

1

Première partie

Historique et examen clinique –
Comment en sommes-nous arrivés là ?



Peu de gens savent que le 28 septembre 2022, au cours d'une « table ronde sur la désinformation » au Forum économique mondial, Melissa Fleming, adjointe à la communication mondiale des Nations unies, a déclaré ouvertement : « Nous avons collaboré avec Google, notamment. Si vous faites une recherche sur le changement climatique, les premiers résultats que vous verrez seront divers liens renvoyant vers les Nations unies. Nous avons lancé ce partenariat quand nous nous sommes aperçus (et ce fut un choc) qu'en tapant 'changement climatique' on tombait en tout premier sur des informations incroyablement erronées. Aujourd'hui, nous sommes beaucoup plus proactifs. *Nous détenons la science et nous pensons que le monde doit le savoir, et il en va de même des plateformes.* Mais encore une fois, c'est un très, très gros défi, et je pense que tous les secteurs de la société ont besoin d'être très actifs sur ce plan. »

Et d'ajouter : « Une autre stratégie véritablement clé que nous avons dû appliquer a été de déployer des influenceurs [...] et ils suscitaient beaucoup plus d'adhésion que les Nations unies [...]. Nous avons formé des scientifiques dans le monde entier, et des médecins sur TikTok, et TikTok travaillait avec nous. »

L'animateur de cette table ronde « Lutter contre la désinformation »¹ était Adrien Monc, directeur général du Forum économique mondial. Mme Fleming et M. Monc ont tous deux fait le lien entre ces stratégies de contrôle de l'information de l'ONU et du FEM avec le COVID, ainsi qu'avec le « réchauffement climatique ». M. Monc est allé jusqu'à déclarer qu'il y avait eu une « professionnalisation de la désinformation » impliquant « des protagonistes de la crise du COVID-19 financés par l'État ». Qu'est-ce que cela signifie au juste ? Que, quelque part, ceux d'entre nous qui sont critiques de la gestion du COVID-19 sont des acteurs « financés par l'État » ? Ce que leurs déclarations ont révélé, c'est qu'une équipe de scientifiques et de médecins a été formée par l'ONU et le FEM pour promouvoir activement « La Science » du COVID comme étant « détenue » par l'ONU et le FEM, et pour le faire sur toute une variété de canaux médiatiques (médias institutionnels et « d'information »). Les termes généralement employés pour désigner ce genre d'activité sont « opposition contrôlée » et « agents provocateurs ». Ou tout simplement « propagande » et « propagandistes ».

La plupart des gens, qu'ils aient ou non accepté de recevoir une injection présentée comme un vaccin, ont été contaminés par un ou plusieurs variants

1 « Tackling Disinformation ». (N.d.T.)

du SRAS-CoV-2 à un moment ou à un autre. Chacun a sa propre histoire et expérience, or chacune de ces histoires est une facette de la vérité individuelle et collective qui transcende toutes les tentatives des médias, des gouvernements, des ONG, des sociétés pharmaceutiques et autres parties prenantes de contrôler et manipuler le récit du coronavirus pour servir une large palette d'intérêts. À certains, la vague d'événements a coûté la vie ou celle d'amis et de proches, quand elle n'a pas détruit leur entreprise ou leur gagne-pain. Et pour une petite sous-catégorie, en particulier ces dissidents qui ont tiré le signal d'alarme par rapport aux nombreux manquements à l'éthique médicale la plus fondamentale, aux droits de l'homme, à la liberté d'expression, à la recherche clinique, à la réglementation et aux principes directeurs, il aura coûté leur réputation et leur carrière. Les professionnels de santé qui ont exprimé leur désaccord ont été sous un feu nourri d'attaques hautement coordonnées sur leur lieu de travail, de la part de leur ordre médical, sur les réseaux sociaux et dans tout un ensemble de médias de masse traditionnels, qui ont semblé orchestrés comme jamais à une échelle planétaire.

Comment commencer à saisir et à donner un sens à l'ampleur et à la profondeur de la tragédie humaine mondiale connue sous le nom de COVID-19? La concentration d'un pouvoir aussi immense de contrôle de l'information et de la compréhension entre les mains d'un si petit nombre d'individus et d'organisations est sans précédent dans l'histoire de l'humanité. Les personnes aux manettes ne se sont pas contentées de promouvoir leur récit: elles ont efficacement maté toute dissidence et foulé au pied l'éthique médicale et les libertés publiques que tant d'entre nous prenions pour acquises.

Les humains perçoivent et interprètent le monde en comparant l'information perçue par leurs sens à une modélisation intime de la réalité. Notre esprit conscient ne connaît pas directement la réalité: il intègre un modèle de ce qu'il estime être le réel, et, par la suite, compare à ce modèle toute information qui lui parvient. Des expériences psychologiques impliquant l'hypnose ont démontré que lorsque nous configurons nos modèles internes de la réalité de sorte à nier la possibilité d'existence d'un objet, nous ne sommes littéralement pas en mesure de « voir » ce qui est manifestement présent dans le flux de photons que nos yeux perçoivent ou dans les ondes sonores que captent nos oreilles. Autrement dit, nous ne pouvons voir que ce que nous croyons exister, que ce qui est conforme à notre modèle personnel de la réalité.

Le principal défi, pour toute personne cherchant à donner un sens au flot d'informations déroutantes et souvent hypnotiques dont nous sommes bombardés pendant cette crise du COVID, est de développer un modèle interne élargi du monde, qui puisse aider son propre esprit à traiter tout cela. À moins d'avoir baigné dans le monde de la guerre biologique, de la bio-ingénierie des pathogènes, des opérations psychologiques et de la « communauté du Renseignement » (comme ce fut mon cas), il est normal de reculer instinctivement devant la possibilité que le SRAS-CoV-2 soit un pathogène créé de toutes pièces, que la crise du COVID ait pu être exploitée pour promouvoir

les intérêts économiques et politiques d'un petit groupe de personnes ou que certains soutiennent le concept de dépeuplement mondial ou d'élimination des « bouches inutiles ». Pour la plupart d'entre nous, ces possibilités sont si éloignées de nos modèles internes du monde (et de l'éthique judéo-chrétienne) que nous les écartons instantanément, de manière réflexe.

Ce livre est conçu pour vous aider à admettre que le récit officiel sur le coronavirus, si activement mis en avant au cours des trois dernières années, n'est pas le seul modèle permettant de comprendre la période actuelle ou de prédire l'avenir. C'est un modèle parmi beaucoup d'autres, promu avec beaucoup d'insistance par des individus et des structures ayant des intérêts précis et des ressources incommensurables. D'une façon ou d'une autre, tous ces individus, toutes ces structures sont en conflit d'intérêts. En outre, ce livre a vocation à servir de première ébauche à une version alternative dissidente de l'histoire, d'inventaire des mensonges et préjugés qui ont été infligés à chacun d'entre nous, et enfin d'outil pour vous aider à donner un sens au chaos des événements vécus. J'espère qu'il nous aidera également à analyser nos expériences collectives, à en tirer des leçons et à identifier les actions que nous pourrions mettre en place pour un avenir meilleur, éclairé par cette expérience mondiale que nous avons tous connue.

Je crois que ce sentiment de dissonance cognitive, de souffrance psychologique, qui survient souvent lorsque nous sommes confrontés à des faits ou des idées différant de ceux sur lesquels nous nous sommes toujours appuyés (et que nous avons précédemment utilisés pour donner un sens au flot du présent) peut être pris comme un signe indiquant une opportunité de développement personnel. Cependant, une chose dont nous avons pris conscience de manière aiguë et très personnelle est que, dans la société moderne, il semble y avoir un mouvement visant à éviter les informations, théories ou opinions provoquant une dissonance cognitive et la douleur psychologique qui va avec. Souvent associé à des termes tels que « *cancel culture* », « vertu ostentatoire » ou « wokisme », ce mouvement semble s'être manifesté sous la forme d'un système de croyances selon lequel les individus et le corps politique collectif ont un droit fondamental à la protection intellectuelle, un droit à ne pas rencontrer de pensées, informations ou idées désagréables incompatibles avec leur modèle interne de la réalité. Ce sont ces racines intellectuelles qui nourrissent la censure, le négationnisme, le *gaslighting*, la diffamation et la calomnie dont beaucoup ont fait l'expérience, ainsi que l'idée que tout ce qui fait perdre la foi en son gouvernement constitue du terrorisme intérieur et doit être traité comme tel. Il existe une longue et riche histoire humaine de punition par la mort pour de tels crimes de pensée dissidente. Je crois que ces comportements et actions sont parmi les manifestations les plus laides de la fâcheuse tendance humaine tribale à rejeter ceux qui sont prêts à dire des vérités qui dérangent, et que cette tendance a toujours été à l'origine du sombre aspect réactionnaire des processus classiques par lesquels les connaissances scientifiques et médicales progressent. La prise de conscience de ce phénomène ne date pas d'hier. Elle

remonte, avant même Galilée et l'Inquisition catholique romaine, au moins au IV^e siècle av. J.-C., et probablement à plus loin encore dans la nuit des temps.

