

Les vaccins géniques

Michel Cucchi


Retranscription: Michel Cucchi

Résumé

Les « vaccins » géniques, qu'ils soient à ADN ou à ARN, ne sont pas des vaccins. Ce sont des thérapies géniques visant la production maximale d'une protéine par les cellules du corps humain à partir d'une construction génétique manufacturée.

Introduction (1)


Cela fait maintenant plus d'un an que l'état d'urgence sanitaire est levé. Des enquêtes, des procès se déroulent en ce moment aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, en Allemagne. Rien de tout cela en France, où les institutions protectrices des droits des citoyens demeurent silencieuses et les grands médias étonnamment peu curieux sur des événements récents d'une envergure pourtant exceptionnelle.


 Dans ce grand sommeil, le gouvernement français prévoit une nouvelle campagne de « vaccination » génique en population générale dans un mois, à partir du 17 octobre.


 Est-ce bien raisonnable ?

Introduction (2)

Dans cette présentation, nous nous limiterons au retour critique sur les « vaccins » géniques, dans l'objectif de contribuer à l'instauration d'un débat public de qualité avant le lancement de cette nouvelle campagne de « vaccination ».

 Nous verrons que ces techniques ne sont pas conçues pour stimuler une immunité, mais pour faire produire dans le corps de la personne inoculée une néoprotéine qui nuit à sa santé.


 Nous verrons que les « vaccins » - entre guillemets – issus de ces techniques NE SONT PAS des vaccins, mais une thérapie génique incontrôlée dont les effets délétères sur la population apparaissent majeurs.


 Que ces préparations délétères aient pu être administrées sous contrainte ou sous quasi-contrainte en population générale constitue une défaillance du système de santé, des agences sanitaires et plus généralement de la décision publique. L'absence de transparence, la transgression des règles, l'appât du gain, la pusillanimité des professionnels et des experts, l'inconstance morale des décideurs et la censure active des dissidents ont empêché qu'une information claire et loyale parvienne à la population. [Nous allons donc tenter grâce au CSI une synthèse des connaissances sur ces pseudo-vaccins afin de permettre à chacun de prendre les décisions qui s'imposent pour lui-même et pour ses proches.]


Composition


Composants principaux déclarés


C'est en mai 2023, près de deux ans et demi après le début de l'inoculation de la population générale et à la suite d'une requête judiciaire auprès de l'agence britannique des médicaments et produits de santé, la MHRA, que BioNTech finit par publier un tableau de composition non expurgé de son vaccin BNT162b2. Parmi ses composants principaux se trouve l'ARN modifié, improprement désigné comme principe actif.

 Au cours de la séance du CSI de la semaine dernière, le Dr Carole Cassagne a présenté par le menu l'ingénierie susceptible d'avoir été mobilisée par les industriels pour la fabrication d'un ARN traduisible par des cellules humaines. Je rappelle ici les principales modifications du produit par rapport au code sauvage porté par le SRAS-CoV-2.

 L'ensemble des bases uridine ont été changées par des N1-méthyl-pseudouridine, ce qui entraîne une immunodépression nécessaire pour inhiber l'activation immunitaire contre l'ARN étranger.

 Le code est enrichi en couples guanine-cytosine, lié par 3 liaisons hydrogène au lieu de 2 pour les autres combinaisons, ce qui augmente la stabilité de l'ARNmod et augmente la production de néoprotéine. Mais la vitesse de traduction est altérée et sa fiabilité dégradée.


 Enfin, deux mutations, deux prolines sont placées par Pfizer et Moderna en K986P et en V987P, ce qui expose la partie immunogène de la néoprotéine spicule mais contribue à son instabilité structurelle.


 Outre l'ARN modifié, les autres composants principaux déclarés sont les nanoparticules lipidiques ALC-0315, ALC-0159 et PSPC produites industriellement et de cholestérol. Elles entrent dans la composition de la capsule lipidique qui enveloppe l'acide nucléique et lui assure une forme d'invisibilité.

Les nanoparticules lipidiques

Les molécules d'ARN modifié ne peuvent en effet atteindre les cellules que dissimulées dans une capsule nanolipidique. Leur affinité membranaire leur permet de franchir toutes les barrières biologiques, celles du cerveau, du placenta, des cellules germinales, etc. L'encapsulation de l'ARNmod lui permet de s'accumuler dans le foie et d'autres organes puis d'atteindre des organes vitaux (cœur, cerveau, etc.), de franchir la barrière placentaire et de contaminer le fœtus. Une partie des nanoparticules lipidiques est excrétée avec


l'ARN et parfois la néoprotéine spicule dans des vésicules extracellulaires appelées « exosomes » suspectées de constituer une voie de contamination de l'entourage de la personne inoculée.

