

De l'inconscience sanitaire et de la dérive totalitaire de la vaccination anti-covid obligatoire

L'intérêt de la vaccination contre un agent pathogène se mesure par le rapport bénéfice / risque, mais encore faut-il que ces deux paramètres soient correctement évalués, et notamment le second.

L'argumentaire principal en faveur de la vaccination générale contre la covid-19 repose sur la notion d'immunité collective qui veut que lorsque 60 à 80 % de la population est immunisée contre un agent pathogène (les chiffres varient selon les sources et les pathogènes), la propagation d'une épidémie n'est plus possible, la transmission ne pouvant plus se faire suffisamment. Il y a cependant quelques sous-entendus dans ces affirmations : les personnes immunisées doivent être protégées le plus largement possible (idéalement 100 %) et doivent surtout être non contaminantes (ou très faiblement), l'immunité doit être acquise à relativement long terme et si possible contre tous les variants et autres mutations de l'agent pathogène. Plus on s'éloigne de ces conditions, plus le pourcentage de la population immunisée doit être élevé. Les incertitudes en la matière sont particulièrement importantes pour les vaccins anti-covid actuels, notamment à ARN, du fait du manque de recul.

Dans ces conditions, la vaccination obligatoire contre la covid-19 est d'une part une injonction autoritaire et liberticide, et d'autre part hasardeuse voire dangereuse. Autoritaire et liberticide car elle ne recourt pas à un consentement éclairé, c'est-à-dire lié à une information claire, précise et documentée factuellement, et hasardeuse voire dangereuse car sans aucun recul par rapport à des effets secondaires potentiellement gravissimes notamment à long terme. Comme nous allons le voir, le rapport bénéfice / risque est non seulement loin d'être évident pour tous à court terme, mais il est totalement inconnu à long terme et potentiellement catastrophique !

En terme de risque, le taux de mortalité en France en cas de contamination est inférieur à 2 % (environ 111000 morts pour 5,8 millions de cas avérés au 13 juillet 2021), ce qui est une surestimation car de nombreux cas de contamination notamment asymptomatiques n'ont pas été comptabilisés. Par ailleurs, la très grande majorité des personnes décédées présentaient une comorbidité importante et pour certaines ont été comptabilisées comme décédées à cause du virus sans avoir vérifié que ce n'était pas un facteur comorbide qui avait été la véritable cause. Il existe aussi un risque de séquelles durables graves après contamination mais probablement très inférieur à 1 % pour une invalidité permanente, les chiffres n'étant pas (facilement ?) disponibles. Le taux de protection des différents vaccins varie entre 70 et 95 % et le risque de développer une forme grave de la covid-19 après la deuxième injection est particulièrement réduit, mais pendant quelques mois seulement, ce qui conduit à la nécessité d'une troisième injection, voire plus, aucun recul n'étant actuellement suffisant pour savoir. Certains vaccins présentent un risque faible à court terme, de thrombose notamment, mais, et c'est là le problème majeur, les risques à long terme sont totalement inconnus !!! Ces risques sont inconnus parce que ces vaccins ont été préparés dans l'urgence sans suivre toutes les étapes d'homologation habituelles, du fait qu'ils soient récents et donc sans suivi sur plusieurs années, et plus encore parce que, pour les plus utilisés, ils sont issus d'une nouvelle technologie (à ARN : Acide RiboNucléique) donc sans aucun recul. Ces vaccins à ARN sont supposés sans risque, mais l'histoire nous enseigne que beaucoup des « technologies » supposées sans risque au moment de leur mise en place se sont avérées problématiques à posteriori. On peut ainsi lire que l'on a peu de données et pas de recul, mais que le peu de données disponibles sont rassurantes, discours qui peut paraître rassurant par l'utilisation de l'adjectif « rassurantes », mais qui devrait au contraire éveiller la méfiance par le mot « peu ». Par ailleurs, ces vaccins à ARN sont

supposés ne pas entraîner de réaction immunitaire forte lors de leur administration, mais les faits montrent que la seconde injection est souvent suivie d'une réaction fébrile forte, comparable à la réaction due à une contamination virale réelle, démontrant l'ignorance réelle que nous avons des conséquences possibles de ces vaccins.

Le mécanisme d'action de ces vaccins à ARN, peu ou pas expliqué, est supposé conforme à nos connaissances scientifiques actuelles, loin d'être exhaustives. Sans entrer dans trop de détails, les ARN utilisés sont des ARN dits messagers (ARNm), comparables à ceux qu'utilisent les cellules comme intermédiaires pour produire les protéines à partir des gènes contenus dans l'ADN (Acide DésoxyriboNucléique). Mais selon les cellules et les moments, ce ne sont pas les mêmes gènes qui sont transcrits en ARNm et traduits ensuite en protéines, souvent avec des processus de maturations après chacune de ces étapes. Il existe toute une panoplie de contrôles et de rétroactions, pas encore très bien connus, qui ont lieu dans les cellules et peuvent varier d'une cellule à une autre, pour ajuster la quantité et la destination des protéines synthétisées et pouvant aboutir à l'expression d'autres gènes dont parfois certains dits oncogènes, ces gènes qui, quand ils sont activés trop fortement (ou pas assez), peuvent déclencher des cancers. Le principe des vaccins à ARNm est ainsi de faire synthétiser par des cellules du corps du vacciné des protéines du virus (en l'occurrence la protéine « spike ») pour que ces protéines activent le système immunitaire et déclenchent la production d'anticorps. A noter qu'aucune information n'est donnée sur quelles sont les cellules qui vont « recevoir » les ARNm et en quelle quantité, si tant est que ces informations soient connues. Il s'ensuit que nous sommes incapables de savoir si ces ARNm peuvent déclencher d'autres réponses cellulaires, provoquer des dérèglements cellulaires (les cellules humaines ne synthétisant pas physiologiquement ces protéines virales) et potentiellement activer des oncogènes, avec des conséquences pouvant n'apparaître que plusieurs mois ou années plus tard.

Cette technologie non seulement détourne l'activité cellulaire normale sans aucun processus de contrôle physiologique, mais elle active le système immunitaire de manière anormale. En effet, le système immunitaire est normalement activé par les antigènes que possèdent les corps étrangers (notamment les protéines virales). Or, avec ces vaccins, ce sont des cellules du vacciné qui expriment les protéines virales et donc leurs antigènes. Il est vrai qu'en cas d'infection virale, les cellules infectées synthétisent et présentent ces protéines virales à leur surface pour qu'elles soient reconnues par le système immunitaire, mais rien n'indique (ou l'information n'est pas donnée) qu'elles le fassent de la même manière à partir des ARNm du vaccin, l'infection n'étant pas de même nature. D'autre part, nous connaissons assez mal le fonctionnement précis du système immunitaire et on assiste depuis plusieurs décennies à une augmentation du nombre d'allergies et de maladies auto-immunes sans que l'on sache réellement pourquoi, même si les expositions chroniques à des pollutions de toutes sortes (métaux lourds, pesticides, perturbateurs endocriniens, ...) sont probablement impliquées. De plus, le système immunitaire n'est pas mature à la naissance et cette maturation peut durer plus ou moins longtemps avant d'être complète, si tant est qu'elle le soit totalement à un moment (le système apprend notamment à ne pas réagir aux antigènes des protéines normalement exprimées par les cellules, et ainsi à ne pas déclencher de maladies auto-immunes ; celles-ci sont donc liées à une mauvaise maturation ou un dérèglement du système immunitaire). L'âge de 12 ans retenu pour la vaccination anti-covid est probablement liée au principe des virus à ARN qui entraîne la synthèse des protéines virales comme si elles étaient naturelles, et à l'âge à partir duquel on estime que le système immunitaire est généralement mature (ceci n'est qu'une supposition étant donné qu'aucune explication n'est clairement donnée ; cette limite d'âge n'est en tout cas pas liée au risque de transmission du virus par les enfants qui est avéré, ni au risque de mortalité qui n'est pas plus fort à 13 ans qu'à 11). Quoi qu'il en soit, tout vaccin, même « classique », par la stimulation artificielle du système immunitaire avec les antigènes viraux ou bactériens et tous les adjuvants associés, le perturbe nécessairement et peut potentiellement amener à son dérèglement sans que l'on sache exactement pourquoi ni comment, les vaccins à ARN ajoutant seulement des potentialités de dérèglements supplémentaires que nous