Il y a environ 2400 ans, le philosophe athénien Platon (élève de Socrate, mentor d'Aristote) a décrit l'allégorie de la caverne, en faisant parler Socrate, son mentor martyr. Socrate, lui, est surtout connu pour son approche puissante visant à éviter l'hubris par le raisonnement logique, en commençant toute quête philosophique et logique de la vérité par le postulat suivant: « Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien. »

Dans l'allégorie de la caverne, on suppose une grotte sombre dans laquelle un groupe de prisonniers entravés est installé face à la paroi. Ces prisonniers sont là depuis leur naissance, cette vie est la seule qu'ils connaissent. Derrière eux, un feu est entretenu par les maîtres de la caverne. Ces derniers ont différents objets et marionnettes qu'ils animent de façon à ce que les prisonniers voient les ombres qu'ils projettent en passant devant le feu; ils émettent aussi des sons, des échos que les prisonniers entendent. Ces maîtres de la caverne, maîtres des marionnettes, sont en mesure de contrôler la réalité dont les prisonniers peuvent faire l'expérience; les prisonniers acceptent cette réalité des ombres et ne la remettent pas en question.

Un jour, l'un des prisonniers se libère. Ses chaînes se brisent; désorienté, il se lève pour la première fois, regarde autour de lui et voit le feu. Il voit posés au sol les marionnettes et les objets qui correspondent aux ombres projetées sur le mur. Dans un grand élan de lucidité, il déduit que les ombres provenaient de ces objets, et donc que les marionnettes et le feu participent à une réalité plus large que ce qu'il a connu. À l'extérieur de la caverne, il voit des couleurs, le soleil, des arbres, ce qui le remplit de joie.

Voulant partager cette révélation avec ses compagnons, il retourne dans la caverne. Il leur explique la nouvelle réalité qu'il vient de découvrir, mais eux ne sont même pas capables de commencer à concevoir ce qu'il tente de leur décrire. Ils n'ont jamais rien connu d'autre que la caverne, et n'ont aucun moyen de savoir qu'ils sont des prisonniers. Mais ils remarquent bien que leur compagnon a changé, que ses yeux ne sont plus les mêmes – qu'il a du mal à voir, à nommer et à interpréter les jeux d'ombres sur le mur. Ils se moquent de lui et tirent la conclusion évidente suivante: quitter la grotte ne sert à rien. Et pour finir, ils menacent de tuer leur camarade et quiconque oserait quitter la grotte, briser ses chaînes et faire voler en éclats leur réalité.

Cette vieille parabole présente un dilemme dont je traite moi aussi dans ce livre. Pour ceux qui se sont émancipés de leur ancienne perception de la réalité, il est naturel de vouloir partager leurs observations et leurs expériences nouvelles, malgré l'écart considérable avec le récit autorisé. Ces personnes (et peut-être en faites-vous partie) ont déjà commencé à remettre en question les jeux d'ombres des marionnettistes. Pour ceux qui n'acceptent pas la version officielle, le premier défi est de trouver un moyen de communiquer quelque chose que nous croyons essentiel et vital pour la santé et le bien-être de nos

familles, de nos amis et du monde en général. Le second est d'éviter d'être traité comme une dangereuse menace par ceux qui sont encore captivés par les ombres sur la paroi de la caverne.

Les médecins et autres professionnels de santé se heurtent constamment à des éléments qui n'ont pas de sens. Les meilleurs deviennent des sortes de détectives, se spécialisant dans l'interprétation des ombres sur la paroi de la caverne, qu'ils connaissent mieux que personne. La plupart des autres deviennent des experts dans l'art de nommer les ombres. Quelques-uns, très rares, parviennent de temps en temps à voir ce qu'il y a à l'extérieur de la caverne. Cependant, quasi inévitablement, ceux-là sont immédiatement rejetés, diffamés et ridiculisés par leurs pairs. Malgré ça, souvent, ils persistent, forts de la conviction d'avoir entrevu une nouvelle réalité et de savoir comment d'autres dissidents avant eux ont contribué au bien commun. Toutefois, il n'est ni facile ni agréable d'éclairer les autres, qui pour beaucoup n'admettront jamais qu'il existe autre chose que les jeux d'ombres familiers auxquels ils se sont attachés.

Ce livre suit le protocole élémentaire qu'on apprend aux médecins à utiliser quand ils rencontrent un patient. Un médecin bien formé et expérimenté commence par chercher à comprendre ce qui a amené le patient à le consulter. Il fait parler le patient de la raison pour laquelle il est venu demander des soins (la plainte principale) ; il recueille des informations, à la fois à partir des propres mots du patient et grâce aux résultats d'un examen physique et de tests de laboratoire. Ces données sont alors comparées aux nombreux modèles de maladie que le médecin a en mémoire (et parfois dans ses livres et son ordinateur), et une hypothèse est posée visant à répondre à la question : « Quelles sont les causes des plaintes et des symptômes de ce patient ? » L'hypothèse diagnostique qui en résulte peut être remise en cause ou confirmée par des examens ou analyses supplémentaires. Puis un protocole de traitement est élaboré, basé sur le modèle compris (hypothèse) de ce qui amène le patient à se plaindre ou de ce qui apparaît être une maladie particulière. Le protocole de traitement est mis en œuvre et, après une période donnée, le médecin et le patient se voient de nouveau pour déterminer si le traitement a été efficace, ou si l'hypothèse doit être modifiée ou rejetée.

En l'occurrence, dans cet ouvrage, nous avons rassemblé un certain nombre d'histoires individuelles qui, nous l'espérons, aideront le lecteur à ouvrir les yeux sur ce qui nous a amené à cette situation. Ces chapitres sont essentiellement des récits personnels décrivant les plaintes principales de diverses personnes qui, partout dans le monde, ont été touchées par la crise du COVID. Abordez-les comme des études de cas, à partir desquelles des observations et hypothèses peuvent être formulées en vue du diagnostic de « ce qui nous a fait souffrir » pendant cette crise. Ensuite, vous trouverez des essais écrits durant la pandémie, dans lesquels leurs auteurs s'efforcent de comprendre et donner un sens aux événements et aux forces qui ont provoqué ces diverses plaintes et symptômes. Enfin, il y a les chapitres que j'ai eu le plus de mal à écrire : ceux sur les protocoles de traitement ; une sélection de réflexions et de

pistes qui, si elles sont mises en œuvre, offrent l'espoir d'un rétablissement et de la prévention de futures calamités mondiales semblables à celle dont nous sommes – espérons-le – en train de sortir.

Ces études de cas ne mettent en lumière qu'une petite fraction de la tragique souffrance humaine collective que nous avons tous endurée. Et les protocoles de traitement proposés ne sont qu'une base pour un protocole plus abouti. Je ne prétends pas avoir toutes les réponses, ni saisir la « vérité » pleine et entière de ce que nous avons vécu. S'il y a une seule chose qu'on peut arriver à faire, c'est aider les autres à prendre conscience de la possibilité que les modèles de réalité avec lesquels nous sommes familiarisés et auxquels nous nous sommes attachés peuvent tout simplement être délétères pour notre santé. Si, grâce à ce livre, nous parvenons à ouvrir rien qu'un peu plus notre « fenêtre d'Overton », peut-être que des personnes comme vous, comme moi et comme Jill, et comme les auteurs qui ont contribué à ce volume, pourront aider à bâtir un avenir meilleur pour nos enfants et nos petits-enfants.

Mais ne soyez pas surpris si vous avez envie de détourner les yeux ou de mettre des lunettes de soleil. La dissonance cognitive fait mal lorsqu'on s'aventure pour la première fois hors de la caverne et que l'on fait l'expérience de la lumière éclatante du soleil.



CHAPITRE 1

Comment je suis passé de l'autre côté de la matrice, et la révélation progressive (Trusted News Initiative, Forum économique mondial)

Qui est Robert Malone ? Pour commencer, un mari, un père et un grand-père. Toujours marié à ma petite amie du lycée (et toujours heureux ainsi). Charpentier, petit fermier, éleveur de chevaux. Il y a eu des périodes dans ma vie où j'ai été affreusement pauvre, et d'autres où j'ai été confortablement installé dans la classe moyenne. Avec Jill, je gère un petit haras de 20 hectares en Virginie, sur les contreforts des montagnes Shenandoah. Comme tout le monde, il est difficile de me ranger dans une seule case, même si divers médias ont tenté de me stéréotyper ces deux dernières années.

