center). Les images d'hôpitaux submergés, de malades évacués par convois spéciaux, les commentaires alarmants spéculant sur le nombre de morts à venir, les messages sonores, ont favorisé le conditionnement sur un modèle pavlovien. Les chocs successifs ont été distillés de façon aléatoire et assez rapprochée. Les masses, par conditionnement progressif, ont attendu avec anxiété le choc suivant fourni par les interventions de l'exécutif.*

*Les chocs successifs ont été accompagnés d'une stratégie visant à faire croire que les sacrifices étaient douloureux mais nécessaires et que tout irait mieux demain. Cette stratégie a permis d'amplifier la cohésion sociale autour du narratif officiel.*

*Elle a été accompagnée également d'un outil particulièrement redoutable de manipulation qu'est l'infantilisation.*

*Par exemple, s'autoriser à soi-même un déplacement à moins d'un kilomètre de son domicile, pour une durée limitée, à condition de porter un masque est infantilisant, humiliant et très conditionnant ; cela place le gendarme en chacun de nous et oblige à la transgression en conscience. Les demandes stupides imposées font partie de la charte de coercition de Biderman.*

*– La **stratégie des petits pas** : depuis les premières annonces, insensiblement, les libertés ont été réduites.*

*Une bonne annonce pour la population aujourd'hui réside dans l'absence de privations nouvelles. Un an après le début de la crise, nous sommes en état d'urgence, sous le coup d'un couvre feu, avec surveillance des frontières, tests systématiques et sous la menace d'une vaccination obligatoire.*

*Insensiblement, nos libertés se réduisent, le gouvernement réglant avec habileté le curseur pour minimiser les risques de sortie de l'hypnose.*

*Les techniques utilisées, une fois la peur instillée pour obtenir le chaos, consistent à fausser volontairement la réflexion en l'orientant de façon délibérée vers de nouveaux concepts ou un nouveau langage.*

*Dans un temps ultérieur, un sauveur pourra proposer un ordre nouveau pour résoudre la crise.*

*Le gouvernement au cours de la crise sanitaire a utilisé largement des techniques visant à faire croire*

que la situation était entièrement nouvelle :

– **Un néo-langage** : la notion de cluster est apparue dès le début de la crise. La population découvrant ce mot lui a attribué la tonalité émotionnelle dramatique du moment et l'a conservée. En résumant, cluster égale danger. Les cluster se sont multipliés, véhiculant avec eux la peur. Il en a été de même pour le patient zéro, les tests PCR, les plateaux montants, les variants etc. La présentation pseudo-scientifique, donc crédible, de ces notions a bâti jour après jour un monde effrayant.

– **Des pseudo concepts** : « Le monde d'après » : quelques semaines à peine après le début de l'épidémie, la présentation du « monde d'après » a été utilisée pour donner une coloration dramatique à la virose. Le monde d'après renvoie dans l'inconscient aux grandes catastrophes, qu'elles soient naturelles, atomiques ou virales, dont raffolent les films catastrophes. Ce concept élimine de fait tout retour possible à l'ordre ancien.

« il va falloir vivre avec le virus » : le public non averti a pensé que nous n'avions pas, jusqu'à présent, à vivre avec les virus de façon durable, que ceux-ci disparaissaient après les épidémies, et qu'il ne nous restait donc plus comme espoir que la vaccination pour nous en débarrasser, (puisque'il n'existe officiellement en Suisse aucun traitement).

« Objectif zéro covid ». En contradiction avec le concept précédent, il rend impossible toute sortie de crise. La présence côte à côte de ces deux énoncés rend compte du non-sens, très prisé dans la communication gouvernementale.

L'objectif étant irréalisable, il prépare le concept suivant : « la seule sortie de crise possible est la vaccination ». Cette affirmation court-circuite des questions de bon sens sur la nécessité d'un tel traitement, ses conditions d'élaboration etc. Couplée à la menace de pérennisation des restrictions de déplacement auxquelles la vaccination pourraient mettre un terme, beaucoup pensent à se vacciner, permettant sans le savoir qu'une telle mesure soit mise en place. En effet, sans vaccination massive, le passeport sanitaire ou un équivalent serait impossible. On se situe clairement ici dans la fabrique du consentement.

Ces procédés ne permettent pas de débattre des vrais sujets de façon sereine et confisquent toute discussion constructive. La sidération des esprits ne permet plus à chacun de rétablir le sens commun qui aurait permis de demander par exemple : « comment avons-nous fait avec les épidémies précédentes ? » ou « pourquoi parler si tôt d'un monde d'après ou d'une guerre pour un virus ? » »pourquoi se précipiter sur la recherche d'un vaccin sans savoir si un vaccin est une solution pour l'épisode actuel ? » « pourquoi de nombreux pays disposent-ils d'un traitement ? ». Les questions de fond qui permettraient de construire une réflexion structurée et argumentée ont donc soigneusement été éludées. Neo-langage et pseudo-concepts, renouvelés à l'envi, permettent de maintenir la terreur et de supprimer le sens de l'information. Progressivement, un fait ou une situation seront nommés par des mots galvaudés détournés de leur signification première.

De ce nouveau langage ont disparu les mots « soigner » et « malades » puisqu'il faut disjoindre le concept d'épidémie de l'idée de malades à soigner. L'épidémie devient une épidémie de cas positifs à isoler et de contacts à identifier. Le peuple passe d'une peur d'être malade à une peur d'être « positif », voire « contact » et accepte docilement les tests et les isolements.

– **L'exaltation de certaines valeurs morales** : la solidarité et le sens de l'éthique.

Le port du masque, tout comme la vaccination, deviennent des actes dont on peut être fier car ils sont philanthropes.

Ils sont même filmés par les médias pour être mieux mis en valeur. (...)

Les chocs successifs permettent d'anéantir la capacité de réflexion des masses et de les sidérer, d'effacer tous les repères antérieurs. Sur ce fond de turbulence, de désorganisation, il est possible de greffer n'importe quel programme visant à résoudre le chaos et à proposer/ organiser/ imposer le retour au calme.

Le programme actuel est un programme de terreur dont le scénario est basé sur la propagation d'un ou

plusieurs virus.

*La transe hypnotique dans laquelle est plongée une partie du peuple ne permet plus de rectifier l'information par l'observation. Le monde chaotique proposé à l'écran est entré dans le subconscient de chacun et il est sans cesse renforcé par les mesures visibles au quotidien, telles le port du masque.*

*Sur la table rase cognitive réalisée en peu de temps par la puissance médiatique et les techniques de manipulation mentale, un nouveau monde apparaît dans lequel il est nécessaire de se protéger de tout, quitte à dissoudre les libertés fondamentales. (...)*

*En résumé, nous avons connu une épidémie saisonnière dont le traitement politique et médiatique a permis de réduire nos droits fondamentaux, de bousculer tous les repères antérieurs et d'instaurer de nouvelles normes, en décalage complet avec la réalité.*

*La puissance de feu de la dyade politico-médiatique a fabriqué le consentement. »*

- Dans le cadre d'une interview en date du 1er septembre 2021 le Docteur Ariane Bilheran, psychologue clinicienne et docteur en psychopathologie livre une analyse dont voici l'extrait concernant les médias en particulier :

*«La crise est apparue clairement en 2020 au travers d'une idéologie politique pseudo-sanitaire et a dévoilé beaucoup de choses, en particulier le rôle des médias de masse dans le lavage de cerveau, et leur passion du sensationnel au détriment du rationnel. Ces médias ont une immense responsabilité dans le renoncement à l'esprit critique ; l'exposition d'opinions tient le haut du pavé, en lieu et place de véritables raisonnements. Pour cela, il aurait fallu que nos sociétés ne renoncent pas si facilement à la recherche de la vérité, et à ses conditions. Tout ceci est le fruit d'un renoncement d'abord moral, qui s'enracine selon moi dans le « il est interdit d'interdire », le règne de la consommation immédiate et de la jouissance sans freins. Ceci est le règne pervers, et en psychologie, nous savons que la perversion est la reine mère des paradoxes qui sidèrent la pensée et empêchent la construction d'un lien social. La perversion est ce qui corrompt le lien, par nature. La paranoïa peut lui emboîter le pas pour créer de « nouveaux liens », une « nouvelle normalité », « un homme nouveau », et ces liens sont fondés sur l'illusion délirante. »*

- Des experts auto-proclamés et bardés de conflits d'intérêts sont régulièrement intervenus sur les plateaux, tenant des propos dénués de bon sens, contraires aux pratiques médicales habituelles et aux données reconnues par la science, entraînant dans leur sillage de nombreux professionnels de santé.

Les expériences de Stanley Milgram menées en vue de mesurer le niveau d'obéissance à un ordre contraire à la morale peuvent également expliquer l'impact de la propagande des médias:

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

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

- De même au Royaume-Uni, la lettre à la société psychologique britannique du 6 janvier 2020 parle ouvertement de stratégies psychologiques secrètes, qui opèrent en dessous du niveau de conscience des gens:

« Re : Questions éthiques soulevées par le rôle des psychologues dans l'élaboration de la campagne de communication du gouvernement concernant les coronavirus. Nous vous écrivons en tant que groupe de spécialistes en psychologie pour vous faire part de nos préoccupations éthiques concernant les activités des psychologues employés par le gouvernement et travaillant au sein de l'équipe "Behavioural InsightsTeam" (BIT) dans le cadre de leur mission visant à obtenir le respect massif par le public des restrictions en vigueur concernant les coronavirus. Nous pensons que l'utilisation de stratégies psychologiques secrètes - qui opèrent en dessous du niveau de conscience des gens - pour "pousser" les citoyens à se conformer à une politique de santé publique controversée et sans précédent soulève de profondes questions éthiques. En tant qu'organisme professionnel supervisant le travail des psychologues au Royaume-Uni, nous serions heureux de connaître votre point de vue sur cette question importante. (...)

En conséquence, la population a dû subir une attaque médiatique visant principalement à gonfler les niveaux de menace perçue, notamment : l'annonce quotidienne de statistiques sur les décès dus aux coronavirus, affichées sans contexte (comme le fait que 1600 personnes meurent chaque jour au Royaume-Uni dans des circonstances ordinaires) ; des images répétées de personnes mourant dans des unités de soins intensifs ; des slogans effrayants, comme PEOPLE WILL DIE ; et la promotion de la couverture faciale - un puissant symbole de danger - alors qu'il existe peu de preuves de son efficacité pour réduire la propagation du virus.»<sup>8</sup>

Le Conseil de l'Europe a pourtant adopté une résolution en 2010 concernant l'implication des médias en cas d'épidémie:<sup>9</sup>

"6. A la lumière des préoccupations largement répandues qui ont été soulevées par la gestion de la pandémie H1N1, l'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national – et notamment à l'OMS – afin de répondre de manière transparente aux critiques et aux inquiétudes formulées pendant la pandémie H1N1:

(...)

6.3. en modifiant et en actualisant les lignes directrices existantes sur la coopération avec le secteur privé ou, en l'absence de lignes directrices, en élaborant, afin de garantir:

- 6.3.1. qu'un large éventail d'expertises et d'avis soit pris en compte, y compris les avis contraires d'experts particuliers et les avis d'organisations non gouvernementales;
- 6.3.2. que les déclarations d'intérêt des experts concernés soient rendues publiques sans exception;
- 6.3.3. que les organisations externes participantes soient tenues de préciser leurs liens avec les leaders d'opinion ou avec d'autres experts susceptibles d'être exposés au risque de conflits d'intérêts;
- 6.3.4. que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles;
- 6.4. en améliorant les stratégies de communication dans le domaine de la santé publique en tenant compte du contexte social actuel, caractérisé par un large accès aux nouvelles technologies, et en collaborant étroitement avec les médias pour éviter de donner dans le sensationnel et les discours alarmistes en matière de santé publique".

### 3.2. Une pandémie de tests positifs et des médias pour faire « bouillir l'affaire »

La mise en place de campagnes massives de tests par le gouvernement et le nombre de « cas positifs » aux tests RT-PCR relayés par les médias ont permis de manipuler la population par la peur et fragiliser les citoyens psychologiquement.

Or, ces tests RT-PCR ne sont pas fiables :

- Le test PCR détecte des segments spécifiques du matériel génétique présent dans le SARS-CoV-2. Toutefois, le test PCR ne permet pas de distinguer les virus vivants des virus morts. Par conséquent, un test PCR positif ne fournit aucune information sur l'infectivité d'une personne. Utilisé isolément, il ne prouve pas que la personne est activement infectée, ou malade, ou qu'elle peut infecter d'autres

8 <https://www.anguillesousroche.com/actualite/le-gouvernement-britannique-a-utilise-des-tactiques-de-peur-propagandistes-pour-effrayer-le-public-et-lamener-a-se-conformer-en-masse-a-la-loi/>

9 <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

personnes (Jefferson et al, 2020).<sup>10</sup>

- En raison de la sensibilité des tests PCR, des fragments viraux inactifs peuvent être détectés dans les écouvillons nasaux jusqu'à 83 jours après le début de la maladie (Jefferson et al, 2020).

- Il est possible qu'une personne obtienne un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2 alors qu'elle n'a pas le virus, en raison d'erreurs dans le protocole du test PCR. Les résultats faussement positifs peuvent également provenir d'une contamination lors du prélèvement de l'échantillon, lors de sa manipulation en laboratoire, lors du test de personnes asymptomatiques et en raison d'erreurs d'équipement (Craig, 2021).

- Les "amorces" (courtes séquences génétiques) utilisées dans les tests PCR peuvent ne pas détecter avec précision le SRAS-CoV-2, en particulier lorsqu'une seule amorce est utilisée (Borger et al, 2020). Le test PCR pourrait confondre du matériel génétique provenant du génome humain ou d'autres coronavirus avec le SARS-CoV-2 (Craig, 2021).<sup>11</sup>

- Le "seuil de cycle" - le nombre de fois que le matériel génétique est amplifié – est important pour l'interprétation des résultats du test PCR. Si la valeur du seuil de cycle (Ct) est faible (par exemple, inférieure à 25), cela indique qu'il y a beaucoup de matériel génétique viral et qu'il est donc plus probable que le virus soit actif. Si la valeur Ct est élevée (par exemple, supérieure à 30), il est plus probable que l'infection ne soit plus active (Jefferson et al, 2020).

- L'inventeur de la méthode PCR (i.e. créé en 1983), le Docteur Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie en 1983, a déclaré dans une interview en date du 12 juillet 1997 lors d'une réunion à Santa Monica, Etats-Unis :

*« Un test PCR positif ne peut pas vous dire que vous êtes malade, car avec ce test, vous pouvez trouver presque n'importe quoi chez n'importe qui. De plus, le diagnostic en médecine est de manière classique la conséquence d'un exercice logico-rationnel entre les signes et symptômes cliniques et les tests de laboratoire qui permettent d'orienter le diagnostic. La présence de symptômes cliniques a toujours été nécessaire pour établir un diagnostic; un test analytique ne suffit pas. »*

- L'AIMSIB a publié :

• Un article très technique en avril 2021 concernant la technologie PCR, sur la base des propos du Docteur Philippe Pognonec, chercheur CNRS, concluant de la même manière :  
*« (...) être « cas positif » à ce test ne signifie pas que l'on est malade de la COVID-19. »*

• Un article du 30 août 2020, sur la base des propos du Docteur Pascal Sacré: <sup>12</sup>

*« Testé PCR positif ne signifie pas être malade de la COVID-19. »*

- Par un communiqué publié le 15 septembre 2021 conjointement par la Fondation Université de Paris, European University Alliance et l'Udice Universités de Recherche Françaises, les chercheurs français reconnaissent enfin publiquement mais l'information n'est pas relayée par les grands médias :

*« Aujourd'hui, le test PCR détecte bien le matériel génétique viral mais ne permet pas de définir si le virus est actif (vivant) ou inactif (mort) au moment du prélèvement. »*

Le CDC américain a lui aussi reconnu la non pertinence de ces test <sup>13</sup>

Ces informations ont été maintes fois relayées à travers le monde, il est donc inconcevable que les médias grand public tels que par exemple la RTS, en particulier, mais également la plupart des autres médias francophones, l'AFP, Le Monde, Libération, Le Figaro, BFM TV, CNews, LCI, le groupe TF1, le groupe M6, France Télévisions, Radio France n'en soient pas informés à ce jour. Pourtant, le pass

---

10 ; <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217>

11 [A Miscarriage of Diagnosis, Dr Clare Craig https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/](https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/)

12 <https://www.aimsib.org/2020/08/30/covid-le-pcr-nasal-peut-il-mentir/>

13 <https://www.wikistrike.com/2021/12/le-cdc-admet-que-la-pandemie-de-covid-etait-le-produit-d-un-test-inapproprié.html>

sanitaire a été mis en place sur la base notamment de cette méthode PCR sans aucune fiabilité.

Le virologue allemand Christian Drosten, à l'origine du développement de la méthode PCR pour la maladie Covid-19, a d'ailleurs été interviewé en 2014 concernant cette même méthode appliquée dans le cas du syndrome respiratoire du Moyen Orient (Mers) :

*M. Drosten : « (...) Quand toute une série de cas de Mers sont soudainement apparus à Djeddah à la fin du mois de mars de cette année, les médecins ont décidé de tester tous les patients et tout le personnel hospitalier pour l'agent pathogène. Et pour ce faire, ils ont choisi une méthode très sensible, la réaction en chaîne par polymérase (PCR). »*

*Journaliste : « Ça sonne moderne et contemporain. »*

*M. Drosten : « Oui, mais la méthode est si sensible qu'elle permet de détecter une seule molécule génétique de ce virus. Si, par exemple, un tel agent pathogène survole la muqueuse nasale d'une infirmière pendant une journée sans tomber malade ni s'en apercevoir, il s'agit soudainement d'un cas Mers. Là où auparavant des malades en phase terminale étaient signalés, les cas soudainement bénins et les personnes en très bonne santé sont désormais inclus dans les statistiques de notification. Cela pourrait aussi expliquer l'explosion du nombre de cas en Arabie saoudite. De plus, les médias locaux ont fait bouillir l'affaire à un niveau incroyablement élevé. »*

*Journaliste : « 142 morts sont à prendre au sérieux. »*

*M. Drosten : « Nécessairement. Mais les 142 décès sont survenus en quelques années, pas tous dus à l'épidémie actuelle. Je crains que l'augmentation actuelle ne soit davantage due à l'attention accrue. Ce n'est pas différent dans ce pays. Si « Bild » ou les informations du soir font état d'une épidémie d'un certain virus, le nombre de tests de laboratoire augmente considérablement. Tout simplement parce que les médecins sont alors également sensibilisés et surveillent spécifiquement les agents pathogènes qui sont signalés. »*

*Journaliste : « Que pensez-vous qu'il faut faire ? »*

*M. Drosten : « Il serait très utile que les autorités saoudiennes reprennent les anciennes définitions de la maladie. Car ce qui vous intéresse en premier, ce sont les cas réels. Que les employés hospitaliers asymptomatiques ou légèrement infectés soient vraiment porteurs de virus, je considère que c'est discutable. Il est encore plus douteux qu'ils puissent transmettre le virus à d'autres. L'équipe consultative du nouveau ministre de la Santé devrait mieux faire la différence entre les diagnostics médicalement nécessaires et l'intérêt scientifique. »*

Depuis l'épidémie de Mers en Arabie Saoudite de 2014, Monsieur Drosten connaît donc toutes les étapes qui permettent de « faire bouillir l'affaire » grâce à l'utilisation d'une méthode PCR très sensible et le relais massif des médias.

Monsieur Drosten est Chef du Bureau Administratif de la santé mondiale et Directeur de l'Institut de Virologie de l'Université de médecin de Berlin Charité, qui a été financée à hauteur de 885 730 USD de 2018 à 2020 par la Fondation Bill & Melinda Gates et à hauteur de 1010000 USD par Wellcome Trust de 2019 à 2020.

Wellcome Trust est affilié à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, (Consortium for Epidemic Preparedness Innovations)<sup>14</sup> au même titre que le Forum Economique Mondial, Davos et la Fondation Bill et Melinda Gates.

En effet, la première ébauche de la CEPI est élaborée en 2015, et la coalition est officiellement créée à l'occasion du forum économique mondial de Davos en 2017. Elle a été dotée d'un fonds de 460 millions de dollars américains par la Fondation Bill-et-Melinda-Gates, la Fondation Wellcome Trust et un ensemble d'autres pays.

Cette Coalition a été constituée en vue du financement de projets de recherche indépendant pour mettre au point des vaccins contre les épidémies dues à des agents infectieux émergents. Les agents infectieux

---

14 [https://fr.wikipedia.org/wiki/Wellcome\\_Trust](https://fr.wikipedia.org/wiki/Wellcome_Trust)

sur lesquels elle travaille sont notamment les coronavirus MERS-CoV et SARS-CoV-2 (à l'origine de la pandémie de Covid-19).

Or, les tests RT-PCR destinés à la détection du Covid-19 ont été développés par Monsieur Drosten au sein de l'Université Charité Berlin grâce au financement <sup>15</sup> de ces fondations impliquées dans le développement des vaccins, alors que le virologue savait depuis 2014 ainsi que certainement tous les membres de la Coalition, que ces tests étaient trop sensibles et qu'un nombre important de cas positifs déclencherait la panique au sein de la population grâce à la propagande médiatique.

Par ailleurs, un mathématicien a même démontré que les statistiques faites en aval de ces tests ont souvent été volontairement déformées. <sup>16</sup> Le taux de positivité a également été manipulé par différents subterfuges <sup>17</sup>.

La dernière étude de Pierre Chaillot, statisticien, résume bien toutes ces manipulations.<sup>18</sup>

### 3.3. Nombre artificiel de décès causés par le covid-19 et absence de surmortalité

En mars 2020 l'OMS a déclaré que 3,4 % des cas de covid déclaré sont décédés, ce qui aurait représenté un taux de mortalité 3 fois supérieur à la grippe. Il est désormais largement reconnu que ce chiffre était très surestimé. La dernière étude du Pr John Ioannidis a démontré que pour les personnes âgées de 0 à 69 ans, soit 94 % de la population mondiale, le taux de mortalité a été de 0,095 % !<sup>19</sup>

D'après de nombreux témoignages (de médecins notamment qui remettent en cause les formulaires de déclaration de décès) un grand nombre de personnes décédées d'accident ou d'autres maladies a été porté à tort au nombre des décès de la maladie Covid-19 (i.e. « mort du covid » différent de « mort avec le covid »). Cela est d'autant moins surprenant que les hôpitaux ont été grassement rémunérés par les états pour chaque cas de covid-19.

Cela est pourtant clairement stipulé sur le site de l'Office fédéral de la statistique, ce dernier se référant d'ailleurs à l'OMS :<sup>20</sup>

*« Selon les règles de l'Organisation mondiale de la santé, c'est la maladie sous-jacente qui était au début de l'évolution de la maladie et non le dernier événement qui a finalement conduit à la mort. »*

D'après le compte-rendu détaillé de Santé Publique France sur la crise du covid entre mars 2020 et mars 2021 (p. 43.): sur la centaine de milliers de supposés morts du covid, seuls 14 471 sont véritablement morts du seul covid. Les autres décès ont en réalité été causés par d'autres maladies.<sup>21</sup>

---

15 [https://fr.wikipedia.org/wiki/Coalition\\_pour\\_les\\_innovations\\_en\\_matière\\_de\\_préparation\\_aux\\_épidémies](https://fr.wikipedia.org/wiki/Coalition_pour_les_innovations_en_matière_de_préparation_aux_épidémies)

16 <https://www.wikistrike.com/2021/12/ue-le-nombre-d-infections-et-de-deces-dus-au-covid-a-ete-manipule-de-maniere-grossiere.html>

17 [https://lilianeheldkhawam.com/2021/02/21/covid-les-statistiques-suissees-tournent-a-la-farce-les-preuves-de-la-falsification-saccumulent/?fbclid=IwAR3\\_jmL46YeXqc9ZtLGly8ocj2JTUmcDY2HHm3XOuussdXcqSE\\_GDmLzJhE](https://lilianeheldkhawam.com/2021/02/21/covid-les-statistiques-suissees-tournent-a-la-farce-les-preuves-de-la-falsification-saccumulent/?fbclid=IwAR3_jmL46YeXqc9ZtLGly8ocj2JTUmcDY2HHm3XOuussdXcqSE_GDmLzJhE)

18 <https://anthropo-logiques.org/covid-19-histoire-dune-fraude-statistique-une-arnaque-au-comptage/>

19 <https://www.anguillesousroche.com/coronavirus/un-regard-plus-approfondi-sur-le-taux-de-mortalite-de-covid/>

20 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html>

21 <https://bit.ly/3GETZ5t>

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 29 mars 2021, France (données au 30 mars 2021)

Sexe	n	%				
Hommes	22 677	55				
Femmes	18 824	45				

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ou non renseigné <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>2</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	1	20	4	80	5	0
15-44 ans	78	33	162	68	240	1
45-64 ans	771	28	1 978	72	2 749	7
65-74 ans	1 808	30	4 260	70	6 068	15
75 ans ou plus	11 813	36	20 627	64	32 440	78
<b>Tous âges</b>	<b>14 471</b>	<b>35</b>	<b>27 031</b>	<b>65</b>	<b>41 502</b>	<b>100</b>

Description des comorbidités	n	%
Pathologie cardiaque	9 554	35
Hypertension artérielle	5 990	22
Diabète	4 335	16
Pathologie respiratoire	3 571	13
Pathologie rénale	3 565	13
Pathologies neurologiques *	2 341	9
Obésité	1 561	6
Immunodéficience	609	2

\* Ce groupe inclut les pathologies neurovasculaires et neuromusculaires  
<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

Les chiffres officiels d'autres pays disent strictement la même chose.

- Le Centre américain de contrôle et de prévention des maladies (« CDC ») aux Etats-Unis, a pareillement établi que, sur tous les morts officiellement déclarés covid, seuls 5% d'entre eux étaient "sans comorbidités", c'est-à-dire que 95% d'entre eux sont probablement morts d'autres maladies.<sup>22</sup>

- Ceci a également été reconnu au Portugal, dans le cadre d'une décision rendue par le Tribunal administratif de Lisbonne :

*En effet, par une décision du 19 mai 2021 n°525/21.4BELSB, le Tribunal administratif de Lisbonne a effectivement constaté que les décès imputés précisément au Sars-Cov-2, pour la période du 19 janvier 2020 au 18 avril 2021, répertoriés dans le Système d'information sur les certificats de décès (SICO), étaient au nombre de 152 et non pas de 17 000 comme le revendiquait publiquement le gouvernement portugais (i.e. 0,9% des décès).*

- Ceci a également été reconnu en Italie, par l'Institut Supérieur de Santé italien (ISS), dont le rapport a été commenté par la presse nationale (Il Tempo et Il Gironale d'Italia, 21 octobre 2021):<sup>23</sup>

*« Selon le nouveau rapport (qui n'avait pas été mis à jour depuis juillet) de l'Institut supérieur de santé sur la mortalité du Covid, le virus qui a mis le monde à genoux aurait tué bien moins qu'une simple grippe. (...)*

*Selon l'échantillon statistique de dossiers médicaux collectés par l'institut, seuls 2,9% des décès enregistrés depuis fin février 2020 seraient dus au Covid 19. Ainsi sur les 130 468 décès enregistrés par statistiques officielles au moment de la préparation du nouveau rapport, seuls 3 783 seraient dus au virus lui-même.*

*Tous les autres Italiens qui ont perdu la vie avaient de une à cinq maladies qui, selon l'ISS, leur laissaient donc déjà peu d'espoir. Même 67,7% auraient eu plus de trois maladies contemporaines ensemble, et 18% au moins deux ensemble.*

*Selon l'ISS, 65,8% des Italiens qui ne sont plus là après avoir été infectés par le Covid étaient atteints d'hypertension artérielle, c'est-à-dire qu'ils avaient une pression artérielle élevée. 23,5 % souffraient également de démence, 29,3 % ajoutaient du diabète à leurs maux, 24,8 % étaient également atteints de*

22 [https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm?fbclid=IwAR3-wrg3tTKK5-9tOHPGAHWVFO3DfslkJKsDEPQpWmPbKtp6EsoVV2Qs1Q](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm?fbclid=IwAR3-wrg3tTKK5-9tOHPGAHWVFO3DfslkJKsDEPQpWmPbKtp6EsoVV2Qs1Q)

23 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>

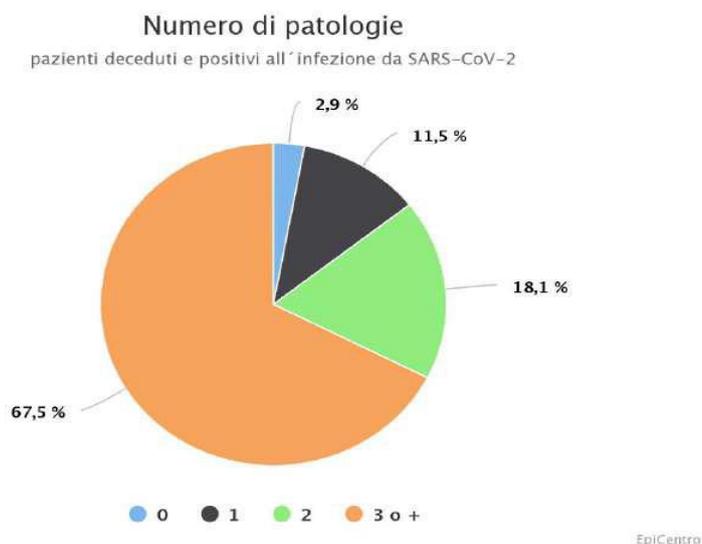
*fibrillation auriculaire.*

*Et cela ne suffit pas : 17,4 % avaient déjà des poumons malades, 16,3 % avaient eu un cancer au cours des 5 dernières années ; 15,7 % souffraient d'insuffisance cardiaque, plus d'un sur dix était également obèse, plus d'un sur dix avait subi un accident vasculaire cérébral, et d'autres encore, bien que dans des proportions moindres, souffraient de graves problèmes de foie, de dialyse et de maladies auto-immunes.*

*Puisqu'il est clair, d'après les données du rapport de l'Institut supérieur de la santé, que l'incidence de Covid sur le total des décès est inférieure à 3%, « dès lors, l'alarmisme qui a conduit une certaine ligne politique à pousser avec tant d'insistance sur le vaccin et sur les restrictions considérées comme l'apanage de s'affranchir de l'urgence sanitaire ne s'explique pas. (...)*

*Et je me souviens bien des conférences de presse hebdomadaires de l'ISS et de la protection civile dans lesquelles ces décès étaient toujours minimisés, mettant toujours l'accent sur les nombreuses pathologies retrouvées chez ceux qui n'en avaient pas fait. (...) Puis pendant la campagne de vaccination le besoin du gouvernement est devenu diamétralement opposé : dramatiser et pousser n'importe qui vers la sécurité des flacons mis à disposition. (...) Une grande confusion donc, qui alimente aussi les peurs et renforce la résistance de quelques millions d'Italiens qui ont choisi d'éviter la vaccination. Peut-être qu'avec un peu moins de propagande, moins de rigidité et des informations plus correctes ce ne serait pas le cas...».*

Graphique extrait du rapport présentant le pourcentage des décès en fonction du nombre de pathologies autres que le SarsCoV-2 (de 0 à 3 et plus). L'Institut constate effectivement que seulement 2,9 % des décès était attribuables à l'infection au Sars-CoV-2 :



### 3.4. Irrespect de l'éthique et désinformation

Le devoir des médias grand public, qu'ils soient privés ou qu'ils aient une mission de service public, est d'assurer une information loyale et transparente respectant des normes d'éthique et de qualité élevées.

En effet, les citoyens suisses sont en droit d'attendre des médias grand public une information **loyale, impartiale, indépendante, sans biais aucun et publiée dans son intérêt.**

Les journalistes des médias grand public doivent respecter et faire respecter leur code de déontologie en

procédant aux investigations nécessaires et indispensables avant toute publication ou toute intervention.

Nous rappelons quelques devoirs qui s'imposent aux journalistes conformément à la Charte de déontologie de Munich, signée le 24 novembre 1971, et qui n'ont pas été respectés par la RTS:

- Respecter la vérité, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce, en raison du droit que le public a de connaître la vérité.
- Ne pas supprimer les informations essentielles et ne pas altérer les textes et les documents.
- Rectifier toute information publiée qui se révèle inexacte.
- Ne jamais confondre le métier de journaliste avec celui du publicitaire ou du propagandiste ; n'accepter aucune consigne, directe ou indirecte, des annonceurs.

Ces principes éthiques se justifient par le fait que les médias influencent l'opinion, d'autant plus en matière de santé publique.

Cette charte a d'ailleurs été reprise par le Conseil Suisse de la Presse, dont le code de déontologie est le même.<sup>24</sup> A partir de ces deux documents, la SSR a créé sa propre charte, ainsi que la RTS en 2011.

Je juge nécessaire d'en reproduire ici quelques extraits, afin de démontrer à quel point ils ont été vidés de leur substance depuis 2 ans :

Charte de la SSR :

*« Nous sommes conscients des **effets possibles de nos contenus sur le public.***

*Nous choisissons judicieusement nos contenus et la façon dont nous les présentons, dans le but de représenter la réalité de manière fidèle, impartial et avec **équilibre.***

*Dans le déferlement d'informations, nous proposons une offre crédible. Nous recherchons les informations, **les vérifions, les situons, les pondérons et, au besoin, les commentons et les rectifions.** L'établissement des faits prime sur la rapidité et les exigences de diffusion.*

*Toutes les informations que nous relayons proviennent de sources fiables ou sont **minutieusement vérifiées** avant d'être relayées.*

*Nous nous efforçons **d'identifier tous les faits utiles à la compréhension d'un sujet.** Nous investiguons sans étayer de façon tendancieuse une thèse préconçue. Notre journalisme est résolument **impartial.** Nous assurons un espace ouvert pour mener un débat éclairé. »*

Charte de la RTS :

*« Elle affirme nos valeurs et nos ambitions, celles d'un média au service de l'ensemble du public suisse romand, ouvert aux autres régions linguistiques de la Suisse et au monde, qui reflète la réalité sociale, politique, culturelle et sportive de notre pays, qui respecte les personnes et les minorités, qui veille à rester indépendant de toute forme de pression et de toute influence extérieure.*

*Pour informer le public et lui permettre de se forger librement son opinion, la RTS ne s'interdit aucun thème ni aucun sujet. Elle prend des risques lorsque c'est nécessaire et elle encourage l'**investigation.** Cette liberté implique une grande rigueur en matière de déontologie professionnelle et une responsabilité particulière dans la recherche de la vérité, l'impartialité, la pluralité et le respect de la personne.*

---

24 <https://presserat.ch/fr/code-de-deontologie-des-journalistes/erklarungen/>

La meilleure garantie de cette **indépendance** est l'**impartialité** dans le traitement des sujets. Elle implique une **très bonne connaissance des sujets** et une présentation **objective** et transparente.

La **pluralité** contribue également à l'impartialité. Elle offre une diversité d'angles d'approche, de traitements et d'opinions. Elle fait entendre les différents points de vue lorsque la libre formation de l'opinion du public l'exige ou lorsque des personnes sont mises en cause (« *audiatur et altera pars* »). La pluralité est garantie sur une série d'émissions d'un même média (radio ou télévision) et pas nécessairement dans chaque segment de programme ou chaque émission.

La première exigence est bien sûr la **vérification des sources**, qui doivent être authentifiées et recoupées, y compris sur les médias sociaux. Les informations non confirmées sont présentées comme telles.

Cette responsabilité s'exprime d'abord par la qualité des programmes, le souci d'équilibre et d'**équité des opinions formulées sur les antennes**, qui permettent au public d'élaborer ses propres convictions, ainsi que le prévoit la concession.

**Elle veille à ce que son information ne contribue pas à créer ou alimenter des sentiments de panique ou des effets de contagion. »**

Vraiment ? De mon point de vue, ces chartes ne sont plus que des déclarations de bonnes intentions, qui ne sont pas confirmées par des actions concrètes, et s'apparentent même à des slogans publicitaires. La RTS ne peut pas se défendre en déniait toutes les dérives constatées dans cette plainte et il n'y a que deux alternatives : soit la RTS a fait preuve d'une invraisemblable négligence, soit elle n'est pas vraiment indépendante comme elle le prétend, et comme l'exigent ces chartes.

### **3.5. Informations déloyales concernant la nature de l'épidémie**

Il est d'emblée nécessaire de rappeler ce qu'est la définition de la santé, d'après l'OMS: « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (extrait de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée en 1946 à New York, entrée en vigueur en 1948).

Le degré de gravité d'une épidémie est déterminé en prenant en compte le taux de mortalité, qui en ce qui concerne le Covid-19 est très faible: 0,03 à 0,05%.

Le taux de létalité est quand à lui de 0,12 à 0,14% sans soins avec 2,6 comorbidités en moyenne et un âge médian de 84 ans.

Ce qui permet d'en conclure que « **La COVID-19 a un taux de létalité réel similaire à celui de la grippe saisonnière** », d'après l'éminent Professeur John Ioannidis (intervention du 17 Avril 2020).

C'est ce que confirme le Dr Roger Hodkinson, qui est l'ancien président du comité du Collège royal des médecins et chirurgiens d'Ottawa. Il a été PDG d'un grand laboratoire médical privé à Edmonton, dans l'Alberta, et a occupé pendant les 20 dernières années le poste de président d'une société de biotechnologie médicale basée en Caroline du Nord, actuellement chargée de vendre un test Covid-19. Il est spécialiste en pathologie, y compris en virologie, et a été formé à l'université de Cambridge au Royaume-Uni.

Lors d'une réunion de la commission des services communautaires et publics du conseil municipal d'Edmonton en novembre 2020, le Dr Hodkinson a déclaré :

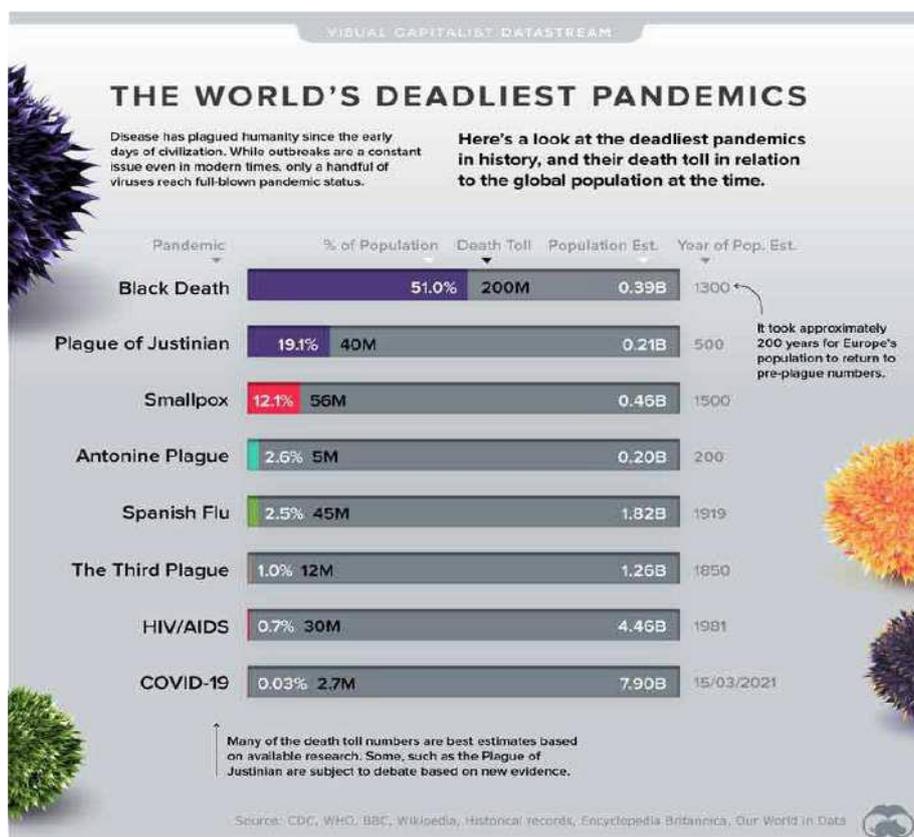
« *Le principal constat, c'est qu'il existe une hystérie publique totalement infondée, alimentée par les médias et les politiciens. C'est scandaleux. C'est le plus grand canular jamais perpétré sur un public sans méfiance. [Le Covid-19] n'est rien d'autre qu'une mauvaise grippe saisonnière. Ce n'est pas le virus Ebola. Ce n'est pas le Sras. C'est de la politique qui joue à la médecine, et c'est un jeu très dangereux.* »<sup>25</sup>

C'est d'ailleurs ce que vient de reconnaître l'Institut de santé publique de Norvège (FHI), qui a reclassé la maladie Covid-19 en tant que maladie respiratoire équivalente à la grippe ordinaire.<sup>26</sup>

## SCHÉMA CONCERNANT LES PANDÉMIES LES PLUS MEURTRIÈRES DU MONDE

Traduction libre du schéma ci-dessous : bien que les épidémies soient constantes, même les plus récentes, seule une poignée d'entre elles atteignent le statut de pandémie.

Voici un aperçu des pandémies les plus meurtrières de l'histoire et le nombre de décès par rapport à la population mondiale (« Population Est. ») à ce moment là.



Suite à l'analyse de l'impact des pandémies précédentes, je m'interroge concernant la qualification même de « pandémie » en ce qui concerne la maladie Covid-19. Je souligne également que l'OMS a

25 <https://fr.sott.net/article/36312-Selon-l-ancien-president-de-la-commission-Covid-du-College-royal-des-medecins-et-chirurgiens-C-est-le-plus-grand-canular-jamais-perpetre-sur-un-public-sans-mefiance>

26 <https://freewestmedia.com/2021/09/23/norway-reclassifies-covid-19-no-more-dangerous-than-ordinary-flu/>

modifié la définition de la pandémie en 2009, en supprimant le taux de létalité seuil qui était associé à la propagation mondiale. Sans cela, aucune pandémie n'aurait pu être déclarée en 2020...

Un autre article édifiant sur la hiérarchie des épidémies nous présente un autre modèle mathématique basé sur la létalité et la contagiosité. On constate que le covid-19 est aussi tout en bas du classement.<sup>27</sup>

Les grands médias avaient pour devoir de transmettre cette information à la population.

#### **4. Les faits litigieux et les infractions au code pénal depuis 2021**

Pendant cette seconde phase, la SSR s'est rendue coupable en censurant la réalité des faits pour les rendre moins effrayants.

##### **D. Homicide par négligence**

En loi : Article 117

*Celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

##### **E. Lésions corporelles graves**

En loi : Article 122

*Celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger; celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente, celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale, sera puni d'une peine privative de liberté de six mois à dix ans.*

##### **F. Mise en danger de la vie d'autrui**

En loi : Article 129

*Celui qui, sans scrupules, aura mis autrui en danger de mort imminent sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*

##### **G. Génocide**

En loi : Article 264

*Est puni d'une peine privative de liberté à vie ou d'une peine privative de liberté de dix ans au moins quiconque, dans le dessein de détruire en tout ou en partie un groupe national, racial, religieux, ethnique, social ou politique, en tant que tel:*

- a. tue des membres du groupe ou attende gravement à leur intégrité physique ou mentale;*
- b. soumet les membres du groupe à des conditions d'existence devant entraîner sa destruction totale ou partielle;*

---

27 <https://www.wikistrike.com/2021/12/hierarchie-des-epidemies-et-disproportion-des-mesures-sanitaires.html>

c. ordonne ou prend des mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe;

En l'espèce :

#### **4.1. Des personnes qui décèdent par absence de prescription de médicaments**

La SSR se rend complice en s'abstenant, entre autres, d'informer les citoyens suisses sur les traitements disponibles.

Les agences et médias grand public tels que par exemple la RTS, ont fait la chasse aux traitements et aux médicaments précoces, comme si nous étions au temps de l'Inquisition et à l'époque de la "chasse aux sorcières", transformant la situation qui aurait pu être maîtrisée dès le départ en une situation pire que celle de ces époques, car elle implique un nombre beaucoup plus important de vies humaines et de personnes persécutées, et cette fois au nom de la « science ».

La déclaration de Rome des professionnels de santé, rédigée en septembre 2021 et signée à ce jour par 12 000 médecins et scientifiques dénonce cette situation et annonce qu'il s'agit probablement d'un crime contre l'humanité.<sup>28</sup>

#### **4.2. Informations déloyales concernant les traitements disponibles**

Dans un article scientifique publié en 2011 dans la revue scientifique *The Journal of American Medical Association*, une étude scientifique de Dong Heun Lee a montré que seulement 14 % des directives de traitement de la *Société des maladies infectieuses d'Amérique* étaient fondées sur le "niveau maximal" de preuve (Lee, Vielemeyer, 2011), une condition préalable que les revues susmentionnées "exigent" des médicaments anti-Covid19. De ce point de vue, l'hydroxychloroquine et l'ivermectine en particulier ont déjà un niveau de preuve plus élevé qu'environ 86 % des autres traitements des maladies infectieuses.

Plusieurs traitements n'ont pas le niveau de preuve maximal, comme le vaccin contre le tétanos, l'insuline, l'hydrocortisone, la tétracycline, la clindamycine, la warfarine, l'héparine, la predisone, le méthylphénidate, la chlorpromazine, le glucagon, amitriptyline, furosémide, céphalexine, miconazole, zidovudine, cyclophosphamide, pipéracycline/tazobactam, pénicilline à forte dose pour la neurosyphilis, vancomycine, pénicilline G potassium et amoxicilline (HCQwhitepaper, 2020).

En d'autres termes, de même que les journaux et les informations télévisées ne disqualifient jamais les médecins qui prescrivent, par exemple, de l'insuline ou le vaccin contre le tétanos (qui n'ont pas le niveau maximal de preuves scientifiques), ils ne peuvent pas disqualifier ceux qui prescrivent de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine contre le SRAS-Cov2.

La science n'a d'ailleurs pas toujours été soutenue par des niveaux de preuve maximaux dans toutes ses procédures. Au contraire, seule une minorité de médicaments dispose de ce niveau de preuve qui est actuellement requis en pleine pandémie pour des médicaments sûrs qui respectent le principe de non-maladie. En ce qui concerne les médicaments de cardiologie, 89% des recommandations ne disposent pas d'un maximum de preuves scientifiques (Fanaroff et al., 2019).

---

<sup>28</sup> <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>

## Hiérarchie des modèles de recherche et des niveaux de preuves scientifiques



En détail, les principaux niveaux sont donc les suivants :

### Niveau 1 - Examens systématiques et méta-analyses

Les examens systématiques et les méta-analyses constituent le plus haut niveau de preuve scientifique. Il s'agit d'études qui analysent plusieurs autres études. Elle consiste en des examens planifiés qui utilisent des méthodes explicites et systématiques pour collecter et analyser de manière critique les données des études incluses dans l'examen (Rhoter, 2007). Les méta-analyses sont des analyses statistiques utilisées pour intégrer plusieurs études sur un même thème.

### Niveau 2 - Essais clinique randomisés

Selon Souza, 2009 :

"...L'essai clinique randomisé (ECR) est l'un des outils les plus puissants pour obtenir des preuves pour les soins de santé. Malgré quelques variations possibles, elles sont basées sur la comparaison entre deux ou plusieurs interventions, contrôlées par des chercheurs et appliquées de manière aléatoire à un groupe de participants. L'objectif de cet article était de décrire les aspects liés à la validité externe et interne des ECR, ainsi que de présenter les bases de données permettant de les obtenir et les outils d'évaluation de la qualité...."

### Niveau 3 - Études de cohortes

Selon Kuschnir, 2012 :

"Les études de cohorte font partie du groupe des études épidémiologiques par observation qui visent à observer, dans une population préalablement définie, l'incidence d'une certaine maladie ou d'un phénomène lié à la santé ou à la maladie..."

#### Niveau 4 - **Etudes cas-témoins**

Selon Oliveira et al., 2015 :

“Une étude cas-témoins est une étude d'observation visant à déterminer si une exposition est associée à un résultat. En termes simples, elle identifie un groupe connu pour avoir le résultat (cas) et un groupe connu pour ne pas l'avoir (témoins), en remontant dans le temps pour trouver quels individus dans chaque groupe ont été exposés et en comparant la fréquence d'exposition dans le groupe de cas avec le groupe de contrôle...”

#### Niveau 5 - **Rapports de cas - séries de cas**

Selon Oliveira et al., 2015 :

“Les rapports de cas et les séries de cas constituent une partie importante de la littérature médicale et continuent d'avoir leur place dans les revues scientifiques. Ils constituent souvent la première preuve de l'existence de nouvelles thérapies. Les rapports de cas et les séries de cas ont un faible niveau de preuve et il existe plusieurs arguments contre leur utilisation pour l'application de nouvelles thérapies.

L'utilisation créative et critique de ces études peut accroître leur valeur historique en enrichissant l'expérience de la médecine. Leur méthodologie et leurs sujets devraient être développés à la lumière de l'approche pragmatique croissante à l'égard des preuves et de l'argumentation des questions liées à la médecine et aux autres sciences de la santé...”

#### Niveau 6 - **Avis d'experts, études animales, études *in vitro***

Il s'agit d'études basées sur des opinions, des suggestions ou des résultats d'études sur des animaux ou des cellules en laboratoire. Il s'agit du plus bas niveau de preuve scientifique. C'est dans ce groupe que se situent les recommandations de l'OMS et des associations médicales.

Je propose maintenant de passer en revue chacun des médicaments rejetés par les médias, malgré le fait qu'ils soient utilisés depuis des décennies, dans la lutte et le contrôle de diverses maladies, y compris, maintenant, contre le SarsCoV-2.

#### **IVERMECTINE :**

Correctement administrée, elle a le niveau de preuve maximum, revue systématique avec méta-analyse, revue et publiée, pour sa sécurité et son efficacité dans le traitement de COVID-19.

Il n'y a aucun doute raisonnable sur l'efficacité de l'Ivermectine (associée ou non avec l'azithromycine et le zinc) à tous les stades, mais particulièrement en prophylaxie, avec 83 % d'amélioration, et en traitement précoce avec 62 %. 47 études ont démontré une diminution de 51 % de la mortalité !

## Ivermectin for COVID-19

**92 studies from 979 scientists**  
**134,148 patients in 27 countries**

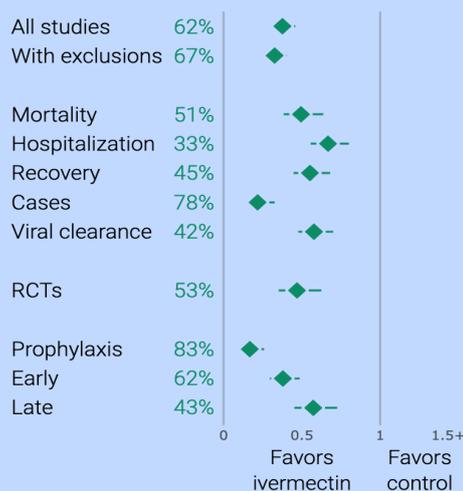
Statistically significant improvement for **mortality, ventilation, ICU, hospitalization, recovery, cases, and viral clearance.**

**83%, 62%, 43%** improvement for prophylaxis, early, and late treatment CI [74-89%], [51-70%], [27-55%]

**53%** improvement in **42 RCTs** CI [38-65%]

**51%** lower **mortality** from **47 studies** CI [36-62%]

COVID-19 IVERMECTIN STUDIES. OCT 2022. IVMMETA.COM



Voici des exemples de méta-analyses :

The BIRD Recommendation on the Use of Ivermectin for Covid-19, a publié le 20 février 2021 une méta-analyse et conclut que l'ivermectine peut réduire de 68 % le risque de décès chez les personnes atteintes de Covid-19 et que les événements indésirables graves sont peu fréquents. La prophylaxie chez les personnes fortement exposées peut réduire le risque d'infection de 86 % (Bryant et al., 2021).<sup>29</sup>

Confirmant les résultats précédents, une récente méta-analyse publiée dans la revue scientifique *Pharmacological Reports* le 29 mars 2021, par Chia Siang Kow et ses collègues, a conclu que "l'effet estimé de l'ivermectine indique des bénéfices en termes de mortalité ", c'est-à-dire que le médicament réduit le taux de mortalité (Kow et al., 2021).<sup>30</sup>

Dans une autre étude récente avec méta-analyse, publiée en mai 2021 dans *l'American Journal of Therapeutic*, le Professeur Kory et ses collègues ont constaté « des réductions importantes et statistiquement significatives de la mortalité, du temps de récupération clinique et du temps d'élimination virale ».

*Kory et al., FLCCC Alliance (Preprint) (meta analysis) Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19 (American Journal of Therapeutics Mai 2021, 28, e299–e318)*

Une méta-analyse a été réalisée par le Professeur Pierre-Jean Guillausseau, Département de Médecine Interne. Hôpital Lariboisière 75010 Paris et Université Paris-Sorbonne, Ivermectine et COVID-19, 18 mars 2021 :

« Au terme de cette revue des données disponibles (avec la réserve vue plus haut d'articles en pre-print) concernant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement curatif de la COVID-19 et sa sécurité d'emploi, on peut conclure à

- une excellente efficacité de l'ivermectine en prévention de l'infection par SARS-Cov2 chez des sujets exposés à des patients atteints de COVID-19, avec une réduction de 92% du risque de transmission  
- des résultats en faveur de l'efficacité de l'ivermectine en traitement curatif de patients atteints de COVID-19 de sévérité diverse:

- résultats positifs dans 7 essais randomisés et contrôlés sur 12 (58%) avec une dose unique d'ivermectine
- résultats positifs dans 7 essais randomisés et contrôlés sur 10 (70%) avec des doses d'ivermectine

<sup>29</sup> [https://ratical.org/PandemicParallaxView/BIRD-proceedings-02-03-2021\\_v1.5.1.pdf](https://ratical.org/PandemicParallaxView/BIRD-proceedings-02-03-2021_v1.5.1.pdf)

<sup>30</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779964/>

administrées de manière répétée pendant plusieurs jours.

Il est possible de synthétiser les effets de l'ivermectine par les résultats suivants:

- cliniquement: amélioration clinique précoce plus fréquente, réduction du risque d'aggravation, diminution du délai de guérison clinique et de la durée d'hospitalisation, réduction du nombre de décès  
- en termes virologiques : réduction du délai de négativation de la PCR et du temps de portage viral.  
Finalement et c'est le résultat le plus important: la méta-analyse des essais randomisés et contrôlés dans lesquels le risque de décès était l'un des critères d'évaluation pré-définis, démontre que le traitement par ivermectine réduit de 75 à 84 % la mortalité par COVID-19. »

Une méta-analyse a également été publiée dans *the Japanese Journal of Antibiotics*, Global trends in clinical studies of ivermectin, Morimasa Yagisawa, Ph.D.1,2, Patrick J. Foster, M.D.2, Hideaki Hanaki, Ph.D.1 and Satoshi Ōmura, Ph.D.1, 10 mars 2021.

L'ivermectine, antiparasitaire à large spectre, a été découverte en 1970 au Japon par le microbiologiste, Satoshi Ōmura (un des auteurs de cette méta-analyse). Cette découverte a été consacrée par un prix Nobel en 2015 eu égard aux services rendus à l'humanité.<sup>31</sup>

- Avis d'expert :

Dans un article publié sur le site de l'AIMSIB, les Dr. Eric Menat et Vincent Reliquet écrivent :

*"...L'ivermectine est efficace quel que soit le variant. Il n'y a plus à craindre une nouvelle épidémie liée à un nouveau variant puisque tous ces virus sont empêchés de prolifération cellulaire par la molécule.*

*Et mieux encore : l'ivermectine ne favorise pas l'émergence de nouveaux variants. On peut donc espérer une meilleure maîtrise de l'épidémie à moyen terme et donc sa disparition « naturelle » d'ici un an ce qui ne sera sûrement pas le cas si on continue à vacciner sans réserve comme on le fait actuellement.»*

En ce qui concerne les risques, l'hépatite causée par le médicament est extrêmement rare. Le niveau de sécurité du médicament est jusqu'à 20 fois supérieur au dosage habituel, selon LiverTox, le site américain de référence pour les hépatites médicamenteuses (Bathesda, 2021). Au total, environ 3,7 milliards de doses d'ivermectine ont été distribuées lors de campagnes d'administration massive de médicaments dans le monde entier au cours des 30 dernières années (Rajter et al., 2020).

En revanche, le niveau de sécurité du paracétamol (Tylenol) en cas de dysfonctionnement hépatique n'est que de 2 fois la dose habituelle (Kurtovic; Riordan, 2003).

Par conséquent, le risque de l'ivermectine est faible pour un bénéfice potentiel très élevé. D'ailleurs, 67 pays ou régions ont reconnu son efficacité et soignent leurs citoyens avec ce médicament.<sup>32 33</sup>

*Pour les autres études sur l'ivermectine : ANNEXES 6.1.*

## HYDROXYCHLOROQUINE :

On commence à parler en France du Covid 19 à la fin décembre 2019, et curieusement, l'hydroxychloroquine est brusquement classée dans les substances interdites, par un arrêté ministériel signé en janvier 2020 par Mme Buzyn, alors Ministre de la Santé, et dont le mari fut nommé en octobre 2019, "Conseiller d'Etat en service extraordinaire" (alors qu'il était médecin et non juriste), et quitta ses

31 [http://jja-contents.wdc-jp.com/pdf/JJA74/74-1-open/74-1\\_44-95.pdf](http://jja-contents.wdc-jp.com/pdf/JJA74/74-1-open/74-1_44-95.pdf)

32 <https://www.wikistrike.com/2021/11/le-japon-constate-une-baisse-considerable-du-nombre-de-cas-apres-avoir-adopte-l-ivermectine.html>

33 <https://trialsitenews.com/population-wide-observational-study-in-brazil-prophylactic-use-of-ivermectin-reduces-covid-19-mortality-hospitalization-infection/>

fonctions au printemps 2020. ("La Dépêche.fr" 22 mai 2020).

Pendant le confinement, presque tous les recours déposés au Conseil d'Etat par ceux qui critiquaient les textes liberticides, ou réclamaient simplement que l'on fasse connaître les thérapies existantes, ont été rejetés.

La personnalité du Pr Raoult, bardé de titres et de diplômes, a contrecarré toutes les tentatives de dénigrement à son égard, et même les tentatives de poursuites du Conseil National de l'Ordre, essayant de l'empêcher d'utiliser ce médicament pourtant connu et utilisé depuis 70 ans. L'IHU (Institut Hospitalo-Universitaire) de Marseille, sous la direction du Pr Raoult, a ainsi réduit de 83 % la mortalité de 8315 patients avec un traitement précoce à base d'azithromycine et d'hydroxychloroquine avec aucun décès de moins de 60 ans à déplorer. Une étude rétrospective a été publiée à ce sujet.<sup>34</sup>

Une étude datant du 22 août 2005, intitulée *Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread*, indiquait que la chloroquine était efficace pour prévenir la propagation du Sars-CoV en culture cellulaire.<sup>35</sup>

Ce traitement (spécifiquement utilisé dans les premiers jours des symptômes, pas dans les stades avancés) a le niveau de preuve maximum, revue systématique avec méta-analyse, examinée et publiée, étant sûr dans le traitement précoce du COVID-19: la chloroquine a été synthétisée en 1934, ce qui signifie qu'elle est utilisée depuis environ 80 ans.

Elle est généralement bien tolérée lorsqu'elle est utilisée aux doses appropriées.

Les principaux effets indésirables légers sont des maux de tête, des malaises, des vertiges, une vision trouble, des difficultés de concentration, des troubles gastro-intestinaux légers et des démangeaisons. Les effets indésirables graves sont rares, mais peuvent survenir lors d'une utilisation à long terme du médicament, comme une neuromyopathie, une rétinopathie ou une réaction idiosyncrasique comme un érythème polymorphe et une toxicité pour la moelle osseuse (Taylor, White, 2004). Il est peu probable que le traitement provoque des lésions hépatiques chez les individus normaux (Niddk, 2021).

Hydroxychloroquine : Au total 366 études ont été menées de part le monde, impliquant 5933 auteurs et 492 121 patients, dont 266 montrant un effet positif sur la Covid-19.<sup>36</sup>

Notamment en traitement précoce, il y a eu 36 méta-analyses démontrant une amélioration de 62 % pour l'ensemble des facteurs étudiés. Une diminution de la mortalité de 72 % a été constatée dans 15 études ! Il n'y a aucun doute raisonnable sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine (associée ou non avec l'azithromycine et le zinc) quand elle est utilisée en phase précoce c'est-à-dire au début de la maladie.

L'hydroxychloroquine contre le COVID-19 a le plus haut niveau de preuve scientifique : l'examen systématique.

Une étude évaluée par des pairs et publiée dans la revue scientifique *New Microbes and New Infections* a cherché à savoir si l'hydroxychloroquine est efficace contre le COVID-19, surtout lorsqu'elle est administrée plus tôt, si elle est associée ou non à une aggravation de la maladie et si elle est sûre. Les études incluses ont été évaluées du point de vue de l'efficacité, du moment de l'administration et de la sécurité. Les auteurs ont conclu :

"...L'hydroxychloroquine est systématiquement efficace contre le COVID-19 lorsqu'elle est administrée précocement en ambulatoire. Il s'est avéré être efficace en général dans les études sur les patients hospitalisés. Aucune étude impartiale n'a mis en évidence de moins bons résultats avec l'utilisation de l'hydroxychloroquine. Aucune mortalité ni aucun événement indésirable grave n'a été constaté... »

Prodromos et al., *New Microbes and New Infections*, doi:10.1016/j.nmni.2020.100776 (Peer Reviewed) (meta analysis).

---

34 <https://rcm.imrpress.com/EN/10.31083/j.rcm2203116>

35 <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69>

36 <https://hcqmeta.com/>

Une méta-analyse publiée dans la revue *Pathogens and Global Health* en juin 2021 a conclu que l'utilisation de l'hydroxychloroquine était associée à une réduction de 20 % de la mortalité. Une récente méta-analyse publiée dans le *Journal of Infection and Public Health* a révélé une réduction de 75 % des infections au COVID-19 (Stricker, Fesler, 2021).

Voici des liens vers d'autres méta-analyses qui concluent de la même manière à l'efficacité de l'hydroxychloroquine contre la maladie covid-19:

Hydroxychloroquine Pre-Exposure Prophylaxis for COVID-19 in Healthcare Workers from India: A Meta-Analysis <sup>37</sup>

Hydroxychloroquine is effective, and consistently so used early, for Covid-19: A systematic review <sup>38</sup>

Le professeur Harvey A. Risch, MD, Ph.D., épidémiologiste de renommée internationale et chercheur à la Yale School of Public Health:

Risch, *American Journal of Epidemiology*, kwaa093, 27 May 2020, doi:10.1093/aje/kwaa093 (Peer Reviewed) (meta analysis) Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk Covid-19 Patients that Should be Ramped-Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis <sup>39</sup>

Les autres niveaux de preuve pour l'hydroxychloroquine :

En ce qui concerne l'hydroxychloroquine en particulier, il existe des études examinées par des pairs et publiées dans des revues scientifiques à tous les niveaux de la pyramide des preuves scientifiques. Quelques exemples seront cités :

- Essai clinique randomisé :

Une étude portant sur 491 adultes symptomatiques non hospitalisés atteints de COVID-19 a obtenu un effet relatif bénéfique pour le groupe de traitement de 37,8 %, bien qu'elle n'ait pas obtenu de signe statistique en raison de la petite taille de son échantillon (Skipper et al., 2020).

- Avis d'expert :

Plusieurs professionnels français ont publié dans une revue scientifique une étude sur les approches thérapeutiques possibles pour traiter la maladie causée par COVID-19 (Gautret et al., 2020).

Aux États-Unis, Harvey A. Risch décrit le traitement hydroxychloroquine plus azithromycine comme un traitement clef en phase précoce. Avec le Dr Peter McCullough, spécialiste en médecine interne et maladies cardiovasculaires, et le Dr George Fareed (professeur et chercheur à la Harvard Medical School), ils ont témoigné devant le Sénat américain lors de la commission d'enquête sur les traitements ambulatoires, et ont rappelé que l'efficacité des traitements à base d'hydroxychloroquine utilisés précocement n'étaient pas que des opinions d'experts mais surtout des données de la science.

En d'autres termes, nous avons tous les niveaux de preuves scientifiques pour l'hydroxychloroquine. Son efficacité est plus que consolidée, à condition qu'elle soit donnée précocement, c'est-à-dire dès les premiers jours des symptômes, comme l'expliquent toutes les études citées ci-dessus.

## VITAMINE D (ET DÉRIVÉS)

---

37 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034121002197?via%3Dihub>

38 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520301281>

39 <https://academic.oup.com/aje/article/189/11/1218/5847586>

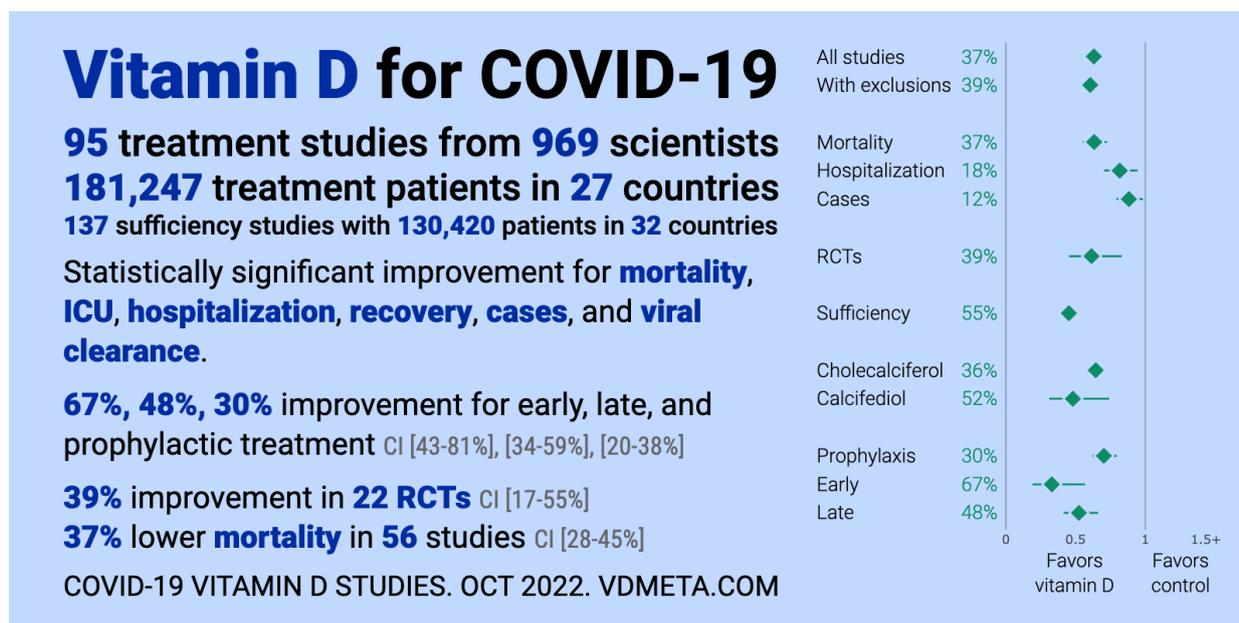
A fait l'objet de méta-analyses revues par les pairs, soit le plus haut niveau de preuve scientifique et d'efficacité, mais également d'autres catégories d'étude.

Ces méta-analyses publiées montrent clairement qu'une **carence en Vitamine D est associée à des risques supérieurs de décès.**

Pour plus de détails sur ces études : ANNEXES 6.2.

Essais cliniques randomisés :

Dans une étude pilote randomisée, évaluée par des pairs et publiée dans *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, le traitement précoce à la vitamine D des patients hospitalisés atteints de COVID-19 a permis de réduire de 94,2 % les admissions en unité de soins intensifs et de 85,4 % le risque de mortalité ! (Castillo et al., 2020).



Il y a 95 études de traitements à la Vitamine D, incluant 181 247 patients, avec une amélioration globale de

- 67 % en phase précoce
- 48 % en phase tardive
- 30 % en prophylaxie.

Il y a 22 études randomisées, montrant une amélioration de 39 % en moyenne. 56 études ont démontré d'une manière significative une diminution de 37 % de la mortalité.<sup>40</sup>

En France, le Dr Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS, a publié un article important sur l'utilité de la Vitamine D dans la Covid19 (article revue par les pairs) Cédric Annweiler, Bérange Hanotte, Claire Grandin de l'Eprevier, Jean-Marc Sabatier, Ludovic Lafaie, Thomas Célarié, Vitamin D and survival in COVID-19 patients: A quasi-experimental study, *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, Volume 204, 2020.<sup>41</sup>

"En conclusion, la supplémentation en bolus de vitamine D3 pendant ou juste avant le COVID-19

40 <https://c19vitamind.com/>

41 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096007602030296X>

*était associée chez les personnes âgées fragiles à un COVID-19 moins sévère et à un meilleur taux de survie. »*

Malgré toutes ces données extrêmement positives sur la vitamine D, Mme Anne Lévy, directrice de l'OFSP, invitée sur le plateau de la RTS pour l'émission « A bon entendeur » du 4 octobre 2022, ose encore annoncer que la vitamine D est « inutile » et ne sera plus remboursée par les caisses maladies, afin de diminuer les coûts de la santé ! Sans oublier qu'elle a également donné des directives aux médecins cantonaux pour qu'ils interdisent l'utilisation de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine pour soigner le covid-19, tout en soutenant la prescription de redemsvir (médicament peu efficace, dangereux et hors de prix). On croit rêver....

D'AUTRES TRAITEMENTS AURAIENT MÉRITÉ L'ATTENTION DES MÉDIAS :

- La **Vitamine C en perfusion et à haute dose** :(100 % d'efficacité et sans effets indésirables sérieux dans les services des Pr. Marik et Varon aux U.S.A.).

Par courrier du 11 mars 2020, le Dr. Labreze, médecin dans les Bouches du Rhône, informe M. le Ministre de la Santé, et ajoute, concernant les USA :

*«...Le Pr Marik a traité deux groupes de 47 patients atteints d'une pathologie infectieuse grave (voire critique), pris en charge dans son service de réanimation. Il y a eu 19 décès dans le groupe pris en charge avec les méthodes aujourd'hui utilisées dans tous les centres hospitaliers, y compris dans les CHU français . Dans le groupe traité avec des injections de vitamine C, d'hydrocortisone et de thiamine (Vit B1), aucun patient n'est décédé des conséquences de son infection !*

*Nous parlons ici de 19 décès versus zéro décès !!*

*Compte tenu du fait que la rigueur professionnelle et scientifique des auteurs de cette publication ne peut être raisonnablement mise en doute, ne pas agir immédiatement, sur la base de cette information, alors que plus de quatre mille patients sont actuellement en services de réanimation, représenterait, à mon sens, une négligence grave et, très clairement, une mise en danger de la vie de ces patients, ou de ceux dont l'état de santé actuel pourrait se dégrader très rapidement, faute d'avoir pu bénéficier des traitements que j'ai portés et porte à nouveau à votre connaissance... »*

*« ...Dans les circonstances actuelles, faisant craindre le développement d'une épidémie liée au coronavirus et la mort d'un nombre important de nos concitoyens, quel que soit d'ailleurs leur état de santé antérieur et l'existence ou non de comorbidités, il me semble important et urgent de porter à votre connaissance l'existence de ressources thérapeutiques validées mais encore insuffisamment connues de la communauté médicale, notamment dans notre pays....*

*Je pense qu'une large diffusion de ces informations apparaît aujourd'hui comme une action prioritaire de santé publique, puisqu'elle va donner aux équipes médicales hospitalières particulièrement démunies face aux formes sévères de COVID-19, une ressource thérapeutique particulièrement efficace qui leur permettra indiscutablement de sauver des vies... ».*

Fin mars, le Pr Marik, de la Eastern Virginia Medical School, écrit :

*« ...Nous avons traité 4 patients avec un syndrome de détresse respiratoire aiguë lié au COVID et tous se sont améliorés dans les 6 à 12h ayant suivi l'instauration du traitement.*

*L'intubation a été évitée pour l'un d'entre eux et les 3 autres sont maintenant sevrés.*

*Le Dr VARON, Président du conseil d'administration de l'United General Hospital et médecin chef et responsable du département des soins intensifs, a, à ce jour, traité 14 patients atteints du COVID avec notre protocole. Il a rapporté également une amélioration rapide dans les 12 heures qui ont suivi l'administration du traitement.*

*Six de ces patients ont été extubés dans les 4 jours, et tous les autres sont aujourd'hui sevrés....*

*La vitamine C a été intégrée dans l'algorithme de traitement du COVID de l'Université du Wisconsin. Nous croyons que l'utilisation de notre protocole va sauver des vies. Et, ce qui est important également, c'est qu'elle va permettre d'éviter l'intubation pour un grand nombre de patients, écourtera le recours à une ventilation assistée lorsqu'elle aura été mise en oeuvre, libérant ainsi ces équipements essentiels qui pourront ainsi être utilisés pour d'autres patients. La vitamine C est bon marché, facilement disponible et totalement dépourvue d'effets secondaires... »*

Le Pr. Varon indique, le 13 avril 2020 :

*« Notre succès avec la combinaison thérapeutique est incroyable. Aujourd'hui nous avons traité plus de 25 patients à l'United Memorial Medical Center de Houston, et pas un seul n'a dû être intubé. Tous étaient atteints d'une forme sévère de pneumopathie due au Covid 19, et furent rapidement guéris par l'acide ascorbique, la Thiamine, des stéroïdes, et de l'Heparin. Nous avons aussi ajouté l'hydroxychloroquine et l'azythromycine à ces patients... »*

N.B. Le Pr. J. Varon fait partie des scientifiques nationalement connus aux U.S.A. Il enseigne au Texas, et au Mexique. Il totalise plus de 400 publications scientifiques et a publié une dizaine d'ouvrages.