 Les études pré-cliniques chez le rat – dont les résultats ont été obtenus à la suite d'une requête judiciaire – ont pu établir que les composants nanolipidiques persistent dans l'organisme. Leur biodistribution – ici représentée – montre une atteinte de l'ensemble des organes du corps avec une affinité accrue pour les glandes et les ovaires. Mais selon qu'il s'agit de Moderna ou Pfizer, les animaux ont été sacrifiés au bout de 6 ou 14 jours. La persistance des produits injectés ne sera pas étudiée plus longtemps.

 Par contre, cette propriété n'a fait l'objet d'aucune exploration officielle sur le sujet humain avant administration de ces produits expérimentaux en population générale.

Composants non déclarés

Cette liste de composants déclarés masquent le fait que les fabricants administrent en vérité un tout autre produit. En effet, le processus de fabrication du produit de Pfizer/BioNTech a été changé entre la phase de tests et celle de la production de masse. Dans le premier processus, le *Process 1*, destiné aux essais, l'amplification de l'ARNmod est réalisée par une réaction en chaîne via une polymérase, c'est-à-dire une PCR.

 Dans le second processus, *le Process 2*, démarré en octobre 2020, elle passe par la réplique d'un ADN plasmidique au sein de la bactérie *Escherichia coli*. Bien sûr, c'est une supercherie, et c'est interdit. Mais les agences sanitaires et le gouvernement se taisent.


☞ Ce qui est plus précisément caché au public, c'est que l'étape de purification maintient en solution de l'ADN sous forme plasmidique et des endotoxines.

☞ Le produit testé en essai clinique n'est donc pas le produit administré. De l'ADN plasmidique portant une copie du même gène que celui qui est porté par l'ARNmod est injecté à la population, et l'on sait de longue date combien l'injection de gènes sous cette forme peut être dangereuse. Grâce à cette supercherie, cette dangerosité-là échappe aux essais cliniques.

Composants non déclarés (contaminants)

Cette présence d'ADN plasmidique dans les « vaccins » génique prétendument à ARN est massive. Elle compte pour plus de 20% de l'acide nucléique encapsulé, une proportion dépassant de très loin les 0,033% tolérés par l'Agence européenne des médicaments. Or, les plasmides ont un pouvoir autorépliquant, d'où une transcription *in vivo* d'ARNmod augmentée d'autant.

Le plasmide comprend notamment ☞ une copie du gène manufacturé de la néoprotéine spicule et ☞ des gènes de résistance aux antibiotiques utilisés pour la croissance sélective des bactéries contenant les plasmides. ☞ Il faut insister sur la présence plus troublante du promoteur du virus oncogène SV40 dans les produits à ARN de Pfizer, mais pas dans ceux de Moderna. Sa présence est nullement requise, ni pour la production d'ARNmod *in vitro*, ni pour la traduction de l'ARNmod en néoprotéine spicule dans le cytoplasme de la cellule humaine. ☞ Par contre, il favorise le passage du plasmide dans le noyau de la cellule humaine. De cette manière, il n'augmente pas seulement sa transcription *in vivo* en ARNmod : il favorise clairement l'intégration du gène manufacturé dans le génome de la personne inoculée.


 Il s'agit donc de savoir pourquoi Pfizer a inclus cette séquence dans sa préparation vaccinale, et pour quelle raison la *Food and Drug Administration*, l'Agence européenne des médicaments et les autres agences sanitaires ont gardé le silence sur la présence d'ADN dans la préparation d'ARN et sur celle du promoteur du SV40.

Mode d'action

Le mode d'action du « vaccin » génique a bien été saisi par Alexandra Henrion Caude dans son succès de librairie, *Les Apprentis sorciers*. « *Les cellules se transforment d'un coup en usine à produire ce que l'ARN[mod] nous force à produire. [...] Nos cellules sont ainsi reprogrammées, car l'information de cet ARN[mod] synthétique est conçue pour s'imposer, être exécutée avec une forte productivité.* »

Un asservissement productif de la cellule


A rebours de toute physiologie complexe en effet, la promesse de la « technologie ARN » tient tout entière dans la production maximisée par les cellules du corps humain d'une protéine étrangère à la physiologie de l'organisme à partir d'une construction génétique manufacturée. L'ARNmod inoculé dans le cytoplasme échappe aux mécanismes physiologiques de modulation de la synthèse des ARNm, qui s'exercent notamment au niveau de l'ADN, et leur résistance à la dégradation contribue à cette production maximisée. Enfin, une copie du gène manufacturé est susceptible de s'intégrer dans le génome des cellules de la personne inoculée ainsi que dans celui des bactéries qu'elle héberge.


 La néoprotéine ainsi produite a toutes les propriétés d'une protéine recombinante (ou hétérologue). Elle exerce les effets des plus délétères dans l'organisme : structure modifiée, repliement altéré, etc. Si nous désignons cette espèce de protéine humaine jamais rencontrée auparavant sous le terme de néoprotéine, c'est qu'elle se distingue des protéines recombinantes rencontrées jusqu'à présent par au moins trois caractères : ① elle est produite dans nos corps humains (et pas dans un bioréacteur) ② à partir d'ARN (et non seulement d'ADN) ③ pour produire directement ses effets dans nos organismes qui la produisent (et non pour être purifiée comme dans la production des vaccins à protéine recombinante). En outre, la protéine spicule servant de modèle est dotée de propriétés toxiques sur l'organisme humain connues depuis des décennies que la néoprotéine reproduit.

Capture des fonctions cellulaires

Dans le cas des « vaccins » à ARN, cette production maximale est obtenue par une forme de capture des fonctions de la cellule qui interfère avec son métabolisme et plus largement avec les régulations physiologiques de l'organisme de la personne inoculée.

 ① La particule nanolipidique entre dans la cellule-hôte par endocytose.

 ② L'ARNmod est libéré, la néoprotéine synthétisée.

 ③ La néoprotéine spicule rejoint la surface de la cellule et ④ provoque une réaction immune dirigée contre la cellule.

☞ ⑤ Du fait de la présence d'un site de clivage de la furine, la sous-unité 1 peut être détachée de la sous-unité 2, ⑥ laquelle circule ainsi dans le plasma et les canaux lymphatiques et produit ses effets délétères sur l'organisme.

☞ ⑦ L'ARNmod est susceptible d'être rétrotranscrit en ADN et incorporé dans le génome de la cellule-hôte ou des bactéries commensales pour une production de néoprotéine depuis le noyau. La copie du gène portée par le plasmide contaminant peut s'insérer directement dans le génome, sans faire appel aux enzymes de rétrotranscription.


☞ Comme on pouvait s'y attendre, le déploiement déraisonnable en population générale de cette production manufacturée au cœur de nos cellules a des conséquences délétères que nous évoquerons plus loin.


Une caractérisation moléculaire trompeuse

Nous venons de voir que les « technologies ARN » consistent en l'inoculation d'un transgène *in vivo*. ☞ Les produits de ce type ont été d'emblée réputés d'une efficacité incertaine et d'une toxicité tellement élevée qu'elle a découragé l'ensemble des enseignes du médicament qui se sont engagées dans cette voie. Cette connaissance du danger aurait dû à elle seule décourager l'exploitation de la « technologie ARN » à des fins vaccinales. Pourtant, ce produit génique expérimental est d'emblée présenté par les responsables sanitaires et politiques comme un vaccin « sûr et efficace », même en l'absence de test substantiel de non-toxicité ou d'efficacité, et aussitôt administré en population générale en passant au travers des mailles de la réglementation, opportunément élargies pour l'occasion.


Un classement injustifié dans la seule catégorie des vaccins


L'inoculation d'un transgène in vivo relève de toute évidence des critères de la thérapie génique, et les vaccins géniques relevaient bien jusqu'en 2009 de la cette réglementation. Les « vaccins » étaient alors fabriqués à base d'ADN plasmidique. Du type de ceux que l'on retrouve dans les « vaccins » prétendument à ARN.

 Pourtant, une directive de l'OMS de 2005 concernant les vaccins a établi que ces évaluations, je cite, « ne sont généralement pas considérées comme nécessaires pour soutenir le développement et l'homologation de vaccins contre les maladies infectieuses ». Mais la définition des vaccins anti-infectieux alors en vigueur datait de 1975, époque où les « vaccins » géniques n'existaient pas. C'est sur la base de ces conceptions obsolètes que l'OMS accorde aux produits géniques à prétention vaccinale le statut de vaccin, alors même que leur mode d'action n'y correspond aucunement.