Je suis un scientifique/médecin mondialement reconnu, et le premier inventeur des vaccins à ADN et à ARNm, comme en attestent 9 brevets déposés (date de priorité : 1989). Je suis également à l'origine d'une thérapie génique basée sur l'ADN et l'ARNm [1-8], et l'inventeur ou l'un des tout premiers utilisateurs de plusieurs technologies d'administration non virale d'ADN et d'ARN/ARNm. Je détiens de nombreux brevets majeurs, dans mon pays et à l'étranger, dans les domaines de l'administration de gènes, des formulations d'administration et des vaccins. Je travaille dans le développement clinique avancé et la vaccinologie depuis près de quarante ans. Je suis classé 50^e dans Google Scholar, ce qui correspond au classement d'un professeur émérite d'université. En bref, j'ai passé une grande partie de ma carrière dans le développement de vaccins. J'ai aussi une grande expérience en matière de repositionnement de médicaments dans le cadre d'épidémies de maladies infectieuses. J'ai apporté des contributions notables à la science et à l'industrie du médicament et j'en suis très fier. J'entretiens des amitiés et des relations avec des collègues de travail depuis de nombreuses années.

Aussi, lorsque je suis diffamé par le *New York Times*, le *Washington Post*, *The Atlantic* ou d'autres, je sais que ces tentatives de ruiner ma réputation sont motivées par autre chose qu'une volonté de faire savoir la vérité vraie. Ces attaques ne me visent pas « moi » personnellement; elles viennent plus du fait que je m'exprime en dehors du récit approuvé par le gouvernement et l'OMS/le FEM sur la gestion du COVID-19. Je suis châtié parce que je critique le gouvernement, les faiblesses des essais cliniques vaccinaux, les sociétés pharmaceutiques, les effets indésirables significatifs et leur dissimulation, les politiques de santé publique incroyablement contre-productives et la façon dont les pouvoirs publics et l'OMS ont mal géré cette pandémie dès le début. Je suis châtié pour avoir clamé dès les premiers jours que nous disposons de traitements, de nombreux médicaments qui auraient pu, à divers stades de la maladie, sauver tant de vies – traitements qui sont utilisés quotidiennement

dans les hôpitaux du pays aussi bien pour le COVID que pour des affections apparentées. Je suis aussi châtié pour mon soutien à la Déclaration de Great Barrington, qui dit *grosso modo* que nous aurions dû concentrer nos efforts de réduction des risques sur les personnes âgées, et que les États-Unis n'auraient pas dû vacciner les enfants en bonne santé, normaux (qui ne meurent pas du COVID) avec un produit expérimental. Enfin, je paie pour les 18 000 signataires de la Global COVID Summit Declaration qui ont ratifié cette déclaration.

Une requête FOIA (*Freedom Of Information Act*) introduite par Blaze Media a révélé que le département de la Santé et des Services sociaux (HHS), via le CDC, a dépensé un milliard de dollars de nos impôts en propagande pour vanter la sécurité et l'efficacité de ces vaccins et stopper la « méinformation ». Cet argent a été distribué à ABC, NBC, CBS, MSNBC, au *Washington Post* et au *Los Angeles Times* (les médias mainstream), qui se sont bien gardés de dire que leurs articles et journalistes étaient financés par le contribuable. Cette campagne a été menée par l'État pour améliorer la « confiance » du public dans les vaccins en publiant des articles anxiogènes destinés à menacer la population, pour promouvoir la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID-19 basés sur la thérapie génique, et pour diffamer tous ceux qui étaient jugés critiques de la manœuvre. Par exemple, les « experts » du *Los Angeles Times* ont expliqué aux gens comment convaincre les sceptiques de leur entourage d'aller se faire vacciner. En outre, le CDC a publié une série d'articles non évalués par les pairs qui vantaient le vaccin. Ils s'en sont servis comme d'une caution scientifique pour leur « sûr et efficace », et pour discréditer la multitude d'articles évalués par les pairs démontrant les effets indésirables significatifs associés aux vaccins génétiques contre le SRAS-CoV-2.

La Fondation Gates a également employé des reporters, elle en a formé et leur a délivré des cartes de presse, principalement dans les domaines de la santé, de l'éducation et du développement mondial, sur lesquels Gates veut avoir le plus d'influence. Il a dépensé plus de 319 millions de dollars pour contrôler les médias mainstream (*The Atlantic*, NPR, la BBC, PBS) et des organes de presse étrangers comme le *Daily Telegraph*, *The Financial Times* et *Al Jazeera*. Les services de renseignement ont également été mobilisés dans cette campagne mondiale pour éradiquer les discours antivaccin. De plus, la Chan Zuckerberg Initiative a versé des sommes astronomiques à des revues et journaux comme *l'Atlantic Monthly* pour salir ceux qui critiquaient la gestion gouvernementale du développement et de la production des vaccins, tout comme le vaccin lui-même.

On me demande parfois ce qui m'a poussé à faire des podcasts quotidiens, des entretiens, des éditoriaux, à interpellier des parlementaires, à alimenter un compte Twitter avec près d'un demi-million de followers (avant qu'il ne soit supprimé), puis un compte sur GETTR avec 400 000 abonnés, et une publication quotidienne sur Substack avec plus de 200 000 abonnés, lue par 500 000 à 700 000 personnes par jour.

Tout a commencé avec mes propres constatations et inquiétudes relatives à la sécurité et à la bioéthique, quand j’ai vu la façon dont les vaccins génétiques COVID-19 étaient développés et imposés au monde entier. Cela s’est amplifié au fur et à mesure que je découvrais les raccourcis pris, les problèmes concernant les bases de données, tout le flou entretenu et – lâchons le mot – les mensonges racontés dans le cadre du développement des vaccins génétiques contre le SRAS-CoV-2 basés sur la protéine spike. Ma détermination à dire la vérité haut et fort a été renforcée par ce que je vivais tant professionnellement que personnellement : identifier des médicaments pouvant être repositionnés pour le traitement précoce du COVID et définir les protocoles, essayer de publier des articles universitaires évalués par les pairs sur la question, défendre le droit des médecins de soigner, et voir de proches confrères rencontrer des difficultés similaires dans le développement de traitements à base de médicaments repositionnés.

Enfin, quand des mesures contraires à l’éthique visant à obliger adultes et enfants à recevoir des vaccins expérimentaux ont commencé à être portées par les gouvernements, mes recherches ont mis au jour ce que j’estime être une dérive autoritaire du pouvoir, main dans la main avec de grandes firmes internationales (les géants de la finance, les géants de l’industrie pharmaceutique, les géants du monde médiatique et les géants de la technologie). Cette découverte a influencé et finalement transformé ma vision du monde. Au fur et à mesure qu’est apparue l’immense variété d’effets secondaires associés à ces vaccins, j’ai été choqué de voir nos responsables de la santé tout faire pour cacher et brouiller les données. Le pire a été le choc d’apprendre que le CDC cachait depuis le début la majeure partie des données sur les vaccins [9], outre sa complicité dans la tentative d’empêcher la publication des données de l’essai clinique et celles de l’étude post-vaccination de Pfizer. Suite à une requête FOIA pour avoir accès à ces documents, le CDC est allé jusqu’à demander au tribunal qu’ils puissent rester confidentiels pendant 55 ans.

On m’a toujours enseigné – et j’ai toujours pensé – que, en cas de maladie infectieuse émergente ou de pandémie, parallèlement au développement de vaccins, l’urgence commandait d’administrer tout traitement propre à sauver des vies. Je le répète : je suis vaccinologue. J’ai inventé les bases de la technologie des vaccins à ARNm. J’ai passé le plus clair de ma carrière à développer des vaccins. J’ai en outre une grande expérience en matière de repositionnement de médicaments en situation d’épidémie de maladie infectieuse. Je ne suis pas un « anti-vax », ni de près, ni de loin. En revanche, je suis convaincu que les raccourcis qu’a emprunté le Gouvernement américain pour mettre sur le marché les vaccins à ARNm et à adénovirus pour cette pandémie ont été préjudiciables aux standards universellement acceptés en matière de développement de produits qui soient sûrs, efficaces et correctement homologués.