sommes incapables d'estimer étant donné l'absence de recul sur cette technologie. Enfin, la plupart des cas graves de l'épidémie de la covid-19 ne sont pas directement dus au virus lui-même, mais à une réaction disproportionnée et inadaptée du système immunitaire sans que l'on comprenne vraiment pourquoi c'est le cas chez certains patients et pas chez d'autres.

Partir du principe que ces vaccins n'ont pas d'autres effets potentiels que ceux déjà connus ou supposés d'après les connaissances scientifiques actuelles sans prendre en considération l'étendue des incertitudes dues au manque de recul et d'exhaustivité des connaissances est donc une approximation qui recèle en elle une dangerosité latente dont on est incapable d'estimer le risque : en d'autres termes, c'est jouer à l'apprenti sorcier !

A titre individuel, face à des risques avérés même faibles, et plus encore à des risques potentiels à long terme inconnus, le simple bon sens doit nous inviter à limiter la vaccination aux personnes à risque avéré de mortalité à cause de la covid-19, ou pour le moins aux personnes souhaitant être vaccinées après un consentement éclairé.

A titre collectif, la problématique est plus délicate car elle tient aux risques de saturation des hôpitaux, et notamment aux services d'urgence et réanimation. Deux paramètres entrent alors en compte, la capacité de ces services, et le taux de transmission du virus. Pour ce qui est de la capacité, la faiblesse de celle-ci vient notamment du fait des coupes budgétaires qui ont entraîné une diminution de capacité d'accueil (nombre de lits) et de prise en charge (manque de personnel et de matériel), capacités qui n'ont pas été notablement augmentées malgré les discours. Pour ce qui est du taux de transmission, l'absence de mesures de prévention et de circonscription efficaces au début de la pandémie, essentiellement due au non respect des protocoles préétablis en la matière (avec notamment l'élimination des stocks de masques) ont amené à des mesures de distanciations sociales et de confinement certes efficaces pour la vitesse d'expansion de l'épidémie, mais délétères pour l'économie et pour la santé psychologique de nombreuses personnes avec des conséquences désastreuses non encore clairement mesurées actuellement (espérons que la lumière sera faite sur les fautes commises pour des raisons d'idéologie économique manifestement désastreuses et que des sanctions seront prises). La vaccination maintenant disponible est ainsi vue comme la solution sans que tous les tenants et aboutissants soient examinés sereinement. Elle est au contraire promue dans une forme d'urgence associée à un raisonnement à court terme. En effet, pour que cette vaccination soit efficace sur le taux de transmission, il faudrait s'assurer que celle-ci soit efficace en terme de transmission, c'est-à-dire déterminer quel est le taux de transmission du virus par les personnes vaccinées. Or, ces données ne sont pas divulguées, si tant est qu'elles soient connues. Il est probable que ce taux de transmission soit plus faible que pour les personnes non vaccinées (ce qui nécessiterait d'être chiffré), mais même si c'est le cas, si les personnes vaccinées respectent d'autant moins les mesures de distanciation limitant la transmission, l'effet peut être pire que l'absence de vaccination : si par exemple le taux de transmission est diminué d'un facteur 10 mais que les vaccinés prennent 20 fois moins de précautions que les non vaccinés dans leurs interactions sociales, le taux de transmission ne sera pas diminué mais doublé ! Montrer du doigt les personnes refusant la vaccination dans ces conditions est simplement fallacieux et discriminatoire, dans le sens le plus péjoratif du terme. Par ailleurs, puisque le vaccin est soi-disant maintenant disponible en quantité, et puisque celui-ci est réputé efficace en terme de protection, que ceux qui souhaitent être protégés par celui-ci se fassent vacciner et seuls ceux refusant la vaccination pourront être contaminés, mais ce sera un risque qu'ils auront choisi. Que le pouvoir réserve la priorité de l'accès aux soins et aux services de réanimation aux personnes vaccinées peut se comprendre et être accepté en toute connaissance de cause par ceux qui choisissent de ne pas se faire vacciner, mais imposer une vaccination obligatoire pour tous, personnels soignants compris, est un pas de plus et non des moindres dans la dérive autoritaire et liberticide. Il y a eu une sombre période de l'Histoire où certaines personnes étaient montrées du doigt et devaient porter une étoile jaune, et l'on sait ce qui a malheureusement suivi. Il s'ouvre actuellement une période où certaines personnes sont