 Et c'est par une simple disposition réglementaire, sans argumentation scientifique ou éthique, que l'Union européenne a exclu en septembre 2009 les vaccins contre les maladies infectieuses du groupe des thérapies géniques : l'AEM déclare alors simplement que « les vaccins contre les maladies infectieuses ne sont pas classés parmi les produits de thérapie génique ». La FDA suit cette position et l'entérine officiellement en 2013 alors que le département de la Défense des États-Unis investit des dizaines de millions de dollars dans des thérapies vaccinales à base d'ARN, notamment dans l'entreprise Moderna. Les agences sanitaires font alors passer les « vaccins » à ARN sous la réglementation des vaccins, alors qu'un même type de produit dirigé contre


une maladie non infectieuse (un tissu cancéreux par exemple) est un *Gene therapy medical product* ou GTMP.

 Les avantages pour le fabricant sont énormes. Leurs produits géniques se dérobent ainsi aux études requises pour évaluer la sécurité des produits de thérapie génique. Ils se dérobent également à la réglementation sur les organismes génétiquement modifiés. Ils se dérobent plus fondamentalement au débat public, avec en particulier en France la dissolution du Haut Conseil des biotechnologies le 31 décembre 2020. Il est alors expliqué que l'ARN ne peut être pas rétrotranscrit en ADN. Ce ne serait donc pas une thérapie génique. Quant aux vaccins à ADN, ils sont rebaptisés « à vecteur viral », afin que la « vaccination » n'apparaisse pas pour ce qu'elle est aux yeux du public, à savoir une thérapie génique.

 Cet effacement de toute prudence au profit d'un déploiement de censure et d'arguments mensongers ne parvient plus désormais à cacher qu'il a été administré un produit génique expérimental en population générale sans étude sérieuse de sa toxicité ou de son éventuelle efficacité et sans débat public.

Une inaptitude à l'action vaccinale

Dans leur article fondateur de 2014, les concepteurs de la « technologie ARN » ont identifié trois domaines thérapeutiques principaux à leur trouvaille : « les immunothérapies, les thérapies de remplacement des protéines et les applications de médecine régénérative ».

 Point de vaccin ici, qui suppose une stimulation directe du système immunitaire contre un agent pathogène, de sorte que l'organisme receveur soit durablement protégé contre les maladies provoquées par cet agent.

☞ Dans le cas des « vaccins » géniques, il n'apparaît pas de stimulation notable du système immunitaire : pas de production durable d'anticorps, pas d'activation notable de l'immunité cellulaire contre un agent pathogène, sinon contre l'ARNmod ou contre les cellules du corps transfectées par lui. L'organisme n'est donc pas protégé.


☞ L'action de la « technologie ARN » peut même être qualifiée de « contre-vaccinale », puisqu'elle perturbe la réponse immune par la production monotone d'une protéine immunogène manufacturée ne répondant à aucune régulation physiologique et qu'elle induit une immunodépression pour que l'ARNmod ne soit pas détruit avant d'avoir agi.


☞ Au total, La « technologie ARN » déprime ainsi l'immunité du receveur pour soustraire l'ARNmod à sa destruction immédiate afin de faire fabriquer à l'organisme un maximum de substance étrangère à son métabolisme. Il résulte de cette action « contre-vaccinale » une sensibilité aux infections (y compris au covid), des cancers et des maladies auto-immunes, avec les conséquences que nous allons bientôt aborder.


Les « vaccins » géniques ne sont pas des médicaments

Même si la contamination de la préparation par l'ADN finissait par être éliminée, même si l'inoculation parvenait à produire une réaction immune contre l'agent pathogène, la maîtrise de la transfection des cellules de l'organisme à des fins médicamenteuses demeurerait impossible. Au sein de l'Union européenne, selon la Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil, les préparations médicamenteuses sont en effet composées d'un

ou de plusieurs principes actifs (ou substances actives), d'un excipient et éventuellement d'adjuvants.

 Or, les préparations d'acides nucléiques à finalité vaccinale ne contiennent aucun composant qui s'apparente à un principe actif dans l'effet pharmacologiquement annoncé, contrairement à ce qu'affirment les fabricants et les agences sanitaires. Le support génique n'est pas taillé pour stimuler une immunité contre un agent pathogène, mais pour conduire à la synthèse d'une quantité maximale de protéine étrangère à l'organisme. C'est ce qu'admettent Ugur Sahin et Katalin Karikó dans leur article fondateur de 2014 : « l'ARNm transcrit in vitro n'est pas l'agent final pharmacologiquement actif ».


 L'ARNmod n'est pas même un promédicament, une prodrogue : les acides nucléiques ne se transforment pas en métabolites actifs, ils portent une recette, une instruction, un code de protéine confiée au métabolisme particulier des personnes inoculées. La façon dont chaque organisme en dispose pour produire une substance étrangère – la « vraie » substance active – ne peut en aucun cas garantir le respect des normes de stabilité structurelle et de sécurité requises pour un médicament, qui plus est en vue d'une administration en population générale.

 Les nanoparticules lipidiques sont des adjuvants qui jouent un rôle indispensable pour l'enregistrement d'un effet pharmacologique. Mais ce sont aussi des nanomatériaux reconnus comme défavorable à la santé humaine : elles peuvent par exemple pénétrer dans les cellules et perturber leurs structures internes ainsi que leurs fonctions biologiques.

En l'absence de principe actif, les produits conçus selon la « technologie ARN » ne sont pas des médicaments au sens de l'Union européenne. N'étant pas des médicaments, ce ne sont pas non plus, de jure, des vaccins.

Conséquences

Abordons maintenant les conséquences de cette administration de produit génique à large échelle.

 Nous avons vu que l'ARNmod peut bien porter une recette de fabrication de protéine spicule : la façon dont nos organismes en disposent reste incontrôlable, non linéaire et frappé d'une imprévisibilité essentielle.


Sa large distribution dans l'organisme, sa probable transmission à l'entourage, sa toxicité sur le génome et sur le métabolisme cellulaire annoncent davantage une catastrophe sanitaire qu'une réussite éblouissante en matière de lutte contre le péril infectieux.

Conséquences de l'inoculation d'ARNmod dans les cellules

Dans le monde merveilleux des scientifiques amis des industriels, on raconte une histoire de réponse immunitaire efficace à partir des cellules présentatrices d'antigène.

 ① La particule nanolipidique pénètre dans la cellule-hôte par endocytose.

② L'ARNmod est libéré, la néoprotéine synthétisée.

 ③ L'« antigène » est découpé en fragments et présentés aux cellules T cytotoxiques par les protéines de classe I du complexe majeur

d'histocompatibilité et ④ Les cellules T déclenchent l'apoptose, c'est-à-dire la mort de la cellule transfectée.

☞ ⑤ Les antigènes sécrétés sont présentés aux lymphocytes T auxiliaires par les protéines de classe II du complexe majeur d'histocompatibilité et ⑥ Les cellules T auxiliaires facilitent l'élimination des agents pathogènes circulants en stimulant les cellules B pour produire des anticorps neutralisants et les phagocytes comme les macrophages.

☞ Bref, la traduction de l'ARNmod produirait un antigène et une réponse immunitaire efficace à partir des cellules présentatrices d'antigène. Mais ceci est un conte pour enfants.

Conséquences de l'inoculation d'ARNmod dans les cellules


Les conséquences de la transfection des cellules humaines doivent être reprises avec ce que les fabricants savaient de l'action des « vaccins » à ARN depuis le début de leur folle entreprise.


☞ ① Les complexes formés par les nanoparticules lipidiques et l'ARNmod circulent dans tout l'organisme et peuvent être traduits par de nombreux types de cellules à la faveur de l'induction d'une *dépression de l'immunité innée*.


☞ ② L'ARNmod est libéré et traduit en néoprotéine par les ribosomes. Les modifications de la séquence d'acides aminés lui confèrent des propriétés inconnues.

☞ ③ La néoprotéine est décomposée en fragments plus petits. Leur présentation par les molécules du complexe majeur d'histocompatibilité transforme des cellules « amies » en cellules « ennemies » : les lymphocytes T

cytotoxiques reconnaissent un motif antigénique relevant du « non-soi » et exercent alors leur action cytolytique, produisant des manifestations inflammatoires et d'auto-immunité dans tout le corps.


 ④ La néoprotéine amenée à la surface de la cellule peut être reconnue par des anticorps. Ces anticorps activent le système du complément, aboutissant à une perméabilisation de la membrane cellulaire, ce qui conduit potentiellement à la mort cellulaire dans tous les tissus transfectés.