J’avais toujours cru que la FDA, le NIH et le CDC étaient au service des citoyens étasuniens, et non de Big Pharma. Je pensais que si on arrivait ne serait-ce qu’à repositionner des médicaments déjà bien connus et sûrs pour des maladies

infectieuses émergentes, on trouverait rapidement des moyens de faire baisser le taux de mortalité du COVID. Je pensais que le développement de médicaments et de vaccins était encadré par le gouvernement fédéral dans l'intérêt général. Ce que j'ai appris ces deux dernières années, c'est que la capture réglementaire du gouvernement fédéral a influencé et détourné le travail du Congrès et des agences fédérales à un point tel qu'ils ne défendent plus ce qui est le mieux pour la nation, le monde et l'humanité. Or, plus j'ai exprimé mes inquiétudes (fondées sur des données) par rapport à ce qui se passait avec les vaccins et par rapport à la politique du Gouvernement américain et de l'OMS, plus j'ai été censuré, diffamé et calomnié – Big Tech et les médias traditionnels tenus en laisse (de fait, ils étaient rémunérés par le CDC pour faire ce travail) ayant eu recours à diverses techniques pour ruiner ma réputation. Je ne suis pas le seul à être dans leur viseur. Pendant la pandémie de COVID-19, les médias mainstream ont attaqué et censuré d'autres éminents scientifiques et médecins qui contestaient, sur le terrain de la science, le récit approuvé par le gouvernement. Ce récit donnait pour instruction aux médecins de dire à leurs patients ayant reçu un diagnostic COVID de rentrer chez eux et d'y rester, en attendant d'aller mieux ou d'être malade au point d'avoir du mal à respirer ou d'avoir les lèvres qui deviennent bleues. C'est seulement à partir de ce moment-là qu'ils étaient autorisés à se présenter aux urgences. Jamais dans l'histoire de la médecine on n'avait donné aux médecins pareilles directives. C'est une faute médicale.

À partir de là, les journalistes se sont mis à faire la chasse aux médecins qui prescrivaient des traitements précoces, et à les montrer du doigt. Quand leur tête était mise à prix dans les médias, cela poussait les commissions médicales à enquêter et à suspendre ceux qui ne suivaient pas la « ligne » fédérale – qui consistait à laisser la santé des patients se détériorer à domicile, au point que leur risque de mourir était décuplé, même s'ils étaient hospitalisés par la suite.

Le harcèlement, la censure et la diffamation sont devenus un processus standardisé. Les agences gouvernementales, les hôpitaux, les commissions médicales et les médias de masse ont déployé cette technique à l'échelle mondiale pour se débarrasser des médecins coupables du péché d'avoir donné à des patients des médicaments leur ayant évité la mort, dans un cadre non hospitalier. Ces traitements sont basés sur des protocoles standards et des médicaments homologués par la FDA, pour lesquels on a des données de sécurité très complètes. Ils font appel à des solutions de bon sens, que les médecins ont développées sur le terrain grâce à leurs connaissances, leur intuition et des tâtonnements, en suivant des pratiques médicales bien établies. Pour ce « péché », notre gouvernement, nos hôpitaux, nos commissions médicales et nos médias de masse traditionnels ont persécuté ces héros de la liberté médicale. Résultat ? Des médecins malmenés, à la merci d'une suspension, et – beaucoup plus tragique – de nombreuses vies perdues en raison du manque de traitements précoces.

Ce qui se passe « n'est pas correct, ce n'est pas convenable, et ce n'est pas juste ».

Comme vous allez le voir, je ne suis pas seul à le dire.

CHAPITRE 2

Des enfants sur le dos d'un éléphant enragé

Par Gavin de Becker

Aux États-Unis, Gavin de Becker est considéré comme LE spécialiste en matière de sécurité. Sa société de conseil et de sécurité, Gavin de Becker and Associates, protège des agences gouvernementales, des personnalités publiques, des grands groupes et des universités. En assurant la sécurité de certaines des personnalités les plus en vue de la planète, de Becker a développé une façon singulière de voir la peur, l'évaluation des risques et la préparation face à une menace. Il a été garde du corps de trois occupants de la Maison-Blanche et est l'auteur du bestseller *The Gift Of Fear*¹. Dans l'essai qui suit, de Becker nous livre une analyse de la peur dans le contexte du COVID, et de la propagande qui l'a accompagnée.

J'ai derrière moi une longue carrière passée à étudier le risque, le danger, la sécurité et la peur.

J'ai lu la peur dans les yeux de personnes publiques qui étaient harcelées et menacées – et je l'ai reconnue dans le regard de tueurs, d'assassins condamnés, de soldats, de victimes de viol, de femmes battues et d'officiers de police. J'ai échangé sur la peur avec un président sur lequel on avait essayé de tirer, avec un autre qui avait pris une balle, avec la veuve d'un président assassiné, avec un athlète poignardé lors d'un événement sportif, avec une célébrité victime d'une tentative d'assassinat et avec des enfants qui avaient grandi entourés par le danger. J'ai vu la peur sur mille visages, mais en réalité c'est toujours la même. Tous les êtres humains font ponctuellement l'expérience de la peur ou de l'anxiété, mais il en est aussi certains qui la provoquent et qui l'exploitent à leur avantage.

Tout au long de l'histoire, la peur a été utilisée pour manipuler et contrôler les populations. Quand les personnes au pouvoir nous avertissent du prochain ennemi ou danger, il est de notre devoir (même si bien souvent nous l'esquivons) de bien identifier ce qu'on nous encourage à craindre. (*Encourager à craindre* : étrange expression.)

Tous les citoyens ne sont pas disposés à démêler ce qui est réellement pertinent pour notre sécurité de ce qui ne l'est pas dans la longue liste des menaces qu'on nous encourage à craindre. Un inventaire rapide des peurs promues pendant les dernières décennies offre un tableau assez clair : les ennemis extérieurs

1 Que l'on peut traduire par : Le Cadeau de la peur. (N.d.T.)

non identifiés ; les ennemis extérieurs identifiés tels que les Russes, les Chinois, Khadhafi, Saddam Hussein et Ben Laden ; les extrémistes du Moyen-Orient, les extrémistes de chez nous, les immigrés clandestins et les immigrés légaux ; les communistes, le communisme, les terroristes et le terrorisme ; la maladie de la vache folle, la maladie mangeuse de chair et les abeilles tueuses ; la grippe aviaire, la grippe saisonnière, la grippe porcine (1976), la grippe porcine (2007), le SIDA, le virus du Nil occidental, Ebola, l'anthrax et, enfin et surtout, le virus de l'an 2000.

Et au cas où vous ne seriez pas au courant : le COVID-19. Et la variole du singe.

Il ne fait aucun doute que toutes ces menaces ont nuit et nuisent à certaines personnes. Pour autant, fallait-il qu'elles deviennent la préoccupation numéro un de chaque Américain ? Tout dépend à qui vous posez la question. Demandez à un homme politique et la réponse sera « Oh, oui, s'il vous plaît ». Demandez à un gouvernement et la réponse sera la même, appuyée par la force. Demandez aux médias d'information et ils vous diront « Oui, s'il vous plaît, on en veut encore ». Posez-la moi et je vous répondrai « Non ».

Pour distinguer les balles réelles des tirs à blanc, pour déterminer quelles peurs sont justifiées, lesquelles méritent qu'on y investisse notre énergie, notre temps et notre attention, il est utile de commencer par comprendre ce qu'est la peur. Il y en a deux grandes catégories :

1. La peur véritable est un signal *en présence d'un danger*. Elle est normalement passagère et impossible à ignorer. La peur véritable est toujours provoquée par quelque chose que l'on perçoit dans notre environnement immédiat ou proche – quelque chose que l'on voit, que l'on entend, que l'on sent, que l'on goûte ou que l'on ressent.
2. La peur injustifiée vient de quelque chose dans notre imagination ou notre mémoire.

Comment faire la différence ? Vous êtes à l'aéroport, et soudainement vous êtes saisi d'une peur relative au vol que vous vous apprêtez à prendre. Cette peur provient quasi certainement de votre imagination ou d'un souvenir, par exemple une info au sujet d'un accident d'avion. C'est une peur injustifiée.

En revanche, si votre peur vient du fait que vous avez vu les pilotes sortir du bar de l'aéroport en titubant, débraillés, puant le whisky, et se diriger vers l'avion, c'est une peur véritable.

Ceux qui tirent profit de nos peurs savent bien que le lieu le plus terrifiant, c'est notre imagination, aussi s'emploient-ils à la peupler de toute une variété de risques inconnus qu'eux seuls peuvent réellement comprendre, réduire et parfois même voir. Les peurs les plus faciles à exploiter sont celles qui sont un peu mystérieuses, parce que nous alerter sur les vrais dangers dans nos existences ne suffit tout simplement pas à nous faire paniquer.

ACCIDENTS DOMESTIQUES ! Chaque semaine, plus d'un million d'Américains foncent à l'hôpital après une chute, une coupure ou une autre blessure grave. Dans la semaine à venir, plus de 3 000 d'entre nous succomberont à leurs blessures !

C'est parfaitement exact, au passage, mais pas aussi effrayant qu'un virus invisible.

Lorsqu'on nous présente un nouveau risque difficile à éviter et à comprendre, beaucoup de gens demandent ce qui peut arriver dans le pire des cas. « Docteur, qu'est-ce qui peut arriver dans le pire des cas ? » « La mort. » « Monsieur l'agent, qu'est-ce qui peut arriver dans le pire des cas ? » « Un meurtre. » « Commandant, qu'est-ce qui peut arriver dans le pire des cas ? » « Le crash de l'avion. »

Le scénario du pire est une séquence théorique d'événements, délibérément conçue pour être la plus négative possible – le mot « scénario » venant de « scène », comme dans une pièce de théâtre ou un film. Les scénarios du pire sont des exercices d'imagination, et non des prédictions d'événements susceptibles d'arriver.

La plupart des scénarios du pire sont évoqués justement parce qu'ils sont peu vraisemblables, justement parce qu'ils constituent la plus lointaine des possibilités, et habituellement parce que le pire des dénouements ne se réalise pas. Anthony Fauci nous l'a démontré à d'innombrables reprises en un demi-siècle passé à susciter la peur d'épidémies réelles ou concoctées : le VIH/SIDA en 1983, le virus du Nil occidental en 2001-2002, le SRAS en 2003, la grippe aviaire en 2005, la grippe porcine en 2009, la dengue en 2012, le MERS en 2014, Ebola en 2014-2016 et le COVID-19 en 2020.

Même à l'époque où il alimentait la peur du SIDA, Fauci avait déjà perfectionné sa méthode de *peur-blicité*, agitant des possibilités lointaines, incertaines, irréalistes ou improbables pour effrayer la population. Il a terrifié des dizaines de millions de personnes en leur faisant croire qu'elles risquaient d'attraper le SIDA alors qu'elles n'étaient pas à risque. Regardez rien qu'une seule des vieilles interviews de Fauci (quelqu'un a-t-il déjà donné plus d'interviews que lui ?), et vous reconnaîtrez instantanément son style singulier (et tout à fait insupportable). Ci-dessous, j'ai mis en italique ses formules au conditionnel et autres réserves astucieuses qui lui permettent de dire à peu près tout et son contraire sur tout.

La longue période d'incubation de cette maladie que nous sommes *peut-être* en train de voir émerger, tout comme nous voyons *virtuellement*, au fil des mois, d'autres groupes qui *pourraient* être concernés, tout comme nous voyons qu'elle touche des enfants, est quelque chose de vraiment troublant. *Si* le contact proche de l'enfant est quelqu'un de son foyer, *il se peut* qu'il y ait *un certain nombre* d'individus qui sans le savoir cohabitent ou sont en contact étroit avec quelqu'un qui a le SIDA *ou qui est à risque* et qui *n'a pas nécessairement* besoin d'avoir une relation intime sexuelle ou de partager une seringue, mais seulement du contact proche, ordinaire qui caractérise

les rapports normaux entre les personnes. Maintenant, c'est *peut-être* improbable *dans le sens* où il n'y a pas eu de cas reconnus à ce jour dans lesquels des individus n'auraient eu qu'un contact occasionnel, proche *ou non*, avec un malade du SIDA, qui *par exemple* auraient été contaminés par le SIDA. *Par exemple*, il n'y a pas pour l'instant de cas recensés dans le personnel hospitalier, qui sont en contact *relativement* proche avec des patients atteints du SIDA. On ne nous a pas signalé de cas de contamination parmi eux *mais le jury n'a pas encore rendu son verdict* parce que la situation évolue en permanence et la période d'incubation est si longue, comme vous le savez. *En moyenne dans les quatorze mois, sur un éventail allant de six à dix-huit mois.* Alors le point que les chercheurs et les responsables des services de santé *vont...* qui *les inquiète* est que ce que nous *supposons* être les limites de la transmissibilité vont maintenant *s'assouplir et s'élargir* de sorte que *quelque chose de moins* qu'un contact vraiment intime *pourrait* conduire à la transmission de la maladie.

Traduits en français, ces 300 mots décousus et trompeurs pourraient se résumer en seulement 16 mots de vérité :

Il n'y a eu aucun cas de transmission du SIDA par contact normal entre des personnes.

Or, le message que le public a manifestement tiré de cette bombe de peur que Fauci a lâchée est l'inverse: *Vous pouvez attraper cette maladie par un contact non intime.*

Malgré le passif de contrevérités ayant émaillé ses interventions publiques, le Fauci d'aujourd'hui est un expert de classe mondiale dans l'art de terrifier la population, d'exagérer la sévérité des contagions et de se focaliser systématiquement sur les conséquences effroyables qui pourraient, peut-être, éventuellement, dans l'absolu, survenir, avec le temps, à un moment donné, dans un futur plus ou moins proche, à moins que nous ne fassions exactement ce qu'il nous dit de faire, mais apparemment, même après que nous ayons fait exactement ce qu'il nous dit, parce qu'après tout, la situation est en évolution permanente et le jury n'a pas encore rendu son verdict et qu'on peut s'attendre à ce que la transmissibilité s'assouplisse, s'élargisse et s'intensifie, tout cela reste à vérifier. Possiblement.

Le cerveau humain est conçu pour se saisir instantanément de tout élément pouvant sembler pertinent pour notre survie. Nous sommes programmés pour remarquer tout signe de danger qui se matérialise devant nous, pour l'analyser, l'examiner sous tous les angles. Or, plus un danger mortel est grand, plus il peut menacer un grand nombre de personnes, et plus ça nous fascine. Mais pour que nous soyons fascinés par quelque chose, il faut que nous puissions concevoir ce quelque chose. Que la Terre sorte de son orbite et parte en vrille jusqu'à percuter Jupiter, c'est trop difficile à appréhender. En revanche, l'idée

qu'un virus puisse tous nous tuer est devenue plausible à force d'être répétée, mise en avant – à force qu'en ait été faite la publicité, en somme.

Fauci lance des mots alarmants comme s'il envoyait des soldats au combat, avec un ordre strict : Provoquez une anxiété maximale. Et d'ailleurs, curieusement, leur déploiement n'est pas entièrement négatif : on peut regretter que quelqu'un veuille nous effrayer, mais les avertissements signifient toujours que, au moins à l'instant T, l'issue terrible ne s'est pas encore réalisée.

Bien que l'on ne s'en rende pas compte à la réaction qu'ils suscitent souvent, le pouvoir des mots de Fauci provient de la peur qu'ils inspirent à leur cible (vous et moi). C'est la façon dont on réagit à une bombe de peur qui détermine si elle sera un instrument efficace ou de simples mots. C'est donc l'auditeur et non l'orateur – nous et non le gouvernement – qui donne leur puissance aux mots.

Notre société repose sur la crédibilité de certains mots et sur le rejet d'autres. La conviction que la fourrière va embarquer notre voiture si nous la laissons là nous incite à chercher une place de parking qui nous mette à l'abri de cette menace particulière. Notre incrédulité quand notre conjoint, en plaisantant, menace de nous tuer si nous arrivons en retard pour le dîner, nous permet de rester dans le mariage. Enfin, le fait de savoir que les scénarios du pire ne sont, en fin de compte, que des scénarios, peut nous aider à les replacer dans le contexte de tout ce qui se passe dans notre vie.

J'ai dit plus haut que tous les gouvernements de l'histoire de l'humanité avaient eu recours à la peur pour influencer et contrôler la population. Quelques exemples suffiront à démontrer que l'objet de la peur n'est jamais aussi significatif que les efforts déployés pour l'exploiter.

États-Unis, 1917-1918. Le président Woodrow Wilson a fait tout ce qu'il pouvait pour susciter l'adhésion à l'entrée du pays dans la Première Guerre mondiale – ce qui est ironique si l'on considère qu'il venait de se faire réélire avec le slogan « Il nous a préservés de la guerre »¹. Il a alors mis en place un État policier orwellien et une grande campagne de propagande appelée *Comité d'information publique*². Ça vous rappelle quelque chose ?

Puis le gouvernement a fait voter l'*Espionnage Act* de 1917 et la *Sedition Law* de 1918, qui ont fait que des citoyens se sont mis à espionner leurs voisins, des élèves à dénoncer leurs professeurs et des organisations (comme l'*American Protective League*) à jurer de défendre leur pays contre les indésirables. Ça vous rappelle quelque chose ?

Sous l'administration Wilson,

- Des journalistes et autres ont été incarcérés pour avoir exprimé leurs opinions ;
- Des journaux et autres publications ont été contraints de fermer ;

1 « *He kept us out of war* ». (N.d.T.)

2 *Committee on Public Information*. (N.d.T.)

- 1 500 citoyens ont été arrêtés pour s'être opposés à la guerre;
- D'autres ont été lynchés par des milices d'autodéfense.

Les gens craignaient – et c'est compréhensible – de perdre leur emploi, d'être ostracisés voire arrêtés s'ils protestaient. Des campagnes similaires ont suivi au fil des générations :

- Si vous ne critiquez pas le communisme, vous êtes un communiste.
- Si vous ne critiquez pas le racisme, vous êtes raciste.
- Si vous n'approuvez pas la guerre, vous êtes un traître à la patrie.
- Si vous ne soutenez pas la lutte contre le terrorisme, vous êtes un sympathisant des terroristes.
- Si vous n'êtes pas pour la vaccination de masse, vous êtes contre la santé publique.

Union soviétique, 1930. Staline mène une série de purges contre les responsables de l'Église, les simples citoyens et même ses propres officiers. La police secrète et son réseau d'informateurs crée un climat de terreur qui permet à Staline d'exercer un contrôle absolu sur la « vérité ». Ça vous rappelle quelque chose ?

La meilleure défense pour ne pas être arrêté était de dénoncer quelqu'un d'autre. Résultat : 20 millions de Russes envoyés au goulag. Au moins la moitié d'entre eux y sont morts. Un exemple éclairant sur l'intensité de cette terreur : lors d'un discours de Staline, les membres de l'assistance avaient si peur d'être les premiers à cesser d'applaudir que l'ovation avait duré plus de dix minutes. Le gérant d'une usine de papier avait été le premier à se rasseoir ; le soir même, il avait été arrêté et condamné à plusieurs années de prison. On a fini par installer une petite lumière ; quand elle clignotait, on pouvait cesser d'applaudir.

Rome, 380 av. J.-C. Les tribus des Gaules franchissent les Alpes et mettent la cité à sac. Les siècles suivants, on a toujours rappelé aux Romains que l'ennemi pouvait les envahir à tout instant.

Puis, en 52 av. J.-C., César conquiert la Gaule en se vantant dans ses *Commentaires* d'avoir, sur les trois millions d'habitants, tué un million d'entre eux et réduit un autre million en esclavage. La Gaule conquise, César a besoin d'un nouvel ennemi pour entretenir la peur. Il trouve la solution en envoyant son armée contre Rome elle-même, et finalement en franchissant le Rubicon pour gagner la guerre civile contre Pompéi. Suite à quoi il s'est déclaré dictateur à vie.

D'autres exemples vont de l'exploitation de la peur d'une rébellion venant d'esclaves (Spartacus) à la terreur post-11 septembre qui a servi à étendre le contrôle du gouvernement (département de la Sécurité intérieure, administration de la sécurité des transports, *Patriot Act*, légalisation sur la torture, etc.), et aujourd'hui c'est la peur du virus, puis des non-vaccinés, puis du variant du virus, puis du variant suivant, puis de la variole du singe.

Ces dernières ont été utilisées pour imposer la distanciation sociale, le port du masque, l'obligation vaccinale, des restrictions aux visites de parents dans les

hôpitaux, pour fermer des entreprises, des églises, des écoles, pour censurer des médecins et des scientifiques favorables aux traitements précoces ou opposés à la vaccination de masse, pour lancer des enquêtes des commissions médicales sur des médecins, les radier de l'ordre, les licencier, pour pousser des entreprises concurrentes du monde médiatique à s'entendre pour soutenir les positions du gouvernement, pour imposer des restrictions aux déplacements, les passes vaccinaux, pour procéder à des licenciements massifs (34 000 travailleurs du secteur de la santé rien que dans l'État de New York), durcir les conditions pour voyager, et qui sait ce qui nous attend encore.

Tous cela visait-il à lutter contre le virus, ou n'était-ce que le dernier exemple en date de ce que les gouvernements puissants ont toujours fait ?

Un mot sur la censure : ce n'est pas un phénomène nouveau, bien sûr, mais nous n'avions jamais vu, aux États-Unis, un tel niveau de censure. Cela me rappelle un petit épisode historique trop peu connu : En Angleterre, le roi Charles 1^{er} avait fermé les *coffeehouses* parce que ces lieux publics étaient devenus des centres de discussions politiques enflammées. On y échangeait des informations et des idées que le roi voulait censurer. Selon ses propres mots, « à l'occasion des réunions de ces personnes, diverses informations fausses, malveillantes et scandaleuses [étaient] exprimées et [finaisaient] par être propagées à l'étranger, diffamant le Gouvernement de Sa Majesté ».

En d'autres termes, de la *mésinformation*.

Le roi Charles avait alors ordonné à ses agents locaux de refuser de délivrer des licences aux établissements qui vendaient « Café, chocolat, sorbet ou thé », menaçant qu'ils « [répondraient] du contraire à leur plus grand péril ». Pendant les premiers confinements COVID, nos propres cafés n'avaient pas seulement interdiction de servir des cafés et chocolats chauds : ils ne pouvaient *plus rien vendre du tout*. Les parcs et même les plages étaient fermés, et les citoyens s'y rendaient « à leur plus grand péril ».

En fin de compte, Dieu n'a pas sauvé le roi, et ce dernier a bien vite réautorisé les *coffeehouses* à vendre du café. Comme aux États-Unis, les commerces ont pu rouvrir une fois qu'il était devenu clair que nos dirigeants, à tous les niveaux de la hiérarchie administrative, élus ou non, pouvaient faire tout ce qu'ils voulaient.

Si tout a commencé par une maladie mystérieuse dont on nous disait qu'elle pouvait tuer n'importe lequel d'entre nous, nous en avons appris beaucoup plus entre la première mention du mot « COVID » et aujourd'hui. Malheureusement, beaucoup de gens restent bloqués sur le premier récit, à savoir : 60 ans et plus = mort assurée.

Quand nos hommes politiques, les médias et le gouvernement nous encouragent à partir en guerre contre la mort, il est bon de se souvenir que la vie est une maladie transmise sexuellement et fatale pour tout le monde. Nous ne voulons pas vivre arc-boutés sur mille précautions, ayant sans cesse en tête

la dernière étude terrifiante et le dernier médicament concocté en urgence, aux aguets par rapport à mille risques improbables, comme si cette vigilance pouvait changer quoi que ce soit à notre fin dernière à tous. Après un milliard de dollars dépensés en marketing, COVID et mort sont devenus synonymes. Or c'est faux.

Remettons rapidement le COVID-19 en perspective, en nous appuyant sur les informations que ma société a fournies à nos clients en 2020, en tout début de pandémie.

Évaluation du risque de mourir du COVID-19

L'âge moyen des décès attribués au COVID est de 79,5 ans (qui est dernièrement passé à 81 ans).

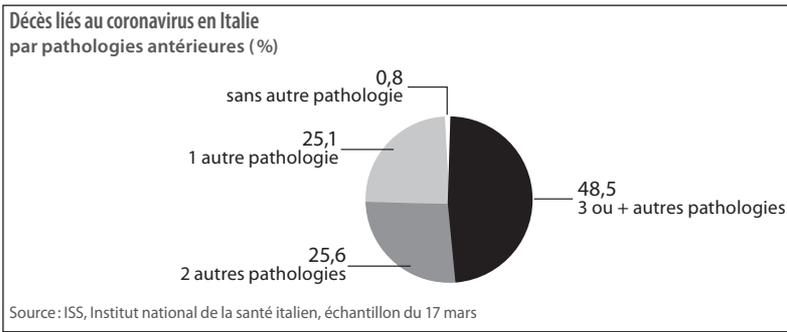
Même parmi les patients COVID hospitalisés de 90 ans et plus, *près de 90% ont survécu.*

Les hôpitaux, États, villes et juridictions ont des protocoles différents pour recueillir et traiter leurs statistiques, or parce que l'interprétation des statistiques est un terrain (de jeu) fertile pour les politiciens, nous avons évalué des données provenant de l'étranger et de divers États américains.

Le Massachusetts, par exemple, a fait un décompte des personnes « testées positives et décédées ». Cette phrase est nuancée et habile : ça ne veut pas forcément dire que toute personne décédée avec le COVID est morte *du* COVID.