#### **- L'Artemisia Annuua :**

Cette plante a été utilisée avec succès également en Afrique et à Madagascar. En mars 2021, Madagascar qui totalise environ 27.000.000 d'habitants, annonçait moins de 400 décès du Covid depuis le début de l'épidémie.<sup>42</sup> Elle est également largement utilisée par certains pays asiatiques.

Par conséquent, s'il existe des preuves à différents niveaux, y compris des examens systématiques - le plus haut niveau de preuve scientifique - comment peut-on affirmer en toute impunité, publiquement, catégoriquement et à plusieurs reprises, que ces médicaments "n'ont pas de preuve scientifique" ?

Il faut encore souligner que les études citées en 3.7. ont été réalisées en monothérapie, mais quand les médecins peuvent prescrire la bonne combinaison de substances en individualisant les traitements, les résultats sont encore plus extraordinaires : 99,8 % de réduction de la mortalité pour une étude incluant 4376 patients aux USA (Tyson et al, janvier 2022)!<sup>43 44</sup>

Avec les preuves disponibles, il appartient au médecin responsable, sur la base de la pratique de la médecine fondée sur les preuves et des préceptes éthiques, de décider ou non quelle est la thérapie la plus appropriée pour son patient, en fonction des études, des observations, de l'expérience antérieure, de la transparence et du consensus entre les deux parties.

Il est inacceptable et inadmissible que les agences et médias grand public tels que par exemple la RTS, se positionnent comme ils l'ont fait, provoquant des persécutions contre des médecins, des chercheurs, des virologues et d'autres personnes, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine non sanitaire. Il convient de rappeler que l'autonomie du médecin et du patient est un principe inviolable, qui ne peut être bafoué dans le cas d'une maladie sans traitement pharmacologique reconnu, comme c'est le cas de la maladie covid-19.

A ce titre, une plainte pénale importante a été déposée par l'Association des avocats indiens le 1er juillet 2021 (la plainte est disponible en intégralité en fin d'article)<sup>45</sup>

Par conséquent, il est faux de dire qu'il n'y a pas de preuves scientifiques, comme l'affirment les agences

---

42 <https://www.nexus.fr/actualite/news/artemisia-madagascar-oms/>

43 <https://c19early.com/>

44 <https://www.crashdebug.fr/un-service-de-consultation-medicale-en-ligne-a-traite-plus-de-150-000-patients-atteints-du-covid-19-avec-un-taux-de-survie-de-99-99-zerohedge>

45 34 <https://www.francesoir.fr/societe-sante/plainte-oms-india-peine-de-mort>

et médias grand public tels que par exemple la RTS, étant donné que les citations faites dans ce texte ne représentent qu'une petite partie des nombreuses preuves existantes sur l'utilisation de médicaments pour traiter la COVID-19. La science n'est pas statique, elle est en constante évolution.

Cette prise de position médiatique incessante, erronée à l'égard de divers médicaments qui ont prouvé qu'ils pouvaient sauver des vies a certainement contribué à la perte de vies humaines, la perte de chance d'être soigné.

La connaissance correcte de ces informations aurait pu aider les médecins en première ligne et aider la population à ne pas prendre les mauvaises doses au mauvais moment, évitant ainsi l'aggravation de la maladie, épargnant aux gens une hospitalisation et même la mort.

Curieusement, à l'époque du virus zika et du chikungunya, la presse s'est fait l'écho positif de l'utilisation "off-label" (hors étiquette) de la chloroquine, qui ne faisait encore l'objet d'aucune étude clinique préalable, mais aujourd'hui, dans le cadre de la pandémie de covid-19, elle s'attaque à des médicaments qui ont le même principe d'utilisation. Où sont la cohérence et l'impartialité des médias ?

#### **4.3. De la "confusion" entre le traitement précoce et celui des patients gravement malades**

Les médias grand public ont exclu les scientifiques du débat académique, au détriment de la population. Il est utile de rappeler que la maladie Covid-19 comporte quatre phases.

Pour chaque phase, il existe différents traitements (Gautret et al., 2020). Dans certaines études, le début du traitement intervient dès les premiers jours des symptômes de la maladie, lorsque le patient est vu en ambulatoire.

En ce qui concerne l'hydroxychloroquine, il existe plus de 30 études axées sur la phase initiale de la maladie. Dans tous ces cas, sans exception, les résultats cliniques sont positifs pour les patients traités, principalement en termes de résultats tangibles, tels que la réduction de la mortalité ou des hospitalisations.

La grande "erreur" (si l'on peut dire qu'il s'agit d'une erreur), de la plupart des médias - et de ceux qui s'y fient - est de mélanger les résultats d'études sur des patients hospitalisés avec ceux d'études réalisées sur des patients ambulatoires, en présentant uniquement les résultats sur des patients hospitalisés et sévères, comme si ces valeurs trouvées pouvaient être extrapolées aux patients traités dans la phase initiale de la maladie.

C'est le cas de la nouvelle concernant la méta-analyse publiée dans la revue scientifique *Nature* (AXFORS, 2021). Dans cette étude, environ 80 % des patients étaient hospitalisés, la plupart étant déjà sous oxygène ou intubés.

Cette étude a été utilisée afin de démontrer, que le médicament a "une inefficacité prouvée", alors que l'utilisation en ambulatoire (dans les premiers jours des symptômes) n'a pas été évaluée dans l'étude.

Une partie de la communauté des scientifiques et médecins indépendants tente d'informer les citoyens des risques à plus ou moins long terme liés à ces injections expérimentales (décès, thromboses, arrêts cardiaques, maladie à prions, cancers, modification du génome humain et transmission à la descendance, stérilité, fausses couches etc.).

Ce sont les plus grands experts mondiaux qui le confirment, ils sont néanmoins systématiquement censurés et écartés des grands médias les empêchant ainsi de s'adresser au grand public et d'avertir les citoyens suisses.

#### **4.4. Les medias et géants du numérique ont joué un rôle d'intimidation**

Sur le plan scientifique, ces médicaments ont été utilisés de manière *off-label*, c'est-à-dire dans un but non prévu par la notice, puisque les médecins sont libres de traiter des patients atteints d'une certaine pathologie qui, par analogie avec une pathologie similaire ou sur une base pathologique, leur semble pouvoir bénéficier d'un médicament particulier. Le Pr Pittet feint de l'ignorer quand il dit sur le plateau d'Infrarouge qu'il n'y a pas de médicament « spécifique » pour le covid.

Le résultat de cette position est l'intimidation des médecins, des chercheurs, des virologues et des professionnels de la santé opposés au "nihilisme thérapeutique" et favorables au traitement des maladies. Tout cela avec l'appui, ne l'oublions pas, de l'OFSP et des médecins cantonaux.

De nombreux médecins ont évité de prescrire des médicaments dont l'efficacité est suffisamment prouvée, en raison de la pression exercée par les médias sur l'opinion publique. Ils ont même été contraints de ne pas aborder le sujet, étant sommairement censurés par les réseaux sociaux, laissant ainsi les patients sans médicaments, en répétant qu'il n'existe pas de traitements alternatifs pour les personnes déjà infectées.

#### **4.5. L'utilisation du nom de l'OMS pour tenter de soutenir un discours fallacieux**

Les recommandations d'entités ou d'associations ne sont pas synonymes de preuves scientifiques. Les mise en cause ont souvent présenté l'hydroxychloroquine, un médicament bon marché, générique et hors brevet, comme étant "sans preuve scientifique", en le signalant comme étant "non recommandé par l'OMS".

D'autre part, l'Agence européenne du médicament a approuvé le médicament Remdesivir, fabriqué par le géant Gilead, pour le traitement du COVID-19, mais l'OMS déconseille également ce médicament. Dans ce cas seulement, les médias ne se sont pas opposés à l'autorisation et n'ont pas qualifié le Remdesivir, coûteux et breveté, de "non prouvé scientifiquement". De telles déclarations ne se retrouvent dans aucun média. Pire, la RTS n'a jamais mentionné les effets secondaires catastrophiques du Redemsivir.<sup>46</sup>

Il nous reste donc une question : pour les médias, l'avis de l'OMS est la référence pour disqualifier l'hydroxychloroquine, mais l'avis de l'OMS sur le Remdesivir ne serait pas pertinent ?

Les arguments d'autorité, d'entités qui recommandent ou ne recommandent pas, n'ont aucun poids dans une discussion scientifique - tout au plus, sont-ils équivalents à une "opinion d'expert" dans la pyramide des preuves scientifiques.

Dans le domaine de la science, ce qui compte, ce sont les études scientifiques, et bien souvent, dans les moments d'urgence, on renonce même à l'examen par les pairs et à la publication finale, comme cela s'est produit avec le vaccin Coronavac, dont l'application a commencé avant même que la préimpression ne soit disponible, mais uniquement avec une présentation Powerpoint des données lors d'une conférence de presse.

#### **4.6. De la programmation systématique de médecins présentant des conflits d'intérêt dans les médias grand public**

---

46 <https://tkp.at/2022/11/17/remdesivir-opfer-klagen-medizinische-zentren-in-den-usa-auf-schadenersatz/>

Etant donné le financement des grands médias par les géants financiers et les géants du numérique, ce n'est pas un hasard si ce sont toujours les mêmes professionnels de santé qui interviennent afin d'asseoir la propagande.

Les directeurs des grands médias ont le devoir de mentionner les liens que les professionnels de santé invité sur les plateaux entretiennent avec les laboratoires pharmaceutiques et les organismes de santé publique, ce qu'ils ont rarement fait durant la crise de Covid-19 (directives européennes, charte de Munich...). Une telle omission fautive entraîne l'adhésion immédiate d'une partie du public non averti, sans aucune réserve possible quant à l'objectivité de l'intervenant.

On relèvera ici que le Pr Didier Pittet, ainsi que le Dr Alexandra Calmy, invités récurrents des plateaux de la RTS, sont des collaborateurs de l'OMS. Dans ce cas, mentionner le lien n'est même pas suffisant, étant donné l'image idéalisée que la majorité des suisses peuvent avoir de l'OMS. Ceux-ci ne verront probablement pas le conflit d'intérêt, qui est pourtant bien réel, ce qui rend leur présence sur un plateau de la RTS encore plus problématique. Par ailleurs le Dr A. Calmy fait aussi partie de la Task force Covid-19 en Suisse, tout comme la Pr Samia Hurst (sur le plateau Infrarouge du 15 septembre, voir annexe 6.4). Des liens avec d'autres groupes sont également compromettant<sup>47</sup>. On comprend aisément que ces personnes ne sont plus vraiment indépendantes, puisqu'elles doivent s'aligner sur les concepts défendus par leurs groupes.

#### **4.7. Concernant les injections en cause, le principe de précaution devrait être appliqué**

La SSR se rend également complice en s'abstenant d'informer les citoyens suisses des décès et des effets secondaires liés aux injections expérimentales anticovid.

Le principe de précaution devrait être respecté pour les raisons suivantes notamment :

1-Les études randomisées ayant permis l'obtention des AMM conditionnelles ont toutes été réalisées par les fabricants eux-même. Aucune étude indépendante pour des études cliniques randomisées (standard de l'Evidence Based Médecine). Les études des laboratoires pharmaceutiques sont toutes intentionnellement défectueuses, d'après l'AIMSIB<sup>48</sup>

A ce titre, malgré les demandes de documents auprès de l'Agence européenne du médicament il n'y a aucune certitude concernant le renouvellement des AMM conditionnelles à ce jour.<sup>49</sup>

2- Les autres études en « vie réelle » sont quasiment toutes financées directement ou indirectement par les laboratoires pharmaceutiques eux-même.

3-Il n'y a pas eu d'études de génotoxicité, carcinogénicité et tératogénicité au prétexte que cela ne se pratique pas pour des « vaccins ». Cependant ces produits sont des thérapies innovantes utilisant des acides nucléiques, jamais utilisées auparavant sur des populations en bonne santé.

Comme le dit l'INSERM à propos des vaccins génétiques « la vaccination génétique » : Cette variante de la thérapie génique consiste à administrer un fragment d'ADN [ou d'ARNm] codant pour un antigène vaccinal directement dans des cellules de la personne à vacciner. »<sup>50</sup>

4- Il n'existe actuellement - notamment pour le produit Pfizer - aucune donnée ou des données très limitées donnant lieu à des études qui ne donneront leurs résultats qu'en décembre 2023 sur les points suivants :

- Anaphylaxie,

---

47 <https://fr.sott.net/article/39364-Task-Forces-COVID-19-de-Suisse-Conflits-d-interets-et-cachotteries>

48 <https://www.aimsib.org/2021/02/07/vaccination-anti-covid-19-etat-des-lieux/>

49 <https://www.aimsib.org/2021/10/10/des-vaccins-ecoules-sans-aucune-ammc-valide-cest-possible/>

50 <https://www.inserm.fr/dossier/vaccins-et-vaccinations/>

- Événements d'innocuité d'intérêt liés aux AESI, y compris maladie accrue associée au vaccin,
- Utilisation pendant la grossesse,
- Utilisation chez les patients immunodéprimés,
- Utilisation chez les patients fragiles présentant des comorbidités (p. ex., maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO), diabète, maladie neurologique chronique, troubles cardiovasculaires),
- Utilisation chez les patients atteints de troubles auto-immuns ou inflammatoires,
- Données de sécurité à long terme.

5- La pharmacovigilance rapportée par l'ANSM (Agence Nationale de sécurité du Médicament) montre des niveaux de déclarations d'effets indésirables jamais vu pour un « vaccin »<sup>51</sup>

La base de vigilance des médicaments de l'OMS dans le Monde([vigiaccess.org](http://vigiaccess.org)) montre qu'en moins de 2 ans le nombre de déclarations d'effets indésirables pour les vaccins Covid19 est 16 fois plus élevé qu'en 53 ans pour tous les vaccins contre la grippe

- En 53 ans de vaccination contre la Grippe : 266 955 enregistrements déclarés
- En 18 mois de vaccination COVID19 : 4 451 023 enregistrements déclarés

En France, le Professeur Jean Gabriel Balique, Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie s'est adressé aux parlementaires le 8 octobre 2021 par une lettre ouverte, puisque les agences et médias grand public et les géants du numérique font systématiquement barrage.

Ces propos sont alarmants et devraient être connus de tous. Par ailleurs, nous verrons plus loin qu'il n'est pas le seul à faire ce constat.

Voici un extrait de la lettre du Professeur Balique :

*« Le vaccin contre la Covid 19, en novembre 2020, devait nous sauver et nous ramener à une vie normale. Maintenant que nous avons du recul, il devient plus « facile » de faire le bilan du bénéfice-risque de la stratégie vaccinale.*

*La première constatation qui s'impose est que le « vaccin » ne protège pas et n'empêche pas de contaminer (cf. déclaration du Ministre de la Santé Olivier Véran devant le Conseil d'État au mois d'avril 2021). L'exemple d'Israël que nos autorités ont pris comme modèle montre que les hospitalisations et les réanimations sont débordées de personnes vaccinées ! On ne cite plus Israël actuellement ! Une étude parue dans European Journal of Epidemiology le 30 septembre 2021 <sup>52</sup> confirme que les pays où le pourcentage de population vaccinée est le plus élevé, ont un nombre de cas de Covid-19 pour 1 million d'habitants plus élevé (exemple Israël, Portugal, Islande...). Nous n'avons jamais vu en médecine imposer un traitement ou une vaccination qui ne marche pas (sauf pour les personnes à risque où la balance bénéfice/risque est différente).*

*Ceci ne serait pas dramatique si cette stratégie n'était pas à l'origine de complications graves, mortelles, inadmissibles et éthiquement insupportables pour tout médecin qui, tous les jours, se bat, pour soulager et soigner des patients. Les médecins « du terrain » croient encore au serment d'Hippocrate (<https://www.conseilnational.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>) qui a été leur guide depuis des siècles et que les politiques les obligent à bafouer. Les principes fondamentaux du serment dont « primum non nocere » (avant tout ne pas nuire), le secret médical, le consentement libre et éclairé... ont été rejetés d'un revers de main. Comme vous le savez, ce vaccin est en cours de phase d'expérimentation, phase 3 de mise au point d'un*

51 <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periodedu-03-09-2021-au-16-09-2021>

52 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>

médicament. Maintenant que cette phase, déclenchée au niveau mondial, a du recul, les médecins du terrain voient apparaître de nombreuses complications. Au 2 octobre 2021, l'agence européenne du médicament, l'EMA, recensait 26523 décès liés formellement au vaccin et 2 millions de complications dont 1 million graves. Ces chiffres ne représentent qu'une partie des cas observés. En France, l'Agence nationale du médicament (ANSM) (<https://ansm.sante.fr/>) dans son rapport du 16 septembre 2021 rapporte 22559 cas graves parmi lesquels des décès. De nombreux cas ne sont pas rapportés pour différentes raisons.

En France, l'expérience du terrain rapportée par les médecins de ville et hospitaliers montre clairement l'accroissement des complications survenant dans les semaines suivant la vaccination : de nombreux cas de paralysie faciale, de myocardite et péricardite dans les suites précoces de la vaccination, des complications cardiovasculaires (Infarctus, AVC) chez des sujets relativement jeunes et pas forcément à risque cardio-vasculaire, de nombreux cas de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire.<sup>53</sup>

Les médecins signalent une élévation fréquente des marqueurs de thrombose (DDimères) parfois à des taux anormalement élevés, une fatigue et altération de l'état général accélérée chez les patients âgés, des cancers jusque là contrôlés, explosent après vaccination, des maladies auto-immunes comme des polyarthrites, des thyroïdites se dérèglent dans les semaines qui suivent la vaccination.<sup>54</sup>

L'ANSM indique comme « signaux confirmés » la myocardite et la péricardite de survenue précoce après la vaccination avec les vaccins Comirnaty<sup>55</sup> et Moderna sans donner le nombre exacts de malades et en minimisant la pathologie alors que les complications et les séquelles à long terme peuvent être graves.

Depuis le début de la vaccination des 12-18 ans, 206 cas d'effets indésirables graves (dont des décès) ont été rapportés avec le vaccin Comirnaty et 18 cas graves avec Moderna alors que nous sommes à peine à 3 mois et demi de vaccination dans ce groupe d'âge. Il s'agit de jeunes qui n'étaient pas à risque de forme grave ni de décès du Covid mais qui vont garder probablement à vie des séquelles de la vaccination. Ces derniers jours, deux adolescentes sans facteurs de risques viennent de décéder et un jeune a été amputé d'une jambe, 15 jours après le vaccin. N'est-ce pas un sacrifice que la société fait et quel est le prix à payer? À partir de combien de décès d'adolescents diriez-vous STOP à la vaccination des jeunes qui n'ont rien à gagner car ils sont à faible risque de forme grave et de décès du Covid? Chez les femmes, des troubles des règles, des fausses couches ou des morts du fœtus in utero au cours des grossesses sont observés. Comment se fait-il que la Direction Générale de la Santé autorise la vaccination dès le premier trimestre de la grossesse alors que les données sur la sécurité du vaccin chez les femmes enceintes sont limitées et incomplètes? Où est le principe de précaution? Toutes ces complications surviennent précocement après la vaccination chez des personnes sans antécédent ayant une vie normale. Elles surviennent aussi chez des sportifs qui ont dû arrêter leur activité après avoir été vaccinés, hypothéquant leur carrière : Jérémy Chardy, Christophe Lemaitre en sont les exemples les plus célèbres...<sup>56</sup>

Parallèlement dans la même population de personnes sans co-morbidité, non vaccinées il n'y a aucun décès du Covid, seules sont exposées les personnes à risque, c'est pour cette population là que le « vaccin » peut avoir une certaine protection. Malheureusement ces complications sont passées sous silence, elles ne remontent pas aux tutelles ou celles-ci ne veulent pas les voir. Ce drame humain sanitaire ne va faire qu'empirer avec la persistance de cette vaccination et la multiplication probable des doses. La mise au point d'un essai de vaccin anti H1N1 a été arrêté pour beaucoup moins de complications. Aucun des vaccins obligatoires n'a entraîné de telles complications. Actuellement les médecins voient plus de patients en consultations pour des complications du vaccin que du COVID lui-

53 <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/embolie-pulmonaire.html>

54 <https://www.inserm.fr/dossier/maladies-auto-immunes/>

55 <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/comirnaty-100658.html>(Pfizer/BioNTech)

56 <https://www.facebook.com/watch/?v=146152564157870>

*même. La balance bénéfique/risque n'est pas en faveur du « vaccin » dans cette population. Pourquoi voulez-vous encore rendre obligatoire un « remède » plus dangereux que la maladie chez les personnes sans risques !*

*Il est urgent d'en tirer les conséquences, au moment où l'immunité naturelle se développe, où le variant Delta s'avère beaucoup moins agressif et que l'épidémie décroît. Ne recommencez pas le syndrome de Tchernobyl où l'on nous a affirmé que le nuage nucléaire radio-actif s'était arrêté à la frontière. N'oubliez pas le scandale du Sang contaminé. À ce sujet, savez-vous que l'Etablissement français du sang (<https://www.efs.sante.fr/>) exige un délai de 28 jours après vaccination avec vaccin atténué (Rougeole, Rubéole, Oreillons, Fièvre jaune...) mais ne prend aucune précaution quant aux donneurs de sang récemment vaccinés avec ces nouveaux vaccins dont on connaît incomplètement la biodistribution dans le corps. N'est-ce pas encore une fois une ignorance du principe de précaution et un potentiel scandale à venir ?*

*Même si vous n'êtes pas médecin, regardez autour de vous ce qui se passe, recherchez l'information. Vous avez le droit de vous informer car vous êtes nos représentants.*

*La vérité commence à éclater. Déjà le vaccin Astra Zeneca a été interdit chez les moins de 55 ans à la suite de thromboses (c'est dire l'innocuité de ces vaccins !) puis récemment le Janssen et progressivement on voit des États remettre en cause la vaccination généralisée : Au Royaume Uni, la vaccination est interdite aux moins de 15 ans et ils viennent de renoncer à la vaccination obligatoire. Au Texas la vaccination des jeunes est interdite.*

*Au Danemark, seules sont vaccinées les personnes à risques et il y a une liberté totale retrouvée sans pass sanitaire.*

*En Afrique, on observe une mortalité 10 fois inférieure à la nôtre alors qu'il n'y a que 2 % de vaccinés (on annonçait une catastrophe sanitaire !)*

*Tous ces soignants, médecins, infirmières, aides-soignants mais aussi pompiers qui sont montrés du doigt ne sont pas des antivaccins mais redoutent les effets d'un « vaccin » encore en expérimentation dont ils voient dans leur pratique directement les effets néfastes.*

*Ces soignants « du terrain » voient des vrais malades, les médecins des plateaux télé extrapolent à partir de chiffres des probabilités dont la grande majorité se sont avérées erronées.*

*Dans cette crise il ne doit pas y avoir de couleur politique mais un consensus pour défendre la santé des Français qui vous ont élus.*

*Au nom de toutes les victimes, au nom de tous ces soignants muselés qui ne peuvent pas s'exprimer sous peine de sanctions, du jamais vu dans un pays soit disant de liberté, je vous demande de regarder au-delà des chiffres officiels totalement manipulés et de refuser la vaccination obligatoire, à plus forte raison pour les enfants dont on met en danger l'avenir. Faites au minimum un moratoire, au cours duquel vous pourrez entendre l'avis de nombreux médecins, scientifiques et autres qui essaient de se faire entendre mais qui sont systématiquement boycottés quand leur avis va à l'encontre de la politique sanitaire gouvernementale. Il faut aussi ré-évaluer la fiabilité des tests utilisés, discuter des traitements actuellement proposés.*

*Supprimer le pass sanitaire et faite arrêter la propagande honteuse et mensongère sur la vaccination : « tous vaccinés = tous protégés » slogan complètement faux, on le sait maintenant !*

*Lever les sanctions de tous les soignants non vaccinés interdits d'exercer alors qu'ils sont passionnés par leur vocation et qui ne sont pas devenus plus dangereux le 15 septembre que le 15 juin. Certains hôpitaux malgré l'interdit continuent à juste titre d'employer des personnels non vaccinés pour pouvoir maintenir leur activité sans aucune conséquence sanitaire mais en créant une inégalité criante par rapport à ceux qui ne peuvent pas travailler. Rappelez-vous que vous les avez encensés lors de la première vague et qu'un certain nombre d'entre eux sont morts pendant cette vague faute de masques et de moyens de protection.*

*La stratégie imposée est déconnectée de la réalité: c'est une pandémie qui s'accompagne d'une mortalité de 0.05 %, représentée par les personnes à risque, la moyenne d'âge des décès est de 83 ans, un peu moins actuellement car les personnes les plus fragiles sont décédées lors de la première vague. Que l'on propose une vaccination est logique à condition d'avoir un vrai vaccin ce qui n'est pas encore le cas et en respectant la volonté de chacun (il ne s'agit pas d'Ebola (<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/ebola>), d'une méningite ou de la variole...). En attendant, en cas de maladie, il est possible de proposer, à un stade précoce, des traitements. De nombreux médecins les ont prescrits avec succès. Ils peuvent même être proposés à titre préventif chez les personnes à risque. Ces personnes sont connues et peuvent donc être protégées isolément (notamment par ce « vaccin » dont c'est la seule indication) sans pénaliser le reste de la population. »*

Dans le cadre d'une étude en date du 30 septembre 2021, parue dans la revue *European Journal of Epidemiology* et intitulée « *Les augmentations de COVID-19 ne sont pas liées aux niveaux de vaccination dans 68 pays et 2947 comtés aux États-Unis* », les auteurs constatent que les populations les plus vaccinées sont également celles qui enregistrent le plus grand nombre de cas covid-19 et inversement.<sup>57</sup>

Les auteurs indiquent que dans un rapport publié par le ministère de la Santé en Israël, l'efficacité de 2 doses du vaccin BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) contre la prévention de l'infection au COVID-19 a été signalée à 39 %.