 Les étapes ⑤ et ⑥ de la figure précédente, inductrices d'immunité active, peuvent bien se dérouler dans les cellules présentatrices d'antigène, elles ne constituent en rien le mode d'action principal à l'échelle de l'organisme.

 Tous les tissus subissent potentiellement des dommages. Des lésions subcliniques se produisent vraisemblablement chez tous les receveurs, les plus symptomatiques étant détectés cliniquement.

Conséquences en termes d'effets indésirables

Alors que les agences sanitaires occidentales chantent à l'unisson la rareté des effets indésirables, le gouvernement de l'Australie de l'Ouest publie en juillet 2023, avec 6 mois de retard, son rapport sur la surveillance de la sécurité des vaccins. C'est à ma connaissance le seul qui l'ait fait de façon objective et non biaisée.

 La rareté toute relative des effets indésirables s'apprécie sur cette figure du rapport affichant les événements indésirables remontés au système de surveillance sur une base mensuelle au cours de la période 2017-2021.

☞ Précisons que le programme de « vaccination » anticovid démarre en Australie en février 2021.

☞ Les chiffres sont éloquentes : avec l'hypothèse raisonnable d'une proportion de 10% d'événements déclarés, nous parvenons à 1 effet indésirable pour 38 injections de produit générique, soit 24 fois plus qu'avec les vaccins classiques « non anticovid » : cela donne 1 sur 33 injections pour AstraZeneca, 1 sur 36 pour Moderna, 1 sur 41 pour Pfizer.

☞ L'examen des réactions comparées réalisé par le Gouvernement de l'Australie de l'Ouest à la suite de vaccins classiques non anticovid et de pseudo-vaccins anticovid est plutôt terrifiant : ☞ douleurs précordiales (1 vs 1 404), ☞ maux de tête (13 vs 2 737), ☞ lymphadénopathies (2 vs 244), ☞ myalgies (6 vs 2 001), ☞ péricardites (0 vs 402), ☞ essoufflement (6 vs 693), et on pourrait continuer encore longtemps.


☞ Ces chiffres démontrent bien que ces pseudo-vaccins provoquent des effets plus nombreux et d'une autre nature que ceux des vaccins classiques.


Conséquences sur les naissances en France


Les conséquences des campagnes de « vaccination » sont telles qu'elle se lisent sur les courbes pluriannuelles des naissances et des décès.

☞ En France, la campagne de « vaccination des femmes enceintes » commence le 3 mai 2021. La remontée des naissances suivant les confinements se poursuit quelques mois, jusqu'en septembre 2021 puis le nombre de naissances diminue pour ne plus se relever.

☞ En 2022, le nombre de naissances totales est en dessous de celles de 2020.


 Le minimum est atteint en avril 2023, un minimum jamais atteint depuis 1994, en dehors des naissances de janvier 2021 correspondant aux conceptions de mars 2020.


 La représentation du phénomène lissée sur 12 mois proposée par Olivier Berruyer permet de mieux représenter la tendance de fond : une lente décline décennale de la natalité, un premier choc de dénatalité corrélé aux décisions politiques pour lutter contre la pandémie de covid, puis une reprise permettant d'atteindre une natalité équivalente à celle d'avant la pandémie de covid, enfin un second choc de dénatalité encore plus profond qui prend de l'ampleur à partir de 2022 et dont on peut interroger le lien avec la campagne de « vaccination » des femmes enceintes.

 Malgré cette évolution alarmante, cette campagne de « vaccination » des femmes enceintes est toujours en cours.

Conséquences sur les décès toutes causes


En Allemagne, la surmortalité a été établie à 66 000 décès en 2022, un nombre quatre fois supérieur à l'écart-type empirique, alors qu'en 2020, une année sans « vaccination » mais aux prises avec une pandémie prétendument épouvantable, il n'apparaît pas de surmortalité manifeste (4 000 décès en excès). La surmortalité des sujets jeunes a commencé avec leur « vaccination », à partir d'avril 2021. En 2022, la surmortalité a formé deux pics : l'un autour de 35 ans, mais visible dès les quinze premières années de la vie, l'autre autour de 75 ans, avec une surmortalité très faible entre 50 et 59 ans.