En passant en revue les rapports quotidiens de l'Institut national de la santé italien, nous avons découvert que *près de 100% des patients dont le décès avait été attribué au COVID souffraient déjà de maladies chroniques mortelles : dans la plupart des cas, de deux ou trois comorbidités.* (Il a fallu plus d'un an pour que le CDC finisse par reconnaître que, aux États-Unis également, les patients dont le décès avait été attribué au COVID souffraient en moyenne de 2,6 autres maladies graves. Aujourd'hui, le chiffre est de 3,7 comorbidités.)

Le rapport des services de santé italiens en date du 17 mars 2022 montre que plus de 99 % des patients dont le décès a été attribué au COVID étaient déjà malades :



La Corée du Sud a déclaré que *99 % des cas symptomatiques dans la population n'exigeaient aucun traitement médical*, ce qu'a confirmé de façon spectaculaire la dépêche Reuters suivante [11] :

« Dans quatre prisons d'État américaines, près de 3 300 détenus sont positifs au coronavirus – *96 % sans symptômes.* »

Cela vaut la peine qu'on le répète : *96 % sans symptômes.*

Il faut aussi considérer une autre statistique : aux États-Unis, la troisième cause de mortalité est l'erreur médicale (c'est-à-dire : surdosage de tel médicament, pas assez de celui-ci ou administré trop tardivement, ou erreur sur le médicament, ou trop de pression dans le ventilateur). Une étude de l'université Johns Hopkins nous apprend que « plus de 250 000 personnes aux États-Unis meurent chaque année à cause d'erreurs médicales, troisième cause de mortalité après la maladie cardiaque et le cancer ». D'autres études avancent le chiffre de 450 000 par an.

En temps normal, l'erreur médicale causerait donc la mort de plus de 5 000 personnes *par semaine*. Cependant, à en croire les journaux télévisés et le CDC, l'erreur médicale n'a plus causé un seul décès depuis le début de l'année 2020. Ce n'est plus que le COVID, partout, tout le temps. En temps normal, l'erreur médicale était la bête noire des services juridiques des hôpitaux ; la pandémie semble les avoir soulagés. Les décès suspects de patients ayant à un moment ou à un autre été testés positifs au COVID n'étaient plus analysés, examinés, discutés ; il n'y avait plus de procès – ni d'autopsies. Tout décès était automatiquement un décès COVID. Cependant, même en admettant que tous ces décès ont réellement été causés par le COVID, il reste les statistiques.

Presque tous les patients dont le décès a été attribué au COVID-19 étaient des personnes âgées souffrant de plus de deux comorbidités.

La majorité des personnes dont la mort a été attribuée au COVID vivaient (mouraient) dans des *maisons de retraite*, comme cela a également été le cas pour plus de 70 % de tous les décès attribués au COVID au Canada, par exemple. Donc, si vous êtes très âgé,

ou très malade, ou déjà en maison de retraite, le COVID peut être dangereux pour vous – comme n’importe quel problème de santé pour des personnes dans cette situation (un rhume, une chute, la grippe, un choc, un étouffement, etc.)

En revanche, si nous n’appartenez pas à ces deux catégories, si vous ne vivez pas en maison de retraite, voilà les conditions que vous devez remplir pour mourir :

1. Être déjà en très mauvaise santé ;
2. Être contaminé par le virus ;
3. Avoir des symptômes (la plupart des gens n’en ont pas) ;
4. Vous sentir mal mais ne pas vous soigner (peut-être découragé par le JT de 20 heures) ;
5. Vous sentir enfin assez mal pour aller à l’hôpital ;
6. Être hospitalisé (seulement 10 % des malades sont admis, donc vous avez 90 % de chances d’être renvoyé chez vous) ;
7. Finir en soins intensifs (c’est le cas de seulement 12 % des patients hospitalisés, donc vous avez 88 % de chances de ne pas y aller).

Maintenant, imaginons une personne entre 55 et 60 ans qui a coché toutes ces cases et qui se retrouve à l’hôpital. Elle a encore *99,4 % de chances de survivre*. Et encore c’était les chiffres qu’on avait pour les tout premiers mois, quand on en savait beaucoup moins sur le traitement, et quand les respirateurs étaient encore très souvent (mal) utilisés.

Si on avait connaissance d’un investissement ou d’un jeu de hasard avec plus de 99% de chances de gagner le gros lot, on foncerait tous.

Voilà ce qu’était la situation telle que rapportée à nos clients début 2020. Mais ce n’est pas du tout la version que notre gouvernement et nos médias nous ont racontée, n’est-ce pas ?

Bien sûr que non, puisque la peur des citoyens a une valeur inestimable – en termes de dollars, de politiques, de contrôle et de pouvoir.

Pour être tout à fait clair, je n’ai rien contre le fait d’évaluer les risques et élaborer des stratégies pour les réduire. En revanche, je suis contre les pertes de temps et d’énergie. Or, quand on met de l’énergie dans quelque chose, c’est autant d’énergie qu’on ne met pas dans une autre. Par conséquent, il est plus sage d’affecter nos ressources aux postes où elles ont le plus de chances de rapporter quelque chose.

En fait, vous vivez déjà selon cette équation quand vous décidez comment vous allez répartir vos ressources pour la protection de votre foyer, par exemple.

Des cambrioleurs pourraient parfaitement atterrir en hélicoptère sur votre toit et percer le plafond, mais vous avez choisi d'investir dans une bonne serrure pour la porte d'entrée.

S'il y a chez vous une liste de numéros d'appel en cas d'urgence, les noms et numéros reflètent votre évaluation des dangers probables. Le numéro de la brigade américaine d'intervention en cas d'urgence nucléaire n'est pas aimanté sur votre frigo. Vous avez également en tête une liste de choses que vous voulez éviter, ou auxquelles vous vous préparez. Cette liste est basée sur votre expérience, la logique, les informations que vous recevez, votre intuition. Cette liste a ses limites – et c'est normal.

Au contraire, les scénarios du pire mis en avant par nos dirigeants n'ont pas de limite, or votre cerveau peut vous emmener partout où leur imagination les porte. Mais ce voyage n'est pas obligatoire. Même quand les médias, Big Pharma et les grands groupes vous y exhortent, même quand votre propre gouvernement vous met la pression pour que vous montiez à bord (« pour votre bien »), vous n'y êtes pas obligés.

Quand une chose est sur toutes les lèvres, on peut facilement arriver à supposer qu'elle va se produire. Mais ce n'est pas nécessairement vrai. Ce qui est vrai, c'est que la réalité est déformée quand on a un alignement aussi parfait des médias d'information, des politiciens, des sociétés pharmaceutiques et des pouvoirs publics, comme c'est le cas aujourd'hui avec le COVID (et avec les virus qui pourront suivre). Pour le dire simplement, le discours national actuellement mis en avant ne reflète pas la réalité. C'est déjà arrivé auparavant – ou, plus exactement : il n'est jamais arrivé que ça n'arrive pas.

En 1997, le secrétaire à la Défense d'alors, William Cohen, était passé sur ABC News en brandissant un paquet de sucre de 2 kg. Il avait mis en garde : « Cette quantité d'anthrax pourrait être disséminée dans une ville, disons une ville de la taille de Washington. Au moins la moitié de la population mourrait. Avec une quantité encore plus grande – »... Permettez-moi d'interrompre M. Cohen un instant pour rappeler qu'il avait également déclaré : « Une particule infime d'anthrax causerait la mort en moins de cinq jours. » À ce niveau d'inexactitude et d'exagération, chaque scénario « anthrax » mis en avant par le gouvernement comprenait la mort de centaines de milliers voire de « millions » de personnes, comme le braillait Cohen quand la journaliste Cokie Roberts finit par lui dire : « Posez ce paquet, je vous prie. »

En revanche, nous n'avons jamais entendu une version du scénario comme celle-ci :

Quelqu'un mettra des spores d'anthrax dans des enveloppes et les enverra à des entreprises dans quelques villes de la côte Est. Une centaine de personnes seront exposées à la bactérie, trente tomberont malades, seront soignées et guériront. Cinq mourront. Les décès causés par cette attaque seront en proportion cent fois moins importants que les décès causés par des piqûres d'insectes sur la même période.

La réalité de l'anthrax a fini par ressembler au paragraphe ci-dessus et n'a rien eu à voir avec les scénarios de nos responsables politiques.

Que les choses soient claires : je ne dis pas que les catastrophes n'arrivent pas. Mon travail quotidien est de les anticiper et de les gérer. Ce que je dis, c'est que les scénarios du pire les plus populaires ne sont rien de plus que ça : populaires – et ils le restent tant que les médias d'information continuent de les promouvoir. Lorsqu'une chose terrible arrive vraiment, elle quitte notre imagination pour entrer dans notre réalité, elle cesse d'être une possibilité effrayante pour devenir un événement que nous pouvons évaluer et gérer. À ce jour, aucun des cataclysmes dont on nous a tant parlé ne nous a fait disparaître de la surface du globe. Par contre, chaque problème imaginaire a servi à grignoter un peu plus nos libertés.