pointées du doigt et seront bientôt identifiables par la non possession d'un QR code spécifiant qu'elles sont bien vaccinées ! Comme on peut le deviner à la vue du documentaire d'Arte « *Tous surveillés - sept milliards de suspects* », ce QR code utilisé comme instrument de surveillance et de contrôle de la population est directement inspiré des pratiques totalitaires chinoises pourtant hypocritement dénoncées par les pouvoirs occidentaux. Il y a quelques années, le célèbre résistant Stéphane Hessel nous appelait à nous indigner au sujet de faits bien moins graves que cette privation de liberté de choisir soi-même ce que l'on accepte pour notre santé. Et la citation suivante de Benjamin Franklin devrait être méditée par tous ceux qui acceptent cette dérive totalitaire : « *Un peuple prêt à sacrifier un peu de liberté pour un peu de sécurité ne mérite ni l'une ni l'autre, et finit par perdre les deux* » !

La vaccination anti-covid obligatoire consiste à obliger les personnes, dont l'immense majorité ne présentent pas de risque pathologique grave en cas d'infection, à se faire injecter un produit dont on ne connaît pas précisément les ingrédients tenus pour l'essentiel secret par l'industrie pharmaceutique, et notamment tous les adjuvants utilisés dont les expériences passées pour d'autres types de vaccins ou médicaments nous ont montré qu'ils pouvaient pour certains avoir des effets secondaires extrêmement graves. Aucune information n'est par ailleurs donnée sur les séquences ARN utilisées, leurs encapsulations (que l'on peut considérer comme relevant des adjuvants), leur mode d'action précis à court, moyen et long terme selon les cellules, et les risques potentiels (auto-immunité, allergies, cancer,...). Cette vaccination recèle donc en elle un potentiel d'empoisonnement général, qui, s'il s'avérait, devrait conduire à la condamnation pénale de tous ceux qui l'ont imposé sans consentement éclairé, au premier rang desquels figure le chef de l'État Emmanuel Macron ! A noter que le fameux responsable mais pas coupable n'a pas lieu d'être pour les personnes au pouvoir, leur devoir d'information, de discernement et de précaution étant inhérent à leur fonction !

Imaginez un seul instant que la population toute entière ou presque soit vaccinée et que l'on découvre dans quelques mois ou années que cette vaccination entraîne à moyen ou long terme des pathologies graves ou mortelles. Même si le risque est probablement faible, il n'est pas nul. Sommes-nous dans une situation telle qu'elle mérite de possiblement sacrifier des centaines de milliers voire des millions de personnes pour les protéger d'une maladie qui dans plus de 98 % des cas, et même plus de 99 % des cas pour les personnes n'étant pas à risque avéré, ne les auraient pas tuées en cas de contamination ? L'obligation vaccinale, même déguisée, relève donc pour ce seul risque de l'inconscience sanitaire et pourrait même être contre-productive pour la maîtrise de l'épidémie car elle a déjà commencée à provoquer des faux et des passes-droits qui risquent de considérablement perturber l'analyse et la compréhension de la propagation de l'épidémie !