Il apparaît également que l'immunité dérivée notamment de la thérapie génique Pfizer-BioNTech n'est probablement pas aussi forte que l'immunité acquise suite à la contamination par le virus lui-même.<sup>58</sup> Ces informations ne sont pas connues du grand public.

- Une étude de cohorte (niveau 3 plus élevé des preuves scientifiques) réalisée par Peter Nordström et autres, publiée en preprint par *The Lancet* le 25 octobre 2021, mais non encore évaluée par les pairs, et intitulée « Efficacité de la vaccination contre le Covid-19 contre le risque d'infection symptomatique, d'hospitalisation et de décès jusqu'à 9 mois : une étude suédoise de cohorte sur la population totale » dit en substance :

*Efficacité du vaccin contre l'infection symptomatique "L'efficacité du vaccin de BNT162b2 contre l'infection a diminué progressivement de 92 % (IC à 95 %, 92-93, P<0,001) au jour 15-30 à 47 % (IC à 95 %, 39-55, P<0,001) au jour 121-180, et à partir du jour 211 et au-delà, aucune efficacité n'a pu être détectée (23 % ; IC à 95 %, -2-41, P=0,07). L'efficacité de ChAdOx1 nCoV-19 était généralement plus faible et diminuait plus rapidement, sans aucune efficacité détectée à partir du jour 121».*

Donc pour le Pfizer, entre 4 mois 6 mois on est à 47 % d'efficacité sur l'infection symptomatique et à partir de 7 mois plus AUCUNE efficacité sur l'infection.

Et pour le Astrazeneca plus AUCUNE efficacité sur l'infection à partir de 4 mois.

Sur les hospitalisations et les décès :

*"L'efficacité du vaccin (tout vaccin) était de 89 % au jour 15-30 (IC à 95 %, 83-93, P<0,001), qui a diminué à 74 % (IC à 95 %, 47-87, P<0,001) au jour 121-180, et à partir du jour 181 et au-delà, il n'y avait aucune efficacité associée détectable (42 % ; IC à 95 %, -35-75, P=0-21) »*

Ce qui signifie que pour ces « vaccins » génétiques, il n'y a plus aucune efficacité à partir de 6 mois sur les hospitalisations et les décès.<sup>59</sup>

- Une méta-analyse (niveau 1 plus élevé des preuves scientifiques) publiée le 14 juillet 2021 par ELSEVIER Connect, a permis de démontrer que l'immunité naturelle humaine au Sars-Cov2 fonctionne quant à elle contre tous les variants.<sup>60</sup>

57 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>

58 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

59 [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3949410](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410)

60 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8139264/pdf/main.pdf>

« Un large éventail d'épitopes (cad, pour résumer, de variants, même si la définition est un peu différente) est reconnu par les anticorps, ce qui rend peu probable que les variantes du Sars-CoV2 puissent échapper à la reconnaissance des lymphocytes T au niveau de la population. Ou, autrement formulé : l'immunité naturelle sera le plus souvent suffisante pour les variants, il n'y aura pas d'échappée immunitaire. »

- Une autre étude de l'Université de Tel Aviv en preprint, publiée le 24 août 2021 sur medRxiv, non encore évaluée par les pairs, intitulée Comparaison de l'immunité naturelle du SRAS-CoV-2 à l'immunité induite par le vaccin : réinfections versus infections révolutionnaires indique que l'immunité naturelle serait environ 13 fois plus forte que l'immunité obtenue après avoir reçu deux doses du vaccin Pfizer-BioNTech.

« Cette étude a démontré que l'immunité naturelle confère une protection plus durable et plus forte contre les infections, les maladies symptomatiques et l'hospitalisation causées par la variante Delta du SRAS-CoV-2, par rapport à l'immunité induite par le vaccin à deux doses BNT162b2. Les personnes qui étaient toutes deux précédemment infectées par le SRAS-CoV-2 et ayant reçu une dose unique du vaccin ont obtenu une protection supplémentaire contre la variante Delta. <sup>61</sup>

- L'AIMSIB a publié un article le 24 octobre 2021 du Docteur Hélène Banoun, concluant de la même manière :

« J'ai récemment montré que l'immunité naturelle à la Covid-19 (suite à une infection) était plus solide, plus durable et de meilleure qualité que l'immunité vaccinale (1) Les raisons en ont été exposées récemment par Sonigo et al (2). » <sup>62</sup>

- Les auteurs d'une étude de cohorte, publié dans *The Lancet* le 29 octobre 2021, intitulée « Transmission communautaire et cinétique de la charge virale du variant SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) chez des individus vaccinés et non vaccinés au Royaume-Uni : une étude de cohorte prospective, longitudinale » concluent que :

« Néanmoins, les personnes entièrement vaccinées avec des infections à poussées ont une charge virale maximale similaire à celle des cas non vaccinés et peuvent transmettre efficacement l'infection dans les foyers, y compris aux contacts entièrement vaccinés. Les interactions hôte-virus au début de l'infection peuvent façonner l'ensemble de la trajectoire virale. » <sup>63</sup>

- L'AIMSIB a publié un article le 25 juillet 2021, résumé de la manière suivante :

« • Pour les personnes de moins de 45 ans, la létalité supposée liée au vaccin est plus importante que la mortalité liée à la Covid-19.

• Selon les statistiques actuelles, la vaccination des 12-14 ans pourrait entraîner 85 décès et jusqu'à 235 invalidités graves, pour un bénéfice totalement inexistant.

• A ce jour, aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19. » <sup>64</sup>

- Enfin, l'immunologiste J. Bart Classen a publié dans *Trends In Internal Medicine* le résultat de son analyse des études cliniques randomisées des vaccins génétiques Pfizer, Moderna et Janssen. (Classen B. "US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity". Trends Int Med.2021; 1(1): 1-6.) <sup>65</sup>

Comme d'autres scientifiques l'ont exprimé sur différents supports, il conclut qu'après avoir réanalysé les données de ces essais cliniques en prenant en considération les morbidités toutes causes dans les

---

61 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

62 <https://www.aimsib.org/2021/10/24/evaluer-immunite-naturelle-anti-covid-serologie-immunite-cellulaire/>

63 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

64 <https://www.aimsib.org/2021/07/25/la-comparaison-entre-mortalite-par-covid-et-letalite-due-aux-vaccinsest-juste-catastrophique/>

65 <https://newsrescue.com/wp-content/uploads/2021/08/us-covid19-vaccines-proven-to-cause-more-harm-thangood-based-on-pivotal-clinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific-1811.pdf>

groupes des essais vaccinés versus les groupes placebo, alors aucun des vaccins n'apporte de bénéfice pour la santé et « *tous les essais pivots montrent une augmentation statistiquement significative de la morbidité sévère toutes causes confondues dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.* »

Voici un résumé de son analyse :

*« De nombreux domaines de la médecine, l'oncologie par exemple, ont abandonné l'utilisation de critères d'évaluation spécifiques à une maladie pour le critère d'évaluation principal des essais cliniques pivots (décès par cancer par exemple) et ont adopté la mortalité ou la morbidité toutes causes comme critère d'évaluation scientifique approprié d'un essai clinique [...]*

*Les données d'essais cliniques pivots des 3 vaccins COVID-19 commercialisés ont été réanalysées en utilisant «toutes causes de morbidité grave », une mesure scientifique de la santé, comme critère principal [...] Les résultats prouvent qu'aucun des vaccins n'apporte de bénéfice pour la santé et tous les essais pivots montrent une augmentation statistiquement significative de la « morbidité sévère toutes causes confondues » dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.*

*Le groupe immunisé Moderna a subi 3 042 événements plus graves que le groupe témoin ( $p = 0,00001$ ). Les données de Pfizer étaient grossièrement incomplètes, mais les données fournies ont montré que le groupe de vaccination a subi 90 événements plus graves que le groupe témoin ( $p = 0,000014$ ), en n'incluant que les événements indésirables « non sollicités ».*

*Le groupe immunisé Janssen a subi 264 événements plus graves que le groupe témoin ( $p = 0,00001$ ). [...] Sur la base de ces données, il est presque certain que la vaccination de masse contre le COVID-19 nuit à la santé de la population en général. Les principes scientifiques dictent que la vaccination de masse avec les vaccins COVID-19 doit être arrêtée immédiatement car nous sommes confrontés à une catastrophe de santé publique induite par les vaccins »*

Pourquoi n'applique-t-on pas le principe de précaution pour la « vaccination » alors qu'on s'en sert pour justifier l'interdiction de médicaments éprouvés comme l'hydroxychloroquine ou l'ivermectine ?

L'immunité naturelle supportée par un traitement efficace lors de l'apparition de symptômes ne serait-elle pas plus efficace que des injections de thérapie génique expérimentales tous les 4 mois, a fortiori quand ces dernières présentent des risques importants pour la santé humaine ?

#### **4.8. Des centaines de milliers de morts et des effets secondaires graves sont constatés suite à la campagne dite de « vaccination » covid-19**

Pourquoi ces informations ne sont-elles pas communiquées au grand public ? <sup>66 67</sup>

Les médias mainstream restent mutiques, les géants du numérique censurent l'information, empêchant ainsi les citoyens suisses d'être informés et d'éviter de se soumettre à une injection potentiellement mortelle. Malgré ces constats, les essais cliniques ne sont pas suspendus pour autant, alors que l'Agence fédérale américaine du médicament (FDA) a pu mettre un terme à un essai clinique suite à un seul et unique décès, le Dr McCoullough avance quant à lui **le nombre de 25 à 50 décès pour mettre un terme à un essai clinique**. Il s'agit d'une question d'éthique.

Voici la situation au 19 octobre 2021 au sein de l'Union Européenne :

---

66 <https://qactus.fr/2021/12/04/kla-tv-appel-urgent-a-tous-les-citoyens-lanalyse-concrete-apres-9-mois-de-covid-montre-des-consequences-devastatrices/>

67 <https://www.wikistrike.com/2022/01/des-resultats-d-autopsie-donnent-des-preuves-irrefutables-du-role-des-injections-a-base-d-armm-dans-les-deces-post-vaccination.html>

Accueil Eudravigilance C-19 Eudravigilance C-19 - Liste EI Vaers C-19 Mortalité française toutes causes Français

### Accueil

Eudravigilance C-19 19/10/2021

Cas par critère de gravité le plus élevé

Critère de gravité	Astrazeneca	Pfizer / Biontech	Moderna	Janssen	Tous les vaccins
Décès	3 524	8 031	4 089	703	16 333
Mise en jeu du pronostic vital	7 442	9 661	4 548	1 142	22 759
Invalidité ou Incapacité	21 699	16 508	5 143	923	44 223
Anomalies congénitales	126	175	91	6	395
Hospitalisation	20 009	36 478	15 981	2 815	75 132
Médicalement significatif	145 418	123 013	32 342	5 714	306 271
Cas Graves	198 218	193 866	62 194	11 303	465 113
Cas Non graves	196 826	311 939	75 352	20 933	604 559
<b>Total Cas</b>	<b>395 044</b>	<b>505 805</b>	<b>137 546</b>	<b>32 236</b>	<b>1 069 672</b>

Cas graves par tranches d'âge

Cas graves par sexe

**Source de données**

- Insee Mortalité Française de 1970 à 2018
- Insee Mortalité Française à partir de 2018
- Insee Pyramide des âges Française
- Eudravigilance Moderna
- Eudravigilance Pfizer / Biontech
- Eudravigilance Astrazeneca
- Eudravigilance Janssen
- Vaers

**Documentation**

- Pharmacovigilance structure d'un cas E2B(R3)
- Pharmacovigilance structure d'un cas E2B(R2)
- Pharmacovigilance hiérarchisation des effets indésirables (Meddra)

**Autres**

- Méthodes de calcul des décès

**Contact**

Email : [contact@data-like.com](mailto:contact@data-like.com)  
Twitter : @RlnhlnV4

Cette plateforme de récupération des données a été réalisée par un professionnel de pharmacovigilance qui souhaite garder l'anonymat, à partir des sources officielles de la base européenne de pharmacovigilance EUDRA, (sources : Eudravigilance Moderna, Eudravigilance Pfizer / Biontech, Eudravigilance Astrazeneca, Eudravigilance Janssen.

Les données affichées sont dénuées de "doublons"<sup>68 69</sup>

Le même constat découle, au niveau national, d'un suivi de pharmacovigilance de Swissmedic ; les remontées d'effets secondaires officiellement déclarés au 14 décembre 2021 en Suisse sont déjà à un niveau alarmant, bien que largement sous estimé : 3927 cas graves, dont 178 décès reconnus.<sup>70</sup> On note que les décès non reconnus (ma tante en fait partie) ne sont pas dans ces statistiques, et que d'habitude on interrompt un essai vaccinal dès qu'on atteint 50 morts quel que soit la taille du groupe étudié...

En ce qui concerne la France :

68 <https://bonsens.info/donnees-de-pharmacovigilance-europeennes-et-americaines-declarees-apres-vaccination-covid19>

69 [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475_FR.html)

70 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-10.html>

## « Vaccins » covid: Signalements Pfizer (\*) en France au 24/09/21

Évolution, N (%)		
En cours de rétablissement/résolution	3959	(8.5)
Rétabli/résolu	3500	(7.5)
Rétabli/résolu avec séquelles	314	(0.7)
Non rétabli/non résolu	3918	(8.4)
Décès	906	(1.9)
Inconnu	376	(0.8)

\* Dans le rapport 17 les données concernant les « hospitalisations » et les « mises en jeu du pronostic vitale étaient inversées ».

### Description générale des cas graves et non graves

Au total, sur les 46 817 cas rapportés, 33 844 (72,3 %) correspondaient à des cas non graves et 12 973 (27,7 %) à des cas graves au regard des définitions réglementaires internationales de pharmacovigilance. Depuis le précédent rapport, 15 430 nouveaux cas ont été transmis, dont 4 283 graves (27,8 %).

Source: <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-03-09-2021-au-16-09-2021> Cliquez sur "consulter le rapport au 24/09/2021" et aller à la page 7

(\*) Les incidents signalés pour les autres vaccins ne sont donc pas intégrés dans ces chiffres qui ne concernent que le vaccin Pfizer

**NB: Statistique usuelle de ces signalements : il est généralement considéré qu'au maximum 10% des incidents sont réellement signalés**

- 12 973 cas graves déclarés en France suite à l'injection
- 906 décès déclarés en France suite à l'injection du produit Pfizer

Ce rapport regroupe les données de quatre Centres régionaux de pharmacovigilance: de Bordeaux, Marseille, Toulouse et Strasbourg.

Or, il y a bien plus de Centres régionaux de pharmacovigilance en France, comme vous pouvez le constater sur la carte en ligne sur le site officiel <sup>71</sup>

Que penser des résultats dudit rapport de pharmacovigilance, s'il faut ensuite les reporter :

- à l'intégralité du territoire français;
- à l'ensemble des produits injectés à la population depuis fin 2020,
- à l'ensemble des 33 centres de pharmacovigilance disséminés sur le territoire ?

A ce titre, les médecins ont été fortement incités à ne **pas** signaler les effets indésirables graves (« EIG ») des « vaccins » à la pharmacovigilance <sup>72</sup>

Malgré les rapports publiés, le gouvernement français continue de transmettre des informations orientées et biaisées à ses citoyens, et par extension aux citoyens suisses, sans qu'aucun média grand public ne vienne critiquer ces fausses informations au détriment de la santé des citoyens. <sup>73 74</sup>

<sup>71</sup> <https://www.rferpv.fr/contacter-votre-crpv/>

<sup>72</sup> <https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-covid-il-ne-faut-pas-declarer-tous-les-effets-indesirables>

<sup>73</sup> <https://www.wikistrike.com/2021/12/injection-mortelle.l-effrayant-recit-d-un-medecin-urgentiste-sur-une-maladie-inhabituelle-provoquee-par-le-vaccin.html>

<sup>74</sup> <https://www.wikistrike.com/2021/12/vaccination-covid-un-terrifiant-rapport-montre-que-pres-de-300-athletes-dans-le-monde-ont-fait-des-malaises-ou-ont-souffert-de-crise>

Concernant les USA, voilà encore le résumé d'un article du Dr Mercola daté du 19.12.21:

« Le système américain de report des effets secondaires aux vaccins (VAERS) est parmi les meilleurs systèmes de récolte de données au monde, mais il est ancien et difficile d'utilisation. Néanmoins c'est un bon moyen de détecter des signaux d'alerte qui n'ont pas été détectés durant les études faites avant la mise sur le marché.

Il y a des signes d'alerte sans précédent et sans équivoque dans le VAERS pour le vaccin contre le covid. Alors que la FDA et le CDC prétendent qu'aucune mort ne peut être attribuée à ce vaccin, il est impossible d'expliquer 8986 morts sur le seul territoire des USA, reportés comme tels au 26 novembre 2021.

Le facteur de sous-estimation des reports pour les vaccins covid dans le VAER est estimé entre 31 et 100 suivant les modèles.

Donc le **nombre de morts réel aux USA devrait se situer entre 278 000 et 898 600.**<sup>75</sup>

Il y a un très fort signal d'alerte également avec des problèmes pour la fertilité féminine et les myocardites chez les hommes jeunes et les adolescents (...).

Des données du VAERS ont été détruites sans explication. Chaque semaine, une centaine environ de reports sont détruits en routine, et il y a donc maintenant des milliers de reports inexplicablement manquant. VAERS-ID sont les nombres attribués à chaque entrée individuelle. En plus de la sous-estimation des reports, le fait qu'il y ait de numéros ID manquants dans la liste suggère que la situation est encore pire qu'elle ne paraît. En d'autres termes, des cas reportés dans cette liste ont été effacés du système après y avoir été entrés. »

En juin 2021, un cabinet d'avocat a exigé que le CDC publie les résultats récoltés sur « V-safe », une application mobile développée spécifiquement pour suivre les effets secondaires des injections « anti-covid ». Il a fallu attendre 15 mois et une ordonnance du tribunal pour que le CDC rende ces données accessibles en octobre 2022 ! Et l'on comprend pourquoi, elles sont effarantes !

Sur 10 millions de personnes ayant utilisé l'application et reçu au moins une dose, 2,5 millions, soit 25 % ont dû se mettre en arrêt maladie car l'injection les empêchait de poursuivre une activité normale. Parmi ces personnes, 782 913 ont été hospitalisées juste après l'injection, ont dû subir une intervention en salle d'urgence ou nécessiter un médecin. Cela représente 7,7 % d'effets secondaires graves. En tout, 71 millions de symptômes ont été déclarés, soit 7 par personne injectée. Aucun produit pharmaceutique autorisé n'a dans l'histoire de la médecine provoqué une telle proportion d'effets secondaires parmi les patients.<sup>76</sup>

#### **4.9. Experts sans conflit d'intérêts censurés par les médias grand public et les géants du numérique**

Durant la crise sanitaire, un nombre important de professionnels de santé reconnus par leurs pairs n'ont cessé d'alerter et de demander l'arrêt de la campagne dite de « vaccination ».

A aucun moment les médias grand public tels que la RTS n'ont relayé les propos et les inquiétudes de ces professionnels de santé, empêchant ainsi les citoyens suisses d'être avertis et de se faire une opinion objective de la situation et des risques que présentaient les thérapies géniques expérimentales censées protéger de la maladie Covid-19.

---

<sup>75</sup> <https://nouveau-monde.ca/une-nouvelle-etude-scientifique-revele-quau-moins-400-000-americains-sont-morts-a-cause-des-vaccins-covid-19/>

<sup>76</sup> <https://www.icandecide.org/v-safe-data/>

En effet, je souhaiterais porter à votre connaissance des témoignages importants d'experts internationaux, indispensables pour comprendre la gravité de la situation, qui n'ont jamais été relayé par les médias grand public, ce au mépris du droit des citoyens suisses à une information loyale, transparente, critique et désintéressée : voir ANNEXE 6.3.

J'aimerais également porter à votre connaissance des lettres ouvertes, qui ont été transmises au gouvernements et aux parlementaires étant donné que les agences et médias grand public tels que par exemple la RTS, l'AFP etc font obstruction de manière caractérisée.<sup>77 78</sup>

Lettre de l'association BonSens.org aux sénateurs français, en date du 12 octobre 2021 <sup>79</sup>

Puis un appel aux autorités sanitaires et politiques à reconsidérer la vaccination de masse au vu des observations scientifiques récentes sur le SarsCov-2 et la protéine Spike, en date du 1er août 2021, publié par M. François Daubé, Directeur IPSE (International Political and Scientific Ethics, Genève, Suisse) dont voici un extrait :

*« Les procédés « vaccinaux » contre la Covid-19, issus du génie génétique (vaccins géniques), ont bénéficié de conditions d'autorisation de mise sur le marché extrêmement précoces au caractère exceptionnel. Malgré les résultats préliminaires, transmis par les fabricants, semblant démontrer leur efficacité, les promesses en lien avec cette nouvelle technologie se sont, dans la pratique, transformées en inquiétudes pour plusieurs raisons. L'une d'entre elles concerne la protéine Spike elle-même, dont la production induite en grande quantité dans les cellules de l'hôte après introduction de son code génétique, semble être en lien avec d'importantes atteintes vasculaires. Les études et observations relayées à ce sujet sont à l'origine de graves préoccupations. Si certains éléments de compréhension restent encore à découvrir, il existe une très forte présomption que la protéine Spike, qui est l'élément déterminant des dispositifs vaccinaux contre le SARS-CoV-2, soit également la responsable des dommages causés aux organes distants du lieu d'injection, notamment le cerveau, le coeur, les poumons, les reins et les organes de reproduction.*

*Comme les statistiques (...) le montrent, les vaccins utilisés actuellement peuvent déclencher des effets adverses à court terme potentiellement mortels (plus de 10.000 actuellement dans l'Union Européenne), dont certains sont très probablement liés aux dommages au niveau de la micro-vascularisation. Au surplus, si nous ne sommes pas en mesure de connaître l'importance des conséquences à long terme liées aux dommages causés à l'endothélium vasculaire, nous pouvons supposer qu'ils seront significatifs.*

*Avant que l'un de ces vaccins ne soit officiellement approuvé pour une utilisation généralisée chez l'homme, selon différentes catégories et classes d'âges, il est important de pouvoir évaluer plus précisément, chez les sujets vaccinés, les effets liés à la production de la protéine Spike à l'origine du déclenchement d'une réaction immunitaire.*

*Nous basant sur le principe de précaution nous demandons réévaluation de la vaccination dans l'attente de vérifications concernant ces effets adverses graves dus à la protéine de surface Spike.*

*Dans les conditions actuelles de nos connaissances, nous ne pouvons prendre le risque de constater ultérieurement que des personnes en bonne santé aient à subir des lésions iatrogènes durables au niveau de la vascularisation consécutives à la vaccination, alors que nous les suspicions. »*

Pourquoi M. Daubé, qui travaille à Genève, n'a-t-il jamais été invité à la RTS ?

Une enquête a été publiée le 31 octobre 2021 sur les données trouvées dans le Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) des États-Unis. Cette enquête a révélé qu'un nombre extrêmement élevé d'effets indésirables et de décès ont été signalés à plusieurs reprises contre des numéros de lot spécifiques des vaccins Covid-19, ce qui signifie que des lots mortels d'injections expérimentales sont désormais identifiés <sup>80</sup>

<sup>77</sup> <https://nouveau-monde.ca/lettre-ouverte-aux-politiques-de-tous-bords-aux-deputes-et-senateurs-et-candidats-ala-presidence/>

<sup>78</sup> <https://guyboulianne.com/2021/09/15/certains-proches-de-victimes-de-lholocauste-ont-presente-a-lema-unelettre-ouverte-concernant-lexperience-medicale-des-injections-de-covid-19/>

<sup>79</sup> <https://bonsens.info/lettre-aux-senatrices-et-senateurs/>

<sup>80</sup> <https://theexpose.uk/2021/10/31/100-percent-of-covid-19-vaccine-deaths-caused-by-just-5-percent-of-the-batchesproduced/>

Enfin, voici deux rapports d'experts concernant les décès et effets secondaires, que je choisis de vous indiquer, là encore non divulgués par les agences de presse, les médias grand public et les GAFAM :

- Le rapport sur les décès dus aux vaccins du Dr Vladimir Zelenko, MD, datant de septembre 2021. Sur la couverture, nous pouvons lire « *Les données scientifiques montrent que des millions de personnes sont mortes à la suite de l'injection anti-covid et que des centaines de millions d'entre elles ont subi des effets secondaires graves qui les ont souvent rendues handicapées à vie* »

Ce rapport n'est actuellement pas disponible car il a été censuré.

- Le rapport du Dr Astrid Stuckelberger, Privat-docent de médecine, PhD et Master de Science Scientifique, experte pour l'OMS et l'UE, en date du 11 novembre 2021, intitulé « *Dangerosité du vaccin expérimental Covid-19 & non scientificité des essais cliniques* ». <sup>81</sup>

On relèvera que le CV de Mme Stuckelberger <sup>82</sup> n'est pas assez pertinent aux yeux de M. Favre pour qu'on l'invite sur le plateau d'Infrarouge, elle qui travaille également à Genève en tant que présidente de l'IPSE!

Un diaporama a été publié par l'analyste, Steve Kirsch le 26 octobre 2021, afin de soulever de nombreuses questions notamment concernant les graves anomalies constatées, les effets secondaires et les décès d'adolescents, étant donné que les médias ne relaient aucune information à ce sujet <sup>83</sup>

Ces nombreux témoignages, lettres ouvertes, rapports, diaporama, auraient dû être communiqués à la population afin que cesse cette campagne d'injection de thérapie génique dangereuse et potentiellement mortelle.

#### **4.10. Victimes censurées par les médias grand public, les agences de presse et les géants du numérique**

Les victimes des effets secondaires et les familles de personnes décédées ne sont pas non plus entendues et les médias grand public s'en détournent, coupables d'occulter la réalité des faits. <sup>84</sup>

Preuve en est l'intervention du journaliste M. Pascal Praud, sur la chaîne de télévision CNEWS le 14 octobre 2021, qui après avoir fait un appel à témoigner des effets secondaires de manière désinvolte s'est retrouvé face à un déferlement d'appels et de courriels de plusieurs centaines de personnes en moins d'une semaine <sup>85</sup>

Le journaliste le reconnaît lui-même, il s'agit d'un véritable sujet et aucun des médias grand public ne souhaite le porter à la connaissance du public.

De même, Facebook a effacé toutes les pages de témoignages de personnes vaccinées victimes d'effets secondaires graves, et qui voulaient simplement témoigner de leur calvaire et demander de l'aide.

Facebook a donc contribué à effacer toutes les preuves de cette fraude permettant ainsi la validation de ces produits qui deviennent quasiment obligatoires pour des millions de personnes qui n'en ont pas besoin. <sup>86</sup>

Certains médias indépendants font quant à eux, un véritable travail d'investigation (émission spéciale concernant les effets secondaires graves, du 21 octobre 2021, proposée par Radio Courtoisie) <sup>87</sup>

---

81 <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:6b5a8c55-0521-43c3-bf5f-9fe0c05178df#pageNum=1>

82 <https://www.astridstuckelberger.com/>

83 <https://drive.google.com/file/d/1H7n68SGeJkVVWOWspN8u0TP-Rcs7RcDD/view?usp=sharing>

84 <https://nomoresilence.world/>

85 [https://drive.google.com/file/d/1-9Wbds2\\_Uk8LcrCIKJXt2H225qx0OAWa/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1-9Wbds2_Uk8LcrCIKJXt2H225qx0OAWa/view?usp=sharing)

86 <https://www.rtl.be/info/vous/temoignages/des-groupes-facebook-rassemblant-des-centaines-de-milliers-depersonnes-evoquent-les-effets-secondaires-des-vaccins-paranoia-ou-besoin-d-information--1320609.aspx>

87 <https://www.youtube.com/watch?v=-sQWeifyIU&t=404s>

#### 4.11. Journalistes indépendants et alerteurs censurés

Les journaux indépendants et les alerteurs sont systématiquement censurés et accusés de complotisme par les agences et médias grand public, tels que par exemple la RTS. Le journaliste Alexis Favre a d'ailleurs publiquement reconnu dans une interview que la RTS « ne peut pas inviter des complotistes ».

Un exemple de censure avec le règlement Youtube (au 07.09.2021), qui fait la liste de ce qu'il est interdit de dire <sup>88</sup>

*« Ne publiez pas de contenu sur YouTube s'il correspond à l'une des descriptions ci-dessous.*

*Informations incorrectes concernant le traitement : (...)*

- *Contenus qui affirment qu'il existe un remède à l'efficacité garantie contre la COVID-19*
- *Contenus qui recommandent l'utilisation d'ivermectine ou d'hydroxychloroquine pour le traitement de la COVID-19*
- *Contenus qui affirment que l'hydroxychloroquine constitue un traitement efficace contre la COVID-19*
- *Contenus qui affirment catégoriquement que l'ivermectine constitue un traitement efficace contre la COVID-19*
- *Contenus qui affirment que le port du masque est dangereux ou entraîne des effets néfastes sur la santé physique*
- *Contenus qui affirment que les masques ne permettent pas d'éviter de contracter ou de transmettre la COVID-19*
- *Contenus qui contredisent le consensus des experts d'autorités sanitaires locales ou de l'OMS au sujet du vaccin contre la COVID-19*
- *Contenus qui affirment qu'un vaccin approuvé contre la COVID-19 causera la mort, l'infertilité ou l'autisme des personnes qui le reçoivent, entraînera des fausses couches ou communiquera d'autres maladies contagieuses*
- *Contenus qui affirment qu'un vaccin approuvé contre la COVID-19 contiendra des substances qui ne figurent pas dans la liste des ingrédients du vaccin, comme des matières biologiques issues de fœtus (lignées cellulaires ou tissus foetaux, par exemple) ou des produits d'origine animale*
- *Contenus qui affirment que les vaccins contre la COVID-19 ne réduisent pas le risque d'attraper cette maladie*
- *Contenus qui affirment que les tests de dépistage de la COVID-19 approuvés ne permettent pas de diagnostiquer la COVID-19 (...)*
- *Contenus qui affirment que les symptômes, les taux de mortalité ou la contagiosité de la COVID-19 sont moins sévères ou aussi sévères que ceux du rhume ou de la grippe saisonnière (...)*
- *Contenus qui affirment que les vaccins contre la COVID-19 ne permettent pas d'éviter la transmission de cette maladie »*

Un exemple parmi tant d'autres de censure par Youtube d'un expert international :

*« YouTube a censuré un épisode du Dark Horse Podcast qui contenait une interview de M. Malone, alors que ce dernier est probablement "la personne la plus qualifiée de la planète" pour discuter des risques liés aux vaccins, a expliqué M. Carlson. "Il a aidé à créer la technologie ARNm utilisée dans les vaccins COVID. »* <sup>89</sup>

#### 4.12. Le non respect du principe du pluralisme des médias et l'autocensure

Monsieur Eric Stemmelen, ancien Directeur de programmation sur France 2 et ancien directeur de la SOFRES nous explique en quelques mots les mécanismes d'autocensure des médias.

*"Il n'y a plus besoin de censure parce que la quasi-totalité de la profession s'autocensure par intérêt, pour des raisons lucratives. »* <sup>90</sup>

Ce phénomène explique qu'une information délivrée par l'Agence France Presse notamment soit reprise par tous les médias grand public sans contradiction ni critique aucune. Or, l'AFP reçoit de très importantes contributions de la part de fondations pouvant sérieusement nuire à son indépendance.

<sup>88</sup> <https://support.google.com/youtube/answer/9891785?hl=fr>

<sup>89</sup> <https://childrenshealthdefense.org/defender/le-createur-de-la-technologie-des-vaccins-a-armm-declare-a-tuckercarlson-le-gouvernement-nest-pas-transparent-sur-les-risques-des-vaccins/?lang=fr>

<sup>90</sup> <https://drive.google.com/file/d/1xbQKZM0-eJXmbnrshvRcmOk3nbpG2Jn/view?usp=sharing>

#### 4.13. Le soutien des médias grand public au pouvoir politique

Les principaux détenteurs des médias grand public soutiennent le pouvoir politique pour des raisons économiques et financières. Le groupe « Sentinelles de la République » a publié un article le 29 mars 2010, dont voici un extrait :

*« Il ne s'agit pas de stigmatiser telle ou telle entreprise qui n'a sans doute pas prospéré sans talent. Mais plutôt de montrer en quoi la situation ne convient pas. Aucun des établissements financiers qui possèdent les médias n'a ce métier comme activité unique. Et à l'exception de Bertelsmann, le journalisme n'est pas le but premier de ces sociétés. Il s'agit même de groupes qui ont comme particularité d'avoir pour client l'état : le bâtiment, les travaux publics et les activités d'armement. Pour le dire de façon peu diplomatique, ils doivent leur pouvoir et richesses aux commandes que leur passent les politiciens avec l'argent public. Cela pose des problèmes politiques sérieux. Ces groupes qui contrôlent la télévision ont la capacité d'utiliser le pouvoir conféré par cet outil puissant au bénéfice de leurs autres activités. Cela ne se fait pas forcément ouvertement. De plus on constate une dépendance du pouvoir politique vis-à-vis du pouvoir médiatique. Si le groupe a besoin de l'état, il a les moyens pour lui apporter tout le soutien nécessaire. Par renvoi d'ascenseur, il pourra être servi par des commandes, qui à ces échelles sont très importantes. »<sup>91</sup>*

Bien que la RTS n'appartienne pas - en apparence - à un grand groupe financier, le résultat est le même puisque le gouvernement suisse est contrôlé par les lobbies de l'industrie pharmaceutique, entre autres, et en particulier concernant la crise du covid.

#### 4.14. Incitation des adolescents à participer à un essai clinique par la mise en place de concerts gratuits dans des lieux stratégiques en romandie

Notre Conseiller fédéral à la santé, M. Alain Berset a planifié en novembre 2021 une série de concerts avec les musiciens suisses les plus connus (Stress, Sophie Hunger...) pour inciter les adolescents à se vacciner, en les invitant à profiter d'un concert gratuit à cette occasion (c'est merveilleux, tout est gratuit !).

Les adolescents n'ont aucun moyen de déceler le danger de la campagne de propagande étant donné que celle-ci ne s'accompagne d'aucune mise en garde concernant l'essai clinique en cours, les décès et les effets secondaires constatés, sachant qu'il est parfaitement démontré que les mineurs ne sont absolument pas la cible de la maladie Covid-19.

En effet, en raison de leur vulnérabilité, de leur faible recul notamment en raison de leur jeune âge et de leur condition intellectuelle, ils sont poussés à se vacciner pour :

- Les restaurants, cafés, bars ;
- Les transports longue distance ;
- Les activités de loisirs ;
- les services et établissements de santé

Pourtant, comme cela a été exposé ci-dessus, il n'existe aucun motif médical valable pour que les jeunes se fassent injecter une thérapie génique expérimentale. Les jeunes ne vont donc plus participer à un essai clinique pour des raisons médicales mais pour aspirer à une vie quotidienne normale puisque :

- il n'y a aucune urgence pour ce public à se faire injecter une thérapie génique expérimentale car ils ne développent aucune forme grave de la maladie et ne peuvent en mourir ;
- il a été démontré que les thérapies géniques expérimentales contre la maladie Covid-19 n'empêchent pas la transmission du virus donc les jeunes ne peuvent pas protéger les plus âgés en se vaccinant.

---

91 <http://www.agoravox.fr/actualites/medias/article/qui-possede-les-medias-72443>

Tout cela ne dérange nullement la RTS, qui a largement fait la promotion de ces événements, mais s'offusque par contre que des anti-vax aient pu saboter la tournée.

#### 4.15. Les intérêts financiers et liens capitalistiques qui interrogent

Lors de l'analyse les liens capitalistiques entre les différentes entités, nous constatons que :

- Les médias grand public reçoivent les informations de Reuters ou de l'AFP, cette dernière reçoit des fonds à hauteur de 45 millions USD de la part de la Fondation Bill & Melinda Gates, laquelle est au capital du laboratoire pharmaceutique Pfizer et au capital du laboratoire BioNTech. Le directeur de Reuters est au conseil d'administration de Pfizer !<sup>92</sup>

- Les géants du numérique tels que par exemple Google/YouTube, Facebook, Twitter vérifient les faits et censurent sur la base des données AFP et sont par ailleurs détenus par des géants financiers tels que Black Rock, Vanguard, la Fondation Bill & Melinda Gates, lesquels sont également au capital des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et BioNTech.

- La Fondation Bill & Melinda Gates, qui est au capital des laboratoires Pfizer et BioNTech est désormais le plus grand contributeur de l'OMS, laquelle force les populations à participer aux essais cliniques des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et BioNTech (80% des injections anticovid).<sup>93 94</sup>

Nous retrouvons ces mêmes conflits d'intérêts au sein de la Federal Drug Administration américaine, ainsi que Swissmedic et l'OFSP.

En ce qui concerne l'OMS, le rapport n°12283 intitulé « *La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence* » de M. Paul Flynn en date du 7 juin 2010 est édifiant:

*« Certaines répercussions des décisions prises et des conseils prodigués sont particulièrement problématiques, dans la mesure où ils ont entraîné une distorsion des priorités au sein des services de santé publique à travers l'Europe, un important gaspillage de fonds publics ainsi que des peurs injustifiées sur les risques de santé encourus par la population européenne en général. (...) De graves lacunes ont été identifiées en ce qui concerne la transparence des processus de décision liés à la pandémie, ce qui soulève des préoccupations sur l'éventuelle influence que l'industrie pharmaceutique aurait pu exercer eu égard aux principales décisions relatives à la pandémie. Il est à craindre que ce manque de transparence et de responsabilité ne fasse chuter la confiance accordée aux conseils émis par les grands organismes de santé publique. (...) l'Assemblée a noté que les activités de lobbying non réglementées ou occultes peuvent constituer un danger et miner les principes démocratiques et la bonne gouvernance. (...) »*

Il ressort clairement de ce rapport qu'aucun Etat membre à ce jour ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l'OMS pour déclarer l'Etat d'urgence sanitaire et prendre des mesures sanitaires au niveau national car la gouvernance de l'OMS ne présente à ce jour aucune assurance quand à ses réels objectifs, étant donné que cette organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques.

Il s'agit d'une information de notoriété publique, comme nous pouvons le constater à la lecture d'un article du Point du 4 avril 2017, intitulé « *L'OMS dans les griffes des lobbyistes* ».<sup>95</sup>

92 <https://www.wikistrike.com/2021/12/le-president-de-l-agence-de-presse-internationale-reuters-est-le-premier-investisseur-et-membre-du-conseil-d-administration-de-pfizer>

93 <https://youtu.be/BrHVeHGg2Y>

94 <https://www.wikistrike.com/2021/12/ivermectine-big-pharma-achete-40-millions-de-dollars-le-silence-du-dr-hill.html>

95 [https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/l-oms-dans-les-griffes-des-lobbyistes-04-04-2017-2117123\\_57.php](https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/l-oms-dans-les-griffes-des-lobbyistes-04-04-2017-2117123_57.php)

Les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numérique, les géants américains de la finance et l’OMS démontrent une réelle collusion dans un seul et unique but d’inciter la population d’ores et déjà manipulée et sous sujétion psychologique à recevoir des produits pharmaceutiques expérimentaux, qui s’avèrent être un poison.

A cela s’ajoutent les très importantes contributions versées par certaines fondations ou trusts à des agences de presse telles que l’AFP ainsi que la rémunération de la presse francophone grand public par les géants du numérique afin de censurer toute opinion critique.

Nous joignons également le lien internet vers la conférence en date du 24 août 2021 de M. Ernst Wolff, journaliste enquêteur, spécialiste d’économie, crises financières et finance mondialisée.<sup>96</sup>

Par ailleurs, il y a parmi les médias grand public, des médias recevant des subventions publiques, en particulier la RTS par l’intermédiaire de Serafe, et qui de ce fait devraient d’autant plus respecter leur devoir d’informer la population de manière loyale, transparente et impartiale.

#### **4.16. Les laboratoires pharmaceutiques concernés ont fait l’objet de rapport sur leurs antécédents judiciaires**

Ce rapport a été établi par l’association britannique Global Justice Now, le 18 décembre 2020<sup>97</sup>

A la lecture de ce document, nous constatons que de nombreux litiges sont nés de l’absence de consentement à une expérience médicale ayant mené au décès des victimes.

Nous constatons de nombreux faits de corruption de médecins et de représentants gouvernementaux ainsi que des faits de publicité mensongère, ce qui est corroboré par des articles de presse de 2009 et 2012 en ce qui concerne précisément Pfizer<sup>98 99</sup>

Par exemple, depuis 1995, Pfizer Inc. a dû verser 6,6 milliards de dollars US à la suite de 42 procès ; six affaires sont actuellement en cours d’instruction<sup>100</sup>

Il s’avère que Pfizer continue de publier des études au contenu frauduleux d’après une publication de l’AIMSIB<sup>101</sup>

*«Les malaises et arrêts cardiaques se multiplient dans le monde mais les injections sont toujours hors de cause !*

*Pourtant la propre étude de Pfizer à 6 mois publiée le 28 juillet 2021 et sa version «revue par les pairs» datée du 15 septembre 2021, qui est passée complètement inaperçue, incrimine directement et clairement le vaccin de Pfizer.<sup>102</sup> »*

Pfizer affirme dans son abstract et dans le résumé du texte principal ce que reprennent en boucle les médecins sur les plateaux ainsi que le gouvernement et les autorités sanitaires : le vaccin est sûr, efficace et très bien toléré (affirmations récurrentes de plusieurs médecins sur la RTS).

Nous portons également à votre connaissance, une nouvelle fraude impliquant Pfizer révélée par le

---

96 <https://crowdbunker.com/post/6kYyaYH6DF>

97 <https://www.globaljustice.org.uk/resource/horrible-history-big-pharma/>

98 [https://www.lemonde.fr/economie/article/2012/08/07/accusations-de-corruption-pfizer-va-regler-pour-60-millions-dedo-11-ars\\_1743442\\_3234.html?fbclid=IwAR3taH1CeJ4kVOOzXanEG\\_-EiJup6mIzYL84tOpls1sG7vyWyOfSxjvTNRA](https://www.lemonde.fr/economie/article/2012/08/07/accusations-de-corruption-pfizer-va-regler-pour-60-millions-dedo-11-ars_1743442_3234.html?fbclid=IwAR3taH1CeJ4kVOOzXanEG_-EiJup6mIzYL84tOpls1sG7vyWyOfSxjvTNRA)

99 <https://m.investir.lesechos.fr/actualites/usa-pfizer-debourse-2-3-mds-pour-publicite-mensongere-168155.html?fbclid=IwAR2JO8sCFHeUJfBBpZMW1MPKG4gcOlcP-Ugqi8MbAKLkOwH6pZKkrATZcek>

100 <https://www.contractormisconduct.org/contractors/188>

101 <https://www.aimsib.org/2021/10/25/suivi-de-lessai-clinique-pfizer-a-6-mois-sur-et-efficace/>

102 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261159v1.full.pdf>

Comme je l'ai dit plus haut, les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numérique, les géants pharmaceutiques, les géants américains de la finance et l'OMS démontrent une réelle collusion et une concentration dans un seul et unique but de tromper et d'inciter la population d'ores et déjà manipulée et sous sujétion psychologique à recevoir des produits pharmaceutiques expérimentaux sans précaution.<sup>105</sup>

Je ne suis pas seul à m'interroger quant à ces collusions, un sénateur français s'est étonné de découvrir un article publié par *Le Parisien* le 26 octobre 2021. Il s'agit d'une interview de Monsieur Stéphane Bancel patron de MODERNA, qui prône la « vaccination » des très jeunes enfants. Or, les propriétaires de ce journal auraient investi en 2016 au capital de MODERNA. <sup>106 107 108</sup>

Le 10 octobre 2022, Janine Small, représentante de Pfizer invitée au Parlement européen, a admis que les vaccins n'avaient jamais été testé au niveau de la transmission du Sars-Cov-2 . Au moment de sa diffusion dans le public, on ne savait donc absolument pas s'il protégeait la population en diminuant la contagiosité. Pourtant cet argument a été utilisé de nombreuses fois par les journalistes et leurs invités pour justifier le pass sanitaire, et aucune information n'a été donnée au public sur cet aveu de Pfizer le 10 octobre.

Autres questions embarrassante que les journalistes n'ont jamais posé aux laboratoires: comment est-il possible que le vaccin soit prêt pour les premiers essais clinique en janvier 2020, avant même que les chinois aient communiqué son génome aux laboratoires ? Comment pouvait-il déjà y avoir des brevets, autant sur le SarsCov-2 que sur les tests de détection ? Et pourquoi refuse-t-on d'admettre qu'il a été créé dans un laboratoire, alors que c'est la seule explication plausible après avoir examiné toutes les preuves ? Peut-être parce qu'admettre cela revient à reconnaître qu'on a jamais créé un vaccin contre ce virus, mais qu'on a au contraire créé un virus pour justifier le vaccin.

## 5. Conclusion

Tous les protagonistes des médias grand public, des gouvernements, des géants du numérique, des laboratoires pharmaceutiques ou de recherches impliqués forment un cercle inconnu du plus grand nombre, aux conséquences extrêmement graves pour les populations qui en sont actuellement victimes. Dans ces circonstances, les citoyens suisses sont condamnés à « jouer à la roulette russe ». Nous constatons avec horreur, des atteintes extrêmement graves au Code de Nuremberg.

---

103 <https://www.francesoir.fr/societe-sante/pfizer-gate-ventavia>

104

[https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social&utm\\_term=hootsuite&utm\\_content=sme&utm\\_campaign=usage](https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=hootsuite&utm_content=sme&utm_campaign=usage)

105 <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>

106 [https://youtu.be/flt\\_87gwlxM](https://youtu.be/flt_87gwlxM)

107 <https://www.leparisien.fr/societe-sante/stephane-bancel-patron-de-moderna-il-faut-vacciner-les-jeunesenfants-26-10-2021-4DUSJPBANYJAWZEGSIRUPWP6Z3M.php>

108 <https://www.boursorama.com/bourse/actualites/covid-19-il-faut-vacciner-les-jeunes-enfants-etime-le-pdg-de-modernad65400b2cbc90e746daeec2cf9e57d74>

Par conséquent,

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, la « vaccination » anti-covid a été rendue obligatoire (directement ou indirectement) pour des millions de citoyens suisses, dont des professionnels suspendus de leurs fonctions sans rémunération ou bien forcés à l'injection avec des conséquences potentiellement graves sur leur santé.

En l'absence d'information loyale et transparente, un grand nombre d'enfants et d'adolescents a été forcé à la « vaccination » afin de pouvoir accéder à des activités culturelles, sportives ou simplement pour continuer une formation, alors que les effets indésirables à long terme ne sont, et ne peuvent pas être connus avant plusieurs années, mettant potentiellement en péril la vie de millions de personnes.

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, le pass sanitaire a été imposé à la population, créant une discrimination, alors que le pass sanitaire est attribué sur la base de tests non fiables et sur la base de thérapies innovantes encore en cours d'expérimentation et potentiellement dangereuses pour la santé.

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui ont au contraire fait la propagande des thérapies innovantes expérimentales anti-covid, l'ensemble de la population encourt un risque majeur, étant donné que ces « thérapies » (qui n'en ont en réalité que le nom) sont potentiellement nuisibles à leur santé, au vu du nombre grandissant et démesuré de déclarations d'effets indésirables jamais rencontré auparavant sur une période de plus de 50 ans de pharmacovigilance.

Des millions de citoyens suisses risquent leur vie aujourd'hui, en participant de force, par la menace, la contrainte financière, la manipulation de masse, à une expérimentation à grande échelle au mépris de tous les principes de précaution et d'éthique reconnus par la Suisse. Depuis le démarrage de la campagne de vaccination, il y a une augmentation de 20 % de la mortalité toutes causes confondues en Suisse. Cette augmentation de la mortalité se retrouve dans tous les pays qui ont le plus vacciné, se situe entre 15 et 50 % et elle est même proportionnelle au statut vaccinal de chaque pays !

En privant les citoyens suisses d'un débat public, d'un audit indépendant des études et des données de pharmacovigilance, en censurant les experts, les journalistes indépendants et les lanceurs d'alerte, au seul bénéfice de ses partenaires financiers, la RTS s'est donc rendue coupable d'actes qui vont bien au-delà des violations de l'article 4 de la LRTV, puisqu'elle peut être accusée de menaces alarmant la population, extorsion, mise en danger de la vie d'autrui, complicité d'homicide par négligence, lésions corporelles graves, et génocide, ainsi que les éléments constitutifs de l'infraction de contrainte qui ont permis d'y parvenir.

Par ailleurs je souhaite également que la RTS fasse un aveu public de sa culpabilité, et modifie radicalement son fonctionnement ainsi que sa manière de présenter les informations. Certains médias européens commencent déjà à le faire.<sup>109 110 111</sup> Il serait bien inutile de condamner les responsables pour les remplacer par leurs clones. D'autant plus que cette propagande systémique ne se limite pas aux virus, mais se répète pour la plupart des sujets « d'actualité » comme le réchauffement climatique ou la guerre en Ukraine, et tous ces sujets sont liés par le même dénominateur commun : la destruction des peuples

---

109 <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/je-ne-peux-plus-me-taire>

110 <https://www.angouillesousroche.com/sante/nous-avons-echoue-lun-des-plus-grands-journaux-du-danemark-sexcuse-pour-son-echec-journalistique-pendant-le-covid-19-en-ne-publiant-que-des-messages-officiels-du-gouvernement-sans/>

111 <https://www.watson.ch/fr/international/covid-19/835862649-bild-s-excuse-pour-la-couverture-mediatique-anxiogene-du-covid>

et leur mise en esclavage par une oligarchie technocratique criminelle, dont le but est le transhumanisme. Le silence complice de la SSR ne se limite pas au coronavirus, car elle censure aussi systématiquement des informations capitales comme la manipulation du climat par les chemtrails et le système HAARP, l'absence de relation entre le réchauffement climatique et le CO2, la fraude électorale aux USA , au Brésil et ailleurs, l'existence de laboratoires américains pour la recherche d'armes bactériologiques en Ukraine et ailleurs, les véritables objectifs et les dangers de la 5G ... etc...etc.

Je laisserai le mot de la fin à Me Jacques Schroeter, avocat valaisan, qui a déjà écrit plusieurs lettre au Conseil fédéral : « *La corruption et la vérité font peu à peu surface, ceci malgré la censure et les efforts colossaux faits pour les occulter. La vérité finira cependant par apparaître, c'est certain. Vos actions seront alors appréciées à l'aune de cette réalité. A vous donc de choisir maintenant dans quel camp vous souhaitez apparaître...* »<sup>112</sup>

En effet, vous allez devoir maintenant vous poser exactement la même question.

Je vous prie de croire, Monsieur le procureur général de la Confédération, à l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

Y.-A. Gygax

---

112 <https://www.covidhub.ch/le-gouvernement-suisse/>

## 6. Annexes

Tous les liens sont disponibles sur demande par voie électronique.

### 6.1. Ivermectine

Lawrie et al., Preprint (Preprint) (meta analysis) Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance.

<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.27751.88486>

Hill A, for the International Ivermectin Project Team. Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. Research square 2021 *doi.org/10.21203/rs.3.rs-148845/v1*.

Nardelli P, Zangrillo A, Sanchini G, et al. Crying wolf in time of Corona: the strange case of ivermectin and hydroxychloroquine. Is the fear of failure withholding potential life-saving treatment from clinical use? *Signa Vitae* 2021 *doi:10.22514/sv.2021.043*.

De Melo GD, Lazarini F, Larrous F, et al. Anti-COVID-19 efficacy of ivermectin in the golden hamster.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.21.392639>

- Essais cliniques randomisés :

Elgazzar A, Hany B, Youssef SA, et al. Efficacy and safety of ivermectin for treatment and prophylaxis of COVID-19 pandemic. Research square 2020 *doi:10.21203/rs.3.rs-100956/v2*

Shouman W. Use of ivermectin as a Prophylactic Option in Asymptomatic Family Close Contact for Patient with COVID-19. 2020. ClinicalTrials.gov /ct2/show/NCT04422561

Chala RE Prophylaxis Covid-19 in healthcare agents by intensive treatment with ivermectin and iota-carrageenan (Ivercar-Tuc). 2020. ClinicalTrials.gov NCT04701710

Mahmud R. A randomized, double-blind placebo controlled clinical trial of ivermectin plus doxycycline for the treatment of confirmed COVID-19 infection. ClinicalTrials.gov NCT04523831

Mohan A, Tiwari P, Suri TM et al. Ivermectin in mild and moderate COVID-19 (RIVETCOV): a randomized, placebo-controlled trial. Research square 2021 *doi: 10.21203/rs.3.rs-191648/v1*

Niaee MS, Gheibi N, Namdar P, et al. Ivermectin as an adjunct treatment for hospitalized adult COVID-19 patients: A randomized multi-center clinical trial. Research square 2020 *doi.org/10.21203/rs.3.rs-109670/v1*

Chowdhury ATMM, Shahbaz M, Karim MR, et al. A randomized trial of ivermectin doxycycline and hydroxychloroquine-azithromycin therapy on COVID19 patients. Research square 2020 *doi.org/10.21203/rs.3.rs-38896/v1*

Rezai M. Effectiveness of ivermectin in the treatment of coronavirus infection in patients admitted to educational hospitals of Mazandaran in 2020 2020

<https://en.irct.ir/trial/49174>

Raad H. In vivo use of ivermectin (IVR) for treatment for coronavirus infected patients (COVID-19): a randomized controlled trial. 2020  
<http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=54707>

Asghar A, Parveen N, Bukhari KH, et al. Efficacy of Ivermectin in COVID-19. 2020.  
<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04392713>

Podder S, Chowdhury N, Sina M, et al. Outcome of ivermectin treated mild to moderate COVID-19 cases: a single-centre, open-label, randomized controlled study. *IMC J Med Sci* 2020; 14: 002

Chaccour C, Casellas A, Blanco-Di Matteo A, et al. The effect of early treatment with ivermectin on viral load, symptoms and humoral response in patients with mild COVID-19: a pilot, double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *EClinicalMedicine*. 2021; 32: 100720

Ahmed S, Karim MM, Ross AG, et al. A five day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis* 2021; 103: 214-6

Bukhari KHS, Asghar A, Perveen N, et al. Efficacy of ivermectin in COVID-19 patients with mild to moderate disease. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.02.21250840>

Hashim HA, Maulood MF, Rasheed AM, et al. Controlled randomized clinical trial on using ivermectin with doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. medRxiv 2020  
[doi.org/10.1101/2020.10.26.20219345](https://doi.org/10.1101/2020.10.26.20219345)

Kirti R, Roy R, Pattadar C, et al. Ivermectin as a potential treatment for mild to moderate COVID-19 - A double blind randomized placebo-controlled trial. medRxiv, 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.01.05.21249310>

Okumus N. Ivermectin for Severe COVID-19 management.  
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04646109>

Babalola OE, Bode CO, Ajayi AA, et al. Ivermectin shows clinical benefits in mild to moderate COVID-19: A randomised controlled double blind dose response study in Lagos. *QJM*. 2021 Feb 18;hcab035 (Epub ahead of print)

Chachar AZK, Khan KA, Asif M, et al. Effectiveness of ivermectin in SARS-CoV-2 / COVID-19 patients. *International Journal of Sciences* 2020; 9: 31-35

Krolewiecki A, Lifschitz A, Moragas M, et al. Antiviral effect of high-dose ivermectin in adults with COVID-19: A pilot randomised, controlled, open label, multicentre trial. [Preprint] Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3714649>

López-Medina E, López P, Hurtado IC, et al. Effect of ivermectin on time to resolution of symptoms among adults with mild COVID-19: A randomized clinical trial. *JAMA* 2021 Mar 4. doi: [10.1001/jama.2021.3071](https://doi.org/10.1001/jama.2021.3071). Epub ahead of print

## 6.2. Vitamine D

Pal et al., *Journal of Endocrinological Investigation*, (Peer Reviewed). Vitamin D supplementation and clinical outcomes in COVID-19: a systematic review and meta-analysis  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-021-01614-4>

Ben-Eltriki et al , Journal of the American College of Nutrition , (Peer Reviewed) Association between Vitamin D Status and Risk of Developing Severe COVID-19 Infection: A Meta-Analysis of Observational Studies  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2021.1951891>

Ghasemian et al., The International Journal of Clinical Practice, (Peer Reviewed) The Role of Vitamin D in the Age of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14675>

Petrelli et al., The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, 2021 (Peer Reviewed) (meta analysis) Therapeutic and prognostic role of vitamin D for COVID-19 infection: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960076021000765>

Cedric Annweiler et al., BMC, 2020. COvid-19 and high-dose VITamin D supplementation TRIAL in high-risk older patients (COVIT-TRIAL): study protocol for a randomized controlled trial  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7768266/>

### 6.3. Témoignages

- Témoignage du Docteur Vladimir ZELENKO, New York, Etats-Unis:  
[https://odysee.com/@TheAmir:5/video\\_2021-08-09\\_23-09-51:8](https://odysee.com/@TheAmir:5/video_2021-08-09_23-09-51:8)

- Témoignage du Docteur Charles HOFFE, Colombie britannique, Canada:  
<https://youtu.be/qznyVdqITic>

- Témoignage du Docteur Ryan COLE :  
<https://rumble.com/vlxw0z-covid-19-vaccins-et-autopsies-dr.-ryan-cole.html>

- Témoignage du Docteur Bryan ARDIS, Etats-Unis :  
<https://www.bitchute.com/video/jv3GSOcoIGCP/>

- Témoignage du Docteur Byram BRIDLE, professeur d'immunologie, Canada:  
<https://rumble.com/vhz515-2021057-le-dr-byram-bridle-prof-dimmunologie-prsente-les-dangers-de-laprot.html>

- Témoignage du Docteur Richard FLEMING, cardiologue et chercheur, Etats-Unis:  
<https://rumble.com/vlfyif-dr.-richard-fleming-event-2021-tout-ce-que-vous-devez-savoir-sur-le-covid.html?mref=o7k29&mc=mdp8s>

- Témoignage du Professeur Michael YEADON, ancien vice-président et scientifique en chef de Pfizer pour les allergies et les maladies respiratoires, immunologiste, Royaume-Uni:  
<https://mediazone.zonefr.com/news/michael-yeadon-avoue-la-vaccination-crime-contre-l-humanité-297?lang=french>

- Témoignage du Docteur Robert W. MALONE, biologiste moléculaire, épidémiologiste, spécialiste des maladies infectieuses, pionnier de la technologie de l'ARN messager /ADN, Etats-Unis:  
<https://rumble.com/vkfz1v-the-vaccine-causes-the-virus-to-be-more-dangerous.html>  
[https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/malone#disqus\\_thread](https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/malone#disqus_thread)

- Témoignage du Docteur Peter MC CULLOUGH, spécialiste en médecine interne et maladies cardiovasculaires, Texas, Etats-Unis :  
<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/analyse-des-assertions-scientifiques-macron-mccullough>  
<https://envahis.com/covid-selon-un-cardiologue-americain-le-vaccin-est-lagent-biologique-le-plus-mortel-le-plustoxique-jamais-injecte-dans-un-corps-humain/>  
<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/propagande-est-le-mot-qui-me-vient-lesprit-pour-qualifier-lapolitique-de>  
<https://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/video-debriefing-du-dr-mccullough>

- Témoignage du Docteur militaire LEE MERRIT, Etats-Unis:

<https://lbry.tv/@samo42:c/dr-lee-merrit-les-vaccins-armm-sont-potentiellement-des-armes-biologiques:a>

- Témoignage du Professeur Luc MONTAGNIER, France, qui a également fait l'objet de critiques de la part de l'AFP factuel concernant le fait que le SARS-CoV2 a été fabriqué par l'homme en laboratoire, ce que l'on admet aujourd'hui:

<https://www.francesoir.fr/videos-le-defi-de-la-verite/pr-luc-montagnier-au-defi-de-la-verite>

- Témoignage du Professeur Sucharit BHAKDI, Allemagne:

[https://childrenshealthdefense.eu/aiovg\\_videos/message-du-dr-sucharit-bhakdi-il-ny-a-aucune-raisonscientifique-de-vacciner-contre-le-sras-cov-2/?lang=fr](https://childrenshealthdefense.eu/aiovg_videos/message-du-dr-sucharit-bhakdi-il-ny-a-aucune-raisonscientifique-de-vacciner-contre-le-sras-cov-2/?lang=fr)

- Témoignage du Docteur David E. MARTIN, spécialiste des brevets, fondateur et président de M.CAM Inc., leader international du financement de l'innovation, du commerce et du financement des actifs incorporels, Virginia, Etats-Unis:

<https://rumble.com/vk2x3y-reiner-fuellmish-pandemic-fraud-version-intgrale-1h20.html>

- Témoignage concernant les résultats d'autopsies :

<https://lemediaen442.fr/pr-arne-burkhardt-sur-10-autopsies-5-deces-sont-tres-probablement-lies-a-lavaccination/>

- Témoignages de médecins et chercheurs concernant les résultats de laboratoire suite à l'étude du contenu des fioles Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson :

<https://rumble.com/vmzvn7-des-objets-tranges-dans-les-injections-de-pfizer-et-moderna..html>

- Témoignage de M. John O'Looney, Directeur des pompes funèbres (Milton Keynes Family Funeral Services, Royaume Uni) :

<https://odysee.com/@Roms17:d/Un-Directeur-Des-Pompes-Funèbres-Témoigne-!:2>

## 6.4. Exemples d'émissions de la RTS

### *Emission Infrarouge du 23 août 2021.*

Après quelques secondes, l'animateur (Alexis Favre) nous met dans l'ambiance en parlant de nouvelle vague. Difficile pourtant de parler de vague quand on examine les graphiques de statistiques, avec peut-être une augmentation des cas positifs, mais qui est bien normale puisque les gens se testent plus pour pouvoir obtenir un QR code sans vaccin. Par ailleurs les test PCR produisant 97% de faux positifs, il n'y a aucune raison de s'inquiéter de cette augmentation. Les hôpitaux n'ont jamais été surchargés, et les journalistes continuent à dire que la nouvelle vague arrive, elle est bientôt là, mais elle ne vient jamais. M. Pittet confirme d'ailleurs cela sans le vouloir en disant d'entrée « ...nous sommes largement au pied d'une 4e vague..... », admettant ainsi que nous sommes en fait au creux de la vague.... mais qu'il faudrait anticiper pour éviter que cela remonte. Dès le départ *la présentation des évènements n'est pas fidèle et ne permet au public de se faire sa propre opinion* sur la gravité de la « pandémie ». Mot qui est d'ailleurs utilisé le plus souvent possible alors qu'il n'y a par définition plus de pandémie depuis longtemps. Cela dans le but de suspendre éternellement une épée de Damoclès sur le public.

M.Pittet enchaîne en disant qu'il y a un problème de « communication ». Quelle ironie ! De qui vient le problème de communication ? De ceux qui sont censurés ou bien de ceux qui censurent ? De ceux qui font semblant d'écouter leur interlocuteur ou de ceux qui essaient tant bien que mal de faire passer un message, systématiquement discrédité ? Evidemment M. Favre ne relève pas cette pirouette et montre déjà son parti pris.

M.Poggia commence tout de suite avec sa propagande vaccinale en assurant que 90% des patients covid en réanimation sont des non-vaccinés, chiffre certainement manipulé puisque tous les pays qui ont commencé à vacciner avant la Suisse (Royaume Uni, Israël, Gibraltar etc) ont des statistiques bien différentes, qui reflètent parfaitement l'inefficacité des vaccins. Mais notre journaliste se garde bien de contredire M. Poggia, et démontre encore une fois de quel côté il se positionne. Tout son discours ne tient que par cet argument fallacieux, et il se permet encore d'en remettre une couche en culpabilisant les non-vaccinés, divisant ainsi la population en insinuant que ce sont eux qui vont imposer aux personnes vaccinées de nouvelles mesures liberticides ! Il me semble pourtant que c'est le gouvernement qui impose ces mesures arbitraires ! M. Poggia *contribue donc à la haine entre 2 catégories de population en imposant des obligations discriminatoires*. Le comble est atteint quand M. Poggia décrit ce système comme une « dictature de la minorité ». M. Favre ne semble pas même pas comprendre dans un premier temps, et M Poggia doit lui expliquer qu'il ne s'agit pas la dictature du gouvernement mais des opposants ! Notre journaliste n'en profite pas pour le remettre en place et contribue ainsi à cette manipulation.

Il enchaîne avec Mme Cailler, une des opposante dans le débat, mais lui coupe tout de suite la parole en insinuant que l'anticonstitutionnalité du pass sanitaire n'est qu'une interprétation et non un fait. Encore une fois il démontre tout son parti pris.

Mme Clavien continue dans le même registre en prétendant que l'impératif est plus sanitaire que moral, puisque « le vaccin protège de la maladie », reprenant en chœur ce qui a déjà été péremptoirement affirmé sans aucune base scientifique. Toute la suite repose à nouveau sur ce seul argument et elle conclut qu'on devrait simplement évaluer dans quel cas le pass est justifié ou non. C'est ce qu'on fait d'ailleurs depuis le début, quand M. Berset affirmait avec force que jamais le pass ne serait exigé en dehors des grandes manifestations. Puis on devient amnésique et il est progressivement imposé partout. Mme Clavien fait donc semblant de défendre une certaine liberté, tout en sachant parfaitement que ce qu'elle dit n'aura aucun impact sur nos dirigeants. Elle ne prend aucun risque en ménageant le chèvre et le chou. C'est effrayant de savoir que cette personne fait partie du comité d'éthique national, et qu'elle puisse défendre l'idée du pass qui est pourtant bien *discriminatoire* quelle que soit son utilisation ! Son rôle serait plutôt de s'insurger contre cette propagande et cette obligation vaccinale déguisée, pour un vaccin expérimental qui a été à déjà tué plus 25 000 personnes en Europe et 40 000 aux USA. Et pourtant personne sur le plateau pour évoquer ce génocide mondial, bien au contraire M. Pittet surenchérit en parlant d'un vaccin sécuritaire !

Mme Cailler et M. Desmeules peuvent ensuite expliquer brièvement en quoi le pass est autant discriminatoire qu'illégal. Ainsi que la fin prochaine de la gratuité des tests pour obtenir le pass, alors que les vaccins sont « offerts » au public, avec l'argent du contribuable. La réponse de M. Poggia est encore une fois un déni complet des données scientifiques actuelles: on ne pourrait pas considérer, selon lui, que les gens qui font seulement un test protègent aussi bien les autres que celui qui s'est fait vacciner ! C'est en réalité exactement le contraire, puisque les gens testés négatifs ont tout à craindre d'être contaminés par les vaccinés, qui peuvent bel et bien transmettre le virus. M. Favre se garde bien de corriger cette contre-vérité, mais on a déjà compris que ce n'est pas un journaliste d'investigation. C'est pareil quand Pittet nous révèle que « tant qu'il y aura des personnes non vaccinées il y aura de nouveaux variants » alors que de nombreux spécialistes avisés ont démontré que c'est justement la vaccination qui crée les nouveaux variants. Mais ces médecins dépourvus de conflits d'intérêt ne sont jamais invités sur ce plateau, et encore une fois personne n'ose contredire le professeur Pittet sur son terrain. Il arrive pourtant à se désavouer lui-même en lâchant que le vaccin n'est pas efficace sur la transmission du virus, ce qui anéantit tous les arguments pour le pass. Mais il précise que cela ne doit pas être pris comme contre-argument ! Comme quoi doit-il être considéré alors ?

Nouveau mensonge quand il affirme que le vaccin est toujours efficace contre le variant delta, ce qui est en contradiction avec toutes les données disponibles actuellement. Pareil quand il ajoute que les « bénéfiques/risques » sont là (sic) puisque il feint d'ignorer les dizaines de milliers de morts et les millions d'effets secondaires graves des vaccins. Il continue en mettant en avant que cela doit être « un débat de société » alors que les autorités médicales refusent tout débat, et osent interdire l'usage de médicaments efficaces et bon marché comme l'ivermectine, en omettant également de faire la promotion des mesures de prévention simples comme la vitamine D ou le zinc.

M. Poggia continue avec ses arguments fallacieux, en prétendant qu'on ne peut pas comparer une réaction ponctuelle à une pandémie avec une action à plus long terme pour les maladies chroniques. Une réaction ponctuelle ? C'est ce qu'il nous disait déjà en mars 2020, mais nous en sommes toujours au même point, et manifestement notre gouvernement aimerait instaurer le pass sanitaire à vie.

Le thème récurrent de la « solidarité » est ensuite débattu. Encore un terme inventé pour culpabiliser les non-vaccinés, puisqu'il suppose que le vaccin soit vraiment très efficace et surtout dépourvu d'effets secondaires. Mais notre philosophe des sciences ajoute du crédit à cette autre manipulation sociale en confirmant cette vision déformée de la réalité. Elle devrait plutôt souligner que la plupart des gens ne se vaccinent pas par solidarité, mais parce qu'ils ont vraiment peur du virus, ou peur d'être rejeté socialement et de rejoindre une « minorité ». Elle essaie encore stupidement de défendre les non-vaccinés en supposant qu'ils n'ont pas accès au vaccin ou qu'il n'auraient pas été suffisamment attentifs à la campagne de vaccination. Peut-être ne sont-ils même pas au courant qu'il y a une « pandémie » ? On se demande vraiment ce que cette personne fait sur les plateaux de télévision.

Vient ensuite le petit reportage sur le pass sanitaire dans les autres pays. On se focalise sur les 3 seuls pays qui ont imposé le pass, sans parler de tous les autres qui l'ont abandonné ou qui ont même stoppé net leur campagne de vaccination (Croatie, Roumanie...). L'information donnée n'est donc *pas objective et ne reflète manifestement pas équitablement la diversité des événements*.

Notre journaliste pose ensuite une question orientée à Mme Cailler en insinuant que les non-vaccinés ont « choisit de se faire discriminer », et qu'il ne s'agirait pas vraiment de discrimination ! Il montre encore avec cette question l'étendue de sa partialité, et je constate qu'il ne se donne pas autant de peine à essayer de piéger M. Pittet ou M. Poggia.

Ces derniers tentent de protester quand Mme Cailler parle de l'inefficacité du vaccin contre la contagiosité du variant delta, mais ils n'ont aucun argument solide, sinon que ce sont des « fakes news ». Technique systématiquement utilisée quand l'interlocuteur ne soutient pas la propagande gouvernementale et la pensée unique, il est qualifié de complotiste se basant sur des fakes news. Et ces gens demandent qu'il y ait un vrai débat sur ces questions de société ?

M. Pittet continue à nous prendre pour des imbéciles quand il affirme qu'on doit juste passer ce mauvais cap

(grâce au pass) et que les choses seront bien différentes l'été prochain quand on aura atteint l'immunité collective. On entend le même refrain depuis mars 2020... Il ajoute qu'il faut que tout le monde comprenne à quoi sert ce pass sanitaire. Il ne lui viendrait pas à l'esprit que nous avons déjà compris qu'il ne servait à rien, sinon à *discriminer une partie de la population* et à inciter les gens à se faire vacciner avec un vaccin expérimental, sans possibilité d'avoir un consentement éclairé, *ce qui est contraire au respect de la dignité humaine*.

M. Desmeules fait très justement remarquer que les hôpitaux ne sont pas pleins et qu'on prend des mesures strictes à contre-courant ; on lui répond que « non, pas du tout on a pris aucune mesure, elles sont juste en consultation ». Comme par hasard on constate un mois plus tard que ces mesures ont bien été mise en place ! Mais c'est tellement pratique pour se sortir d'une position indéfendable sur un plateau....

Mme Clavien revient sur l'acceptabilité du pass en clamant encore qu'il ne peut être utilisé que si les droits fondamentaux ne sont pas touchés. Autogol que personne ne relève puisque si elle respecte son raisonnement jusqu'au bout le pass est inacceptable dans toutes les situations, ce qu'elle réfute.

M. Pittet s'enfonce dans les mensonges en comparant la mortalité de la grippe espagnole avec celle du covid. Personne ne lui fait remarquer que cette mortalité a été largement surestimée en considérant les morts « avec le covid » comme des morts du covid. Cette supercherie a pourtant déjà été dénoncée plusieurs fois, statistiques officielles et témoignages dignes de confiance à l'appui. Il continue à mentir sans vergogne en disant qu'il n'y a pas de traitement pour le covid, alors qu'une méta-analyse de 73 études randomisées en double aveugle (le gold standard de la fiabilité) prouve que l'ivermectine diminue tous les risques de 67 % en traitement précoce. Mais ce triste personnage veut un remède « spécifique », et surtout qui coûte plus cher que l'ivermectine. Il ne peut que sourire narquoisement pour tenter de faire croire que les médecins ont quand même soigné leurs malades, alors qu'il vient de dire qu'il n'y a pas de traitement.... C'est juste pathétique. Et surtout notre journaliste s'empresse de dire qu'on s'éloigne du sujet quand il voit ses protégés en mauvaise posture.

M. Poggia reprend la parole en disant que personne ne veut une guerre civile, alors qu'il l'a déjà déclenchée, et qu'il faudrait « comprendre » pourquoi il y a tellement de réticents à la vaccination. Il n'y a rien à comprendre, les gens ne veulent pas être confondus avec du bétail, c'est aussi simple que cela. Mais le message qu'il veut faire passer est que les anti-vax sont dépourvu de tout sens logique et que leur réaction ne peut donc être qu'incompréhensible. Il conclut en prétendant que si les test permettent d'obtenir le pass, ils ne protègent néanmoins pas du covid. Pourtant les données scientifiques actuelles, en dehors de toute propagande et conflits d'intérêt, montrent clairement que le vaccin ne protège pas plus du covid. Il reprend donc toujours le même mensonge sorti en début d'émission, en prétendant que 90% des hospitalisations sont des non-vaccinés. La vérité est que ceux qui n'ont reçu qu'une injection ne sont pas considérés comme vaccinés, et cela permet d'escamoter les gens hospitalisés pour des effets secondaires graves au vaccin.

En résumé: il n'y a jamais vraiment la proportion équitable de 50% entre les 2 partis représentés. Ici le déséquilibre était peu important mais suffisant pour être remarqué. Nous avons seulement 2 personnes contre le pass (Cailler, Desmeules), une personne qui veut ménager la chèvre et le chou (Clavien) mais qui donne finalement des arguments pour le pass (c'est un outil!), 2 personnes qui sont très favorables au pass et à la vaccination (Pittet, Poggia) et un journaliste qui fait quelques efforts pour rester objectif mais qui n'arrive pas à cacher qu'il fait partie du 2e clan. Il lance parfois une petite « pique » convenue à Poggia, il ne manque que le clin d'oeil mais le sourire est bien là. Rien de comparable avec les questions tordues et orientées pour le clan opposé à sa propre vision. Et la plus extrémiste des invités affirmant qu'elle n'est pas anti-vaccin, je me demande quand la TSR va enfin inviter un véritable anti-vaccin qui oserait révéler le massacre en cours. Par ailleurs on remarque que ce sont toujours les mêmes personnes qu'on retrouve sur ces plateaux, Pittet et Poggia sont déjà venus au moins cent fois depuis 18 mois, bien que je n'aie pas le chiffre exact. Le drame est qu'ils répètent les mêmes mensonges depuis le début, et les gens peu curieux finissent pas croire que c'est la vérité. Il y a une véritable censure partielle dans le choix des invités, qui limite fortement l'accès aux informations essentielles dans cette discussion.

Emission « Infrarouge » / 15.09.21 Journaliste : Alexis Favre (AF)

Invités :

Gilles Meystre, président Gastrovaud (GM)

Samia Hurst, bioéthicienne (SH)

Annick Chevillot, Heidi.news (AC)

Jacques Gerber, Conseiller d'état JU (JG)

Ruben Ramchurn, UDC Yverdon (RR)

J'estime pour commencer que les forces en présence sont déjà déséquilibrées. Un seul invité a un discours cohérent et clairement positionné contre le QR code (RR), les 4 autres essaient de ménager la chèvre et le chou, mais amènent sensiblement plus d'arguments en faveur du QR code. Pareil pour le journaliste Alexis Favre (AF), qui a clairement un parti pris. On est donc pratiquement à 5 contre 1.

Quelles sont les contre-vérités énoncées, les opinions subjectives exprimées comme des dogmes par ces personnes ?

5 mn 50 s : GM

« ...il faut encourager la vaccination car c'est le seul moyen d'arriver à la fin de cette crise... »

(voir référence p.12)

Cette petite phrase anodine lance non seulement le débat, mais le résume presque ! Tout le reste n'est que garniture. Comment peut-on encore être contre le pass sanitaire après avoir entendu cela ? Malheureusement c'est certainement le plus gros mensonge de tout le débat. La RTS instrumentalise ainsi un représentant des restaurateurs, qui se pose en défenseur de la vaccination pour que les restaurants restent ouverts !

6 mn 40 s : JG

« **La pandémie est sur des rails....** » (voir référence p.7 la stratégie des chocs)

Le 2e invité nous fait comprendre ainsi que notre gouvernement fait de son mieux, mais que l'ennemi (le virus) est comme un train menaçant qui vous arrive dessus pour vous écraser. Les téléspectateurs sont maintenant accrochés à leurs sièges. On rappellera que si l'OMS n'avait pas changé la définition de la pandémie en 2010... il n'y aurait jamais eu de pandémie.

8mn 50 s : SH.

« **la fracture sociale est un risque permanent qu'on ne peut éviter...** »

Et pourtant c'était tellement facile de l'éviter en s'abstenant d'imposer ce vaccin expérimental.

« ... **il serait problématique de donner un pass aux gens guéris car cela inciterait à tomber malade... alors qu'inciter les gens à se vacciner ce n'est pas aussi grave...** »

C'est une bioéthicienne qui parle et qui veut nous faire croire que forcer les gens à accepter un vaccin expérimental sans leur consentement éclairé est plus éthique que de tomber malade naturellement ?

« ...**on sait maintenant que les gens vaccinés sont nettement moins contagieux...** »

C'est faux ! C'est seulement ce qu'on espérait au début mais aucune étude ne l'a confirmé, bien au contraire.<sup>113</sup>

« ...**il faut que les droits fondamentaux soient respectés....** »

Autogoal que personne ne relève puisque si on respecte ce raisonnement jusqu'au bout le pass est inacceptable dans toutes les situations, conformément à notre Constitution. On ne peut pas redéfinir les droits fondamentaux afin qu'ils collent aux nouveaux règlements.

16 mn 10 s : AC

« ...**il n'y a pas d'étude qui démontre que le pass a fait baisser la circulation du virus...** »

Cette fois c'est vrai ! Dommage que la suite vienne finalement pervertir cette constatation.

---

113 <https://www.wikistrike.com/2021/11/evolution-sanitaire-des-pays-les-plus-vaccines-au-14-novembre-21-faits-averes-d-apres-les-chiffres-oms.html>

20 mn. SH

« ...on est dans la même situation que pour le masque au début de la pandémie, on a des bonnes raisons de penser que ça marche mais on a pas de preuves... »

Il aurait fallu ajouter : maintenant on a des preuves que les masques sont inefficaces <sup>114</sup> mais on continue à les imposer ! On va suivre le même chemin avec le QR code.

JG « le manque d'évidence fait partie de cette situation de crise »

Contre vérité flagrante : on déborde d'études scientifiques intéressantes mais on les censure pour faire croire qu'il n'y a pas d'évidence.

23 mn GM :

« il n'y a pas eu de débat, sauf sur les réseaux sociaux... »

AF : « j'ai pourtant l'impression d'avoir déjà fait 25 émissions sur le sujet.... »

Constat pertinent de GM , n'en déplaît à AF qui a peut-être compris qu'il n'organisait pas de véritables débats.

GM « est-ce qu'on accepte que la santé implique des restrictions de nos libertés... »

C'est un faux débat, ce n'est pas le lien entre la santé et la restriction des libertés qui est en cause, c'est le fait que ces restrictions sont infondées, arbitraires, autoritaristes, et surtout totalement inefficaces pour améliorer la santé publique.

24 mn 20 AF

« ..est-ce qu'on en serait là sur le plan sanitaire si la résistance n'avait pas été si virulente... »

Attaque en règle du journaliste visant à stigmatiser, culpabiliser les opposants à la vaccination obligatoire. Le meilleur moyen de jeter de l'huile sur le feu pour diviser la population.

25 mn : « sur le plan international on est des agneaux comparé à d'autres pays au sujet des mesures prises... »

Cette comparaison permet à AF d'insinuer que les suisses n'ont aucune raison de se plaindre, et que s'ils ne sont pas contents, qu'ils aillent voir ailleurs comment cela se passe. En réalité il s'agit plutôt d'un décalage temporel, les suisses finissant par s'aligner sur les mesures les plus liberticides en Europe. Et bientôt en Chine.

27 mn : RR

« ...de combien les hospitalisations vont-elle diminuer en vaccinant tout le monde ? »

AF « ce n'est pas l'objectif je crois... »

Pour une fois qu'il y avait une bonne question, le journaliste essaie de l'éviter... Le gouvernement clame sans discontinuer depuis des mois que l'objectif principal est de ne pas saturer le système de santé... mais tout le monde n'a pas compris apparemment.

32 mn 50 s : AF

« c'est un débat entre l'intérêt général de la santé et la liberté individuelle de l'autre, alors qui a raison ? »

On reprend le thème de la 24e minute pour ceux qui n'auraient pas compris, en formulant la question différemment, la réponse étant la même : personne ne peut avoir raison en posant la question de cette manière. C'est simplement que la conception de l'intérêt général des opposants est diamétralement opposé à celle que l'on veut leur imposer. En d'autres termes les opposants au vaccin sont convaincus que leur résistance est dans l'intérêt général.

33 mn10 s SH

« la liberté des gens qui ont le pass est plus grande que s'il y avait des fermetures... »

Toujours le scénario du pire pour que les gens acceptent mieux leur soumission au pass. Il n'y a pas

---

114 <https://lesdeqodeurs.fr/plus-de-400-etudes-sur-lechec-des-mesures-anti-covid/>

d'alternative, pas d'échappatoire, par dépit on choisit le moins pire.

36 mn AC :

**« l'incitation à la vaccination est un effet secondaire positif du pass sanitaire, ainsi que le nombre plus élevé de test qui permet de repérer les malades »**

Il faudrait déjà définir quel est l'effet positif principal du pass, mais c'est impossible parce qu'il est inexistant. Ensuite on ne voit pas en quoi inciter à la vaccination est positif, étant donné la dangerosité de ces injections et leur inefficacité. Idem pour le nombre de test, puisque ces test ne servent qu'à augmenter artificiellement le nombre de « cas », et non de malades, pour entretenir la peur au sein de la population. (voir paragraphe 3.2.)

36 mn 40 s : GM

**« la responsabilité individuelle devrait nous inciter à nous faire tester, mais l'efficacité de l'action publique devrait nous inciter à nous vacciner car seule la vaccination peut faire heuuu... que les courbes s'améliorent »**

Toujours les mêmes mensonges qui se basent sur le postulat que le vaccin est efficace et sans danger.

**« pour favoriser la vaccination il faut qu'elle soit gratuite et les test également doivent être gratuits pour que les non vaccinés ne deviennent un facteur de contagion dans les entreprises »**

Rien n'est gratuit en réalité, tous ces test et ces vaccins inutiles sont financés par les impôts et les primes d'assurance, au bénéfice seul des industries pharmaceutiques. La fuite en avant en déniait la catastrophe économique à venir. Et nouvelle contre vérité puisque il a été démontré que les vaccinés sont aussi contagieux que les autres.

38 mn : AF

**« si les test sont gratuits le problème de discrimination est levé »**

Le journaliste prend ses rêves pour des réalités. Après avoir essayé dans une émission précédente d'effacer le problème de la discrimination en avançant que les non vaccinés avaient *choisi* d'être discriminés, il récidive en imaginant un improbable lien entre les deux thématiques. Il y aura toujours un groupe obligé de subir très souvent un test invasif, qui, comme la vaccination, ne devrait jamais être imposé, si l'on respectait l'éthique médicale, ainsi que le code pénal suisse.

JG : **« les test pourraient rester gratuits encore 2 mois, mais sur le fond est-ce que ceux qui ont fait le bon choix de se vacciner seront-ils d'accord de continuer à les financer ? »**

On essaie d'abord de nous suggérer ici que se vacciner c'est faire le bon choix, alors que c'est une notion parfaitement subjective. Ensuite JG ne se demande pas si les non vaccinés sont d'accord de financer les vaccins... Il n'y a évidemment aucune intervention du journaliste.

39 mn 30 s : SH

**« on se vaccine aussi pour protéger les autres »**

Faux, un vaccin n'a jamais protégé les autres car si vous êtes correctement vacciné vous ne devriez pas craindre d'être contaminé. C'est seulement une manipulation pour culpabiliser les non vaccinés et les faire passer pour des égoïstes.

40 mn 45 s AF

**« comment l'Etat peut-il faire confiance aux citoyens dans un pays avec un taux de vaccination aussi lamentable ? »**

Le journaliste touche ici le fond dans ce débat. Il imagine que la confiance est à sens unique. Ce n'est pas l'Etat qui va généreusement accorder sa confiance aux citoyens vaccinés, c'est d'abord certains citoyens qui ne font pas confiance à l'Etat sur ses motivations à vacciner tout le monde.

C'est presque un appel à la dictature.

44 mn : SH

**« l'accès à certains lieux doit pouvoir être garanti... l'enseignement en distanciel ou les test nous sauvent... »**

Toujours cette pseudo-éthique de bazar. Les test sont discriminatoires et l'enseignement à distance prive les

étudiants de contacts sociaux, qui font partie des droits fondamentaux.

48 mn 10 s : SH

« **il y a le risque du covid long chez les enfants, qui n'est pas si rare que ça** »

On continue à noircir le tableau pour justifier toutes les dérives. Le covid long chez les enfants est très rare, et pour prétendre le contraire il faudrait alors citer des chiffres. Combien de covid long chez les enfants à Genève ? Elle même ne le sait pas, puisqu'elle dit que cela est difficile à évaluer. Et pour éviter le covid long il faudrait commencer par soigner les malades.

50 mn 10 s :

« **les méthodes douces avec les enfants font qu'ils ne se rendent pas compte de l'épidémie** »

Alors que les pédiatres et les psychologues nous alertent déjà sur la dégradation dramatique de la santé mentale chez les enfants, cette affirmation n'est pas très crédible.<sup>115</sup>

51 mn 40 s : AC

« **cela me paraît bien que les pays étrangers puissent s'assurer que les voyageurs en provenance de Suisse ne sont pas vecteurs de contamination** »

C'est encore faux. Ils pourront s'assurer que les voyageurs sont bien vaccinés, mais ils n'auront aucune assurance qu'ils ne soient pas vecteurs de contamination.

« **le certificat covid est prévu pour protéger le système de santé** »

S'il est prévu pour cela, on a aucune preuve que cela fonctionne. Par contre il a plus sûrement été introduit pour inciter les gens à se vacciner.<sup>116</sup> Ce n'est pareil. On postule ici qu'un taux de vaccination élevé protège le système de santé, ce qui reste à démontrer.<sup>117</sup>

« **il ne doit pas permettre aux fitness de faire des statistiques, cela est une dérive dont on ne parle jamais** »

Focalisons nous un instant sur des problèmes insignifiants. Créons de faux scandales pour escamoter les vrais. Après une heure de « débat » le véritable motif du QR-code n'a même pas été évoqué, puisqu'il s'agit en réalité de contrôler la population à tous les niveaux dans le cadre d'un régime totalitaire.<sup>118</sup>

Questions du public :

Les questions des spectateurs n'ajoutent pas grand chose au débat, les plus embarrassantes ayant été censurées au préalable (preuve en est la page Facebook de l'émission).

1h 01mn 25 s : « **Est-ce qu'il y a un outil surprise pour lutter contre cette pandémie ?** »

AC : « **la balance bénéfice-risque penche nettement en faveur du vaccin...** »

On ne lui a pas demandé de parler du vaccin (ce n'est pas une surprise) mais elle en profite quand même pour répéter ce mensonge si souvent entendu. Aucune réaction du journaliste.

SH : « **le test sérologique permettrait de savoir si on est protégé** »

... et augmenter la cadence des vaccinations si on ne l'est plus ? Ce test permettra surtout de nouveaux bénéfices à certaines industries, et accessoirement de créer une armée d'hypocondriaques. De plus ces tests ont peu de valeur pratique, sinon l'établissement de statistiques et pour la recherche médicale.

Personne n'évoque les traitements disponibles, cela pourrait faire de l'ombre au vaccin.

---

115 <https://lesdeqodeurs.fr/plus-de-400-etudes-sur-lechec-des-mesures-anti-covid/>

116 <https://www.youtube.com/watch?v=vCifihObZGI>

6.1.117

<https://www.wikistrike.com/2021/11/evolution-sanitaire-des-pays-les-plus-vaccines-au-14-novembre-21-faits-averes-d-apres-les-chiffres-oms.html>

118 <https://swprs.org/the-covid-vaccine-war/>

Le vaccin est efficace, il est sans danger, et par conséquent le ratio « bénéfices/risques » serait favorable. Tout le débat autour de ces dogmes sans aucun fondement scientifique est stérile, puisqu'il fait l'impasse sur d'autres informations essentielles, supprimant tout argument contre le pass sanitaire. Comment peut-on « oublier » de parler des centaines de milliers de morts et des millions d'effets secondaires graves des vaccins ? Comment peut-on rester silencieux alors que les autorités médicales osent interdire l'usage de médicaments efficaces et bon marché comme l'ivermectine, et omettent également de faire la promotion des mesures de prévention simples comme la vitamine D ou le zinc ?

L'information donnée n'est donc *pas objective et ne reflète manifestement pas équitablement la diversité des événements (art.4 de la LRTV)*.

Si l'efficacité du pass pour contrôler la diffusion du virus n'a jamais été prouvée, il est par contre évident qu'il va *discriminer une partie de la population* et va inciter les gens à se faire vacciner avec un vaccin expérimental, sans possibilité d'avoir un consentement éclairé, *ce qui est contraire au respect de la dignité humaine*.

En résumé, la déontologie de la RTS est critiquable sur plusieurs points :

- on remarque que ce sont toujours les mêmes invités-type qu'on retrouve sur ces plateaux : des politiciens qui essaient de tirer leur épingle du jeu en plaisant à tout le monde et en répétant ce qu'ils savent des médias dans une argumentation en boucle, des menteurs sans scrupules pour faire la propagande gouvernementale, au profit des industries pharmaceutiques, et des opposants timorés qui n'osent pas leur dire qu'ils mentent.  
Le drame est qu'ils répètent les mêmes mensonges depuis le début, et les gens peu curieux finissent pas croire que c'est la vérité. Il y a une véritable censure partielle dans le choix des invités, qui limite fortement l'accès aux informations essentielles dans cette discussion. *Ces débats ne permettent donc pas au public de se faire sa propre opinion, car ils ne reflètent pas équitablement la diversité des événements et des opinions.*
- Non seulement le journaliste choisit et traite ses invités d'une manière *discriminatoire*, mais *l'idéologie qu'il soutient est elle-même discriminatoire et nuit à l'ordre constitutionnel et au droit international* (code de Nuremberg en particulier, droits de l'homme et bien d'autres).
- L'attitude correcte des médias ne se définit pas seulement sur ce qui est dit à l'antenne, mais sur ce qu'on se garde bien de dire. Comme la RTS ne parle jamais des effets secondaires au vaccin, ou seulement pour en minimiser l'importance, on peut affirmer que les journalistes contribuent non seulement à la désinformation mais également à la *banalisation de la violence* qui est commise sur la population.

<b>1.</b>	<b>Recevabilité</b> .....	1
<b>2.</b>	<b>Motivations</b>	
<b>3.</b>	<b>Les faits litigieux et les violations du code pénal en 2020</b> .....	3
3.1.	Les acteurs de la désinformation et la fabrique du consentement .....	4
3.2.	Une pandémie de tests positifs et des médias pour faire « bouillir l'affaire » .....	10
3.3.	Nombre artificiel de décès causés par le covid-19 et absence de surmortalité .....	13
3.4.	Irrespect de l'éthique et désinformation .....	15
3.5.	Informations déloyales concernant la nature de l'épidémie .....	17
<b>4.</b>	<b>Les faits litigieux et les violations du code pénal depuis 2021</b> .....	19
4.1.	Des personnes qui décèdent par absence de prescription de médicaments .....	20
4.2.	Informations déloyales concernant les traitements disponibles .....	20
4.3.	De la "confusion" entre le traitement précoce et celui des patients gravement malades .....	30
4.4.	Les medias et géants du numérique ont joué un rôle d'intimidation .....	30
4.5.	L'utilisation du nom de l'OMS internationales, pour tenter de soutenir un discours fallacieux ....	31
4.6.	De la programmation systématique de médecins présentant des conflits d'intérêt dans les médias grand public .....	31
4.7.	Concernant les injections en cause, le principe de précaution devrait être appliqué .....	32
4.8.	Des centaines de milliers de morts et des effets secondaires graves sont constatés suite à la campagne dite de «vaccination» covid19 .....	38
4.9.	Experts sans conflit d'intérêts censurés par les médias grand public et les géants du numérique...	41
4.10.	Victimes censurées par les médias grand public, et les géants du numérique .....	42
4.11.	Journalistes indépendants et alerteurs censurés .....	43

4.12.	Le non respect du principe du pluralisme des médias et l'autocensure .....	44
4.13.	Le soutien des médias grand public au pouvoir politique .....	44
4.14.	Incitation des adolescents à participer à un essai clinique par la mise en place de concerts gratuits dans des lieux stratégiques en romandie .....	44
4.15.	Les intérêts financiers et liens capitalistiques qui interrogent .....	45
4.16.	Les laboratoires pharmaceutiques concernés ont fait l'objet de rapport sur leurs antécédents judiciaires .....	46
<b>5.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>48</b>
<b>6.</b>	<b>Annexes</b>	
6.1.	Ivermectine .....	50
6.2.	Vitamine D .....	52
6.3.	Témoignages .....	52
6.4.	Exemples d'émissions de la RTS .....	54