Le défi auquel nous faisons face aujourd'hui est de déterminer avec précision quel est le plus grand risque : le COVID ou l'avènement de ce pouvoir incontrôlé qui s'est installé à la faveur du COVID ?

Que vous soyez convaincu que les gouvernements cherchent sincèrement à vous protéger du COVID ou qu'ils se servent de votre peur pour accroître leur pouvoir, ils contrôlent aujourd'hui des technologies que tous les despotes de l'histoire leur auraient enviés.

En 1918, Randolph Bourne écrivait cette phrase célèbre : « La guerre est la santé de l'État. » Dans sa lettre inachevée au peuple américain, il formulait ses inquiétudes par rapport à la subite acquisition par l'État d'un pouvoir accru et d'un contrôle excessif des individus. Il évoquait une époque où, en temps de paix, « la présence de l'État s'efface presque de la conscience des hommes ». Hélas, cette période est bien révolue. Depuis 2020, nous avons dû interagir avec l'État une centaine de fois par jour, en présentant une autorisation pour entrer dans un restaurant, une école, monter à bord d'un avion ; quand on sortait de chez soi, quand on n'avait pas trouvé de masque à mettre, quand on accueillait sa famille pour les vacances (souvent en violation d'une mesure d'urgence), quand on voyageait, quand on rendait visite à un proche à l'hôpital (mais le plus souvent on ne pouvait pas leur rendre visite). Vous avez saisi l'idée.

Bourne aussi, avait saisi l'idée :

« Chaque citoyen pris isolément, qui, en temps de paix, n'avait aucune fonction à remplir au travers de laquelle il pouvait se voir comme une expression ou un fragment vivant de l'État, devient un agent amateur actif... dénonçant des espions ou des traîtres... relayant des mesures jugées nécessaires par la bureaucratie. » Ça aussi, on connaît.

Bourne décrit « des forces irrésistibles poussant à l'uniformité, à une coopération zélée avec le gouvernement pour contraindre à l'obéissance les groupes

minoritaires ou les individus dépourvus du comportement moutonnier général. » Ça aussi.

« Par un mélange ingénieux de flatterie, d'excitation, d'intimidation, le troupeau est dressé et transformé en une mécanique unique, efficace [...] dans mélange indescriptible de fierté démocratique et de peur individuelle, ils se soumettent à la destruction de leur gagne-pain ou même de leur vie, d'une façon qui auparavant leur aurait semblé odieuse et donc invraisemblable. » J'aimerais pouvoir dire que ce n'est pas un air connu.

La citation la plus célèbre de Bourne peut être paraphrasée pour coller plus étroitement à la situation actuelle : la maladie est la santé de l'État. Un peu plus tard, ce sera de nouveau la guerre, et ensuite autre chose. C'est pessimiste, je sais, mais surtout réaliste.

À propos de pessimisme, Bourne a écrit : « Il est difficile de voir comment un enfant sur le dos d'un éléphant enragé pourrait être plus efficace pour arrêter l'animal que l'enfant qui tente de l'arrêter depuis le sol. »

Aujourd'hui, de plus en plus de gens voient les choses telles qu'elles sont et tentent d'arrêter l'éléphant enragé. Ils sont si nombreux que nous pourrions bientôt avoir de bonnes raisons d'être optimistes. Ce moment est peut-être déjà venu mais nous ne le savons pas encore. Je l'espère.

CHAPITRE 3

L'histoire extraordinaire d'une combattante de la vérité persécutée pour avoir promu et administré des traitements qui ont sauvé des vies

Par Meryl Nass

J'ai rencontré Meryl pour la première fois au cours de l'été 2021. Elle était venue travailler chez nous (à la ferme) sur une stratégie pour Children's Health Defense. Aimant tous les deux discuter pendant des heures de bioéthique et de vaccins, nous sommes vite devenus amis. Meryl a l'esprit vif et une curiosité intellectuelle qui transperce les murailles les plus épaisses. Son enthousiasme sans limite pour la pratique de la médecine et pour ses patients se conjugue à un courage exceptionnel. Cela fait d'elle l'un des rares médecins à oser affronter l'establishment sur la question des traitements précoces du COVID-19 et des vaccins. Elle est toujours ouverte au débat sur la science et la médecine, et ne recule jamais devant une figure d'autorité. Elle a très probablement durci ses positions depuis qu'elle a eu affaire au Gouvernement américain, comme le reflète le texte qui suit. J'admire sa capacité à aller au cœur de tout problème et de dire les choses comme elle les voit. Faire face aux situations difficiles, elle sait faire – son parcours en atteste. Plus important encore : elle n'a jamais eu peur de mettre en jeu sa propre carrière pour ce qui est juste.

Meryl a été persécutée par la commission médicale de son État pour ses positions sur la prescription de traitements précoces à ses patients, et pour n'avoir pas hésité à parler de ces traitements à la presse. Pour ces « crimes » (avoir sauvé des vies), sa commission médicale a suspendu son droit d'exercer la médecine dans le Maine. Ceci alors qu'aucun patient n'avait déposé de plainte. De plus, sa commission a exigé qu'elle passe un examen neuropsychologique (avec un psychologue choisi par ladite commission) avant de lui accorder une audience. Je ne connais aucune commission médicale d'un État des États-Unis qui ait déjà agi de la sorte par le passé. C'est véritablement draconien, et très probablement illégal. Meryl a porté l'affaire devant les tribunaux. À mes yeux, elle est une authentique combattante de la liberté médicale.

Meryl m'a autorisé à modifier et publier son texte sur la suppression des traitements précoces du COVID-19.

L'histoire extraordinaire de la façon dont on a refusé à des patients l'accès à des traitements contre le COVID, et de la chasse aux sorcières qu'ont subi des médecins ayant osé soigner des malades

Par le Dr Meryl Nass

Mon parcours professionnel est assez inhabituel. Au quotidien, je pratique la médecine interne, mais j'ai aussi une solide expérience dans le domaine de la guerre biologique. J'avais été la première personne à avoir démontré, en 1992, qu'une épidémie d'alors (ou plutôt une épizootie, puisque la maladie était transmise à l'homme par des animaux) était due à un acte de guerre biologique. J'étais arrivée à cette conclusion en étudiant chaque aspect de l'épidémie et en montrant qu'aucun ne collait avec ce à quoi on pouvait s'attendre pour un événement naturel. C'était arrivé pendant la guerre civile en Rhodésie ; c'était une forme de guerre biologique de basse intensité. L'anthrax était surtout utilisée pour tuer le bétail, dans le but d'appauvrir et affamer la population noire qui soutenait un mouvement de guérilla. Il y avait véritablement un programme officiel de « contrôle de la nourriture » porté par la minorité blanche rhodésienne pendant la rébellion.

Régler des problèmes, ça me connaît. En 1993, à Cuba, la population souffrait d'une épidémie de cécité et de neuropathie périphérique. On m'avait demandé d'enquêter, et j'avais découvert (avec quelques autres) que le problème provenait du cyanure, associé à des carences nutritionnelles qui inhibaient la capacité naturelle du corps à éliminer le poison.

J'ai aussi un penchant compulsif pour le principe « D'abord ne pas nuire ». Quand le secrétaire à la Défense Cohen avait annoncé en novembre 1997 que tous les personnels des forces armées seraient vaccinés contre l'anthrax, j'avais dressé l'oreille. Je savais que personne n'avait jamais prouvé que le vaccin fonctionnait pour l'anthrax inhalée. Je savais également qu'au cours d'une audience au Congrès, on avait appris que les soldats vaccinés contre l'anthrax couraient davantage de risque de développer le syndrome de la guerre du Golfe que les non vaccinés. J'avais alors écrit un très court article, terminé en une demi-journée, à l'intention d'une liste de diffusion dont je faisais partie. De façon tout à fait inattendue, il était devenu viral. On m'avait subitement perçue comme une experte de l'anthrax et du vaccin contre l'anthrax (essentiellement parce que l'anthrax et son vaccin était un sujet si obscur qu'à peu près personne n'autre n'en savait quelque chose).

Je ne m'y attendais vraiment pas, mais le vaccin contre l'anthrax s'était mis à causer des lésions graves à une minorité substantielle de vaccinés. Contactée par des milliers de soldats malades, je m'étais retrouvée à la tête d'une coalition de membres des forces armées et leurs familles qui tentait