 En France, une publication de l'INSEE en date du 6 juin 2023 a établi la surmortalité à 53 800, supérieure à celle de 2020 et de 2021. En 2020, à la différence de l'Allemagne, une surmortalité importante a affecté les sujets âgés de plus de 65 ans. Pour les années 2021 et 2022, le profil de surmortalité était équivalent à celui de l'Allemagne. La surmortalité des sujets jeunes a commencé avec leur « vaccination », mi-2021. En 2022 a été enregistrée une surmortalité à deux pics : l'un autour de 35 ans, l'autre autour de 80 ans, avec une faible surmortalité entre 55 et 64 ans. Enfin, en 2022, une surmortalité des sujets jeunes a commencé dès les quinze premières années de la vie.

 Un aspect singulier de la surmortalité de 2022 est sa prédominance féminine chez les jeunes, qui rappelle la prédominance féminine des effets indésirables liés au « vaccin » à ARN, dans un rapport de 3 pour 1. Or, en général, la mortalité toutes causes chez les hommes est plus élevée que celle des femmes. Cette inversion n'était pas visible sur la surmortalité de 2020, liée à la gestion institutionnelle de la pandémie : elle se remarque seulement pendant les années suivant la « vaccination » de la population générale.

Conséquences sur les décès (Angleterre, 2023)

Examinons enfin les données britanniques, qui sont considérées les meilleures du monde. Or, selon celles recueillies entre janvier et mai 2023, qui incluent le statut vaccinal, il y a eu 8 766 décès dus au covid en Angleterre.

 8 330 décès, soit 95%, étaient des personnes inoculées, 436 décès – soit 5% – étaient des personnes non inoculées.

☞ Dans le même temps, la proportion de personnes ayant reçu 1 dose était de 81,6%. Celle avec deux doses était de 78,7%, celle de trois doses de 64,3%. Il y a donc eu davantage de décès liés au covid chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées.

☞ En outre, mais ce n'est pas représenté sur le schéma, les personnes « vaccinées » sont surreprésentés parmi les décès toutes causes.

☞ En conclusion, les « vaccins » génériques n'ont pas évité de décès toutes causes, ils n'ont pas non plus évité de décès dus au covid. Dans les deux cas, ils en ont entraîné davantage.

Conclusion

Les faits rapportés dans cet exposé sont évidemment d'une gravité exceptionnelle...

Des faits d'une gravité exceptionnelle

Ignorant toutes les règles de prudence, contournant les réglementations protectrices, les sabordant si nécessaire, des gouvernements et des professionnels de santé ont prêté la main à une expérience de manipulation de notre expression génétique, une expérimentation quasi-imposée en population générale, voire imposée pour certains métiers : soignants, hospitaliers, militaires, pompiers.

☞ Des mensonges de maquignon ont été relayés par les plus hautes autorités sanitaires dans une ambiance de terreur et d'autoritarisme, et toute une bureaucratie s'est empressée de contribuer à ce désastre qui continue à produire ses effets destructeurs.

☞ En termes de conduite à tenir en urgence, avec toutes les données connues aujourd'hui, malgré la censure, il est clair que les « vaccins » à ARN doivent être tout de suite retirés du marché. Permettre encore qu'une seule personne se fasse encore inoculer aujourd'hui cette mixture toxique témoigne d'une négligence dont le caractère coupable ou pas ne peut relever que du jugement de cour.

☞ Concernant le préjudice causé aux populations par leur inoculation forcée, leur risque doit maintenant être identifié, exploré, combattu et pris en charge par la collectivité avant que les pouvoirs publics ne se retournent vers les fabricants de ces produits et leurs responsables ultimes.

☞ Il est urgent de cesser d'appeler « vaccins » ces préparations à base d'acide nucléique, ce qu'elles ne sont pas et n'ont jamais été, et de leur appliquer la réglementation qui s'applique à tous les produits de thérapie génique.

☞ Reste le sort à réserver aux « plateformes ARN » qui ont poussé dans le monde entier en absorbant des centaines de millions d'euros. Avec les meilleures intentions, leurs productions présenteront toujours des risques accrus d'effets indésirables graves, parfois mortels, des risques de production de protéines différentes de celles promises, aux réactions inattendues, parfois délétères, et des risques de pollution du patrimoine génétique avec des gènes manufacturés.

☞ Avec de moins bonnes intentions, elles ouvrent la possibilité de nouvelles atteintes à l'intégrité corporelle de personnes, de collectifs ou de populations entières ainsi que d'un contrôle social par les corps.