

Covid et vaccination : 30 points à connaître par cœur pour argumenter sans faille

ThemeGrill. 27/12/2021



Vues : 170860

source : off-guardian.org – traduction et adaptation française : strategika.fr

[Abonnez-vous au canal Telegram Strategika pour ne rien rater de notre actualité](#)

[Faites un don pour soutenir l'analyse stratégique indépendante](#)

Nous recevons beaucoup de courriels et de messages privés qui nous demandent : “avez-vous telle source ?” ou “pouvez-vous m’indiquer des études sur les masques ?” ou “je sais que j’ai vu un graphique sur la mortalité, mais je ne le trouve plus”. Ces 18 mois ont été longs et il y a tellement de statistiques et de chiffres à essayer de garder en tête.

Alors, pour faire face à toutes ces demandes, nous avons décidé de dresser une liste par points et par sources de tous les points clés.

Voici les principaux faits et sources concernant la prétendue “pandémie”, qui vous aideront à comprendre ce qui s’est passé dans le monde depuis janvier 2020, et à éclairer tous vos amis qui seraient encore prisonniers du brouillard de la nouvelle normalité.

Face aux fake-news et aux “théories du complot” autorisées des globalistes : autodéfense cognitive !

Plan du dossier :

PARTIE I : « DÉCÈS DUS AU COVID » & MORTALITÉ

- 1. Le taux de survie de « Covid » est supérieur à 99%.**
 - 2. Il n’y a eu AUCUNE surmortalité inhabituelle.**
 - 3. Le nombre de « morts de Covid » est artificiellement gonflé.**
 - 4. La grande majorité des décès par covid ont des comorbidités graves.**
 - 5. L’âge moyen du « décès Covid » est supérieur à l’espérance de vie moyenne.**
 - 6. La mortalité due à la Covid reflète exactement la courbe de mortalité naturelle.**
 - 7. L’augmentation massive d’ordonnances de non-réanimation « illégales ».**
-

PARTIE II : VERROUILLAGES

- 8. Les confinements n’empêchent pas la propagation des maladies.**
 - 9. Les confinements tuent des gens.**
 - 10. Les hôpitaux n’ont jamais été anormalement surchargés.**
-

PARTIE III : TESTS PCR

- 11. Les tests PCR n’ont pas été conçus pour diagnostiquer une maladie.**
 - 12. Les tests PCR ont toujours été inexacts et peu fiables.**
 - 13. Les valeurs Ct (seuil de cycle) des tests PCR sont trop élevées.**
 - 14. Les tests PCR admis par l’Organisation mondiale de la santé ont produit des faux positifs.**
 - 15. La base scientifique des tests Covid est discutable.**
-

PARTIE IV : « INFECTION ASYMPTOMATIQUE »

16. La majorité des infections à Covid sont « asymptomatiques ».

17. Il existe très peu de preuves étayant le prétendu danger de « transmission asymptomatique ».

PARTIE V : VENTILATEURS

18. La ventilation n'est PAS un traitement contre les virus respiratoires.

19. Les ventilateurs ont tué des gens.

PARTIES VI : MASQUES

20. Les masques ne fonctionnent pas.

21. Les masques sont mauvais pour la santé.

22. Les masques sont mauvais pour la planète.

PARTIES VII : VACCINS

23. Les « vaccins » contre la Covid sont totalement inédits.

24. Les vaccins ne confèrent pas d'immunité et n'empêchent pas la transmission.

25. Les vaccins ont été précipités et ont des effets à long terme inconnus.

26. Les fabricants de vaccins ont obtenu une immunité légale en cas de préjudice.

PARTIES VIII : TROMPERIE ET PRESCIENCE

27. L'UE préparait des « passeports vaccinaux » au moins un AN avant le début de la pandémie.

28. Un « exercice d'entraînement » a prédit la pandémie quelques semaines seulement avant son début.

29. Depuis le début de 2020, la grippe a quant à elle « disparu ».

30. L'élite financière a fait fortune pendant la pandémie.

PARTIE I : « DÉCÈS DUS AU COVID » & MORTALITÉ

1. Le taux de survie de « Covid » est supérieur à 99%.

Les experts médicaux officiels ont souligné, dès le début de la pandémie, que *la grande majorité de la population n'est en aucun cas en danger face au Covid.*

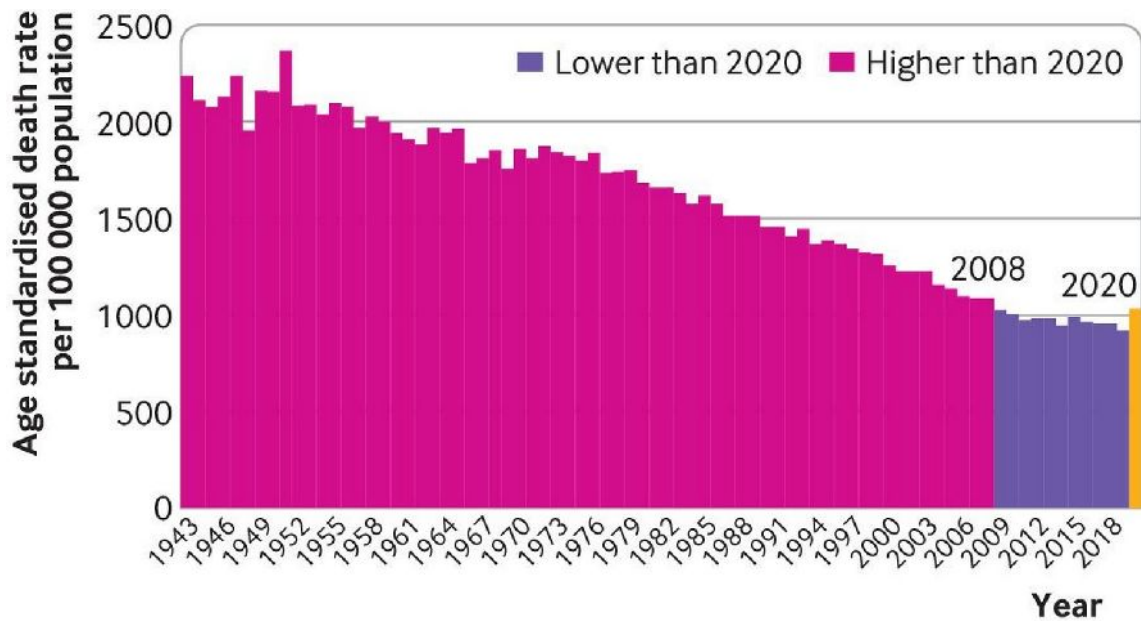


<https://youtu.be/adj8MCsZKlg>

Presque toutes les études sur le ratio infection-létalité du Covid ont [rendu des résultats compris entre 0,04 % et 0,5 %](#). Cela signifie que le taux de survie de Covid est d'au moins 99,5%.

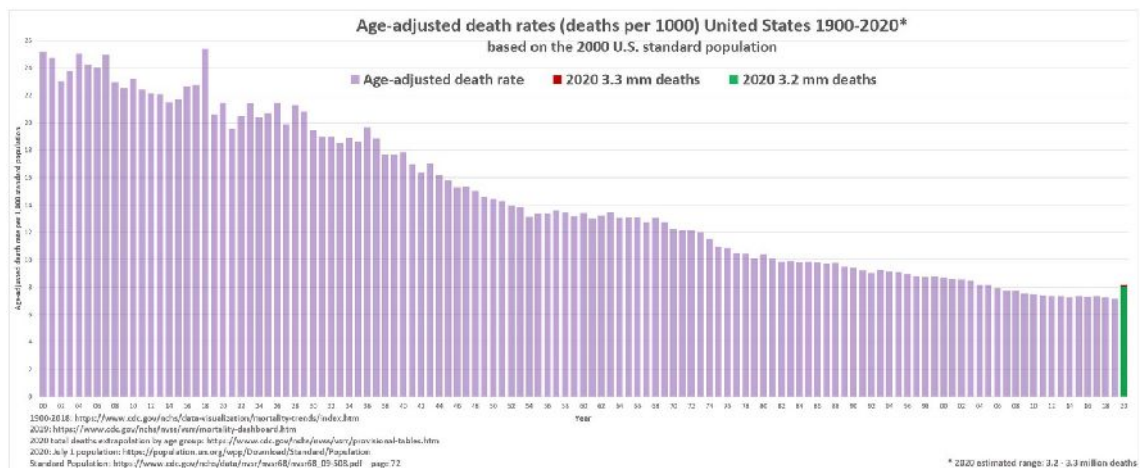
2. Il n'y a eu AUCUNE surmortalité inhabituelle.

La presse a qualifié 2020 d'« *année la plus meurtrière du Royaume-Uni depuis la Seconde Guerre mondiale* », mais cela est trompeur car elle ignore l'augmentation massive de la population depuis cette époque. Une mesure statistique plus raisonnable de la mortalité est le taux de mortalité standardisé selon l'âge (TMNA – ASMR en anglais) :



Par cette mesure, 2020 n'est même pas la pire année de mortalité *depuis 2000*. **En fait, depuis 1943, seulement 9 années ont été meilleures que 2020.**

De même, aux États-Unis, le *taux de mortalité standardisé selon l'âge* pour 2020 n'est qu'aux niveaux de 2004 :



Pour une vue détaillée de la façon dont la Covid a affecté la mortalité en Europe occidentale et aux États-Unis, cliquez [ici](#). Les augmentations de mortalité que nous avons observées pourraient être attribuables à des causes non liées à Covid [faits 7, 9 et 19].

3. Le nombre de « morts de Covid » est artificiellement gonflé.

Des pays du monde entier ont défini un « décès de Covid » comme un « *décès quelle qu'en soit la cause dans les 28/30/60 jours suivant un test positif* ».

Des responsables de la santé d'Italie, d'Allemagne, du Royaume-Uni, des États-Unis, d'Irlande du Nord et d'autres [ont tous admis cette pratique](#) :



<https://youtu.be/Tw9Ci2PZKZg>

Supprimer toute distinction entre mourir *de la* Covid et mourir d'autre chose *après avoir été testé positif pour la Covid* conduira naturellement à un surcompte des « décès Covid ». Le pathologiste britannique, le Dr John Lee, avait mis en garde contre cette [« surestimation substantielle »](#) dès le printemps dernier. D'autres [sources grand public](#) l'ont également [signalé](#).

Compte tenu du pourcentage énorme d'infections à la Covid « asymptomatiques », de la prévalence bien connue de comorbidités graves et du potentiel de tests faussement positifs, cela fait du nombre de décès de la Covid une statistique extrêmement peu fiable.

4. La grande majorité des décès par covid ont des comorbidités graves.

En mars 2020, le gouvernement italien a publié des statistiques montrant que 99,2% de leurs « décès Covid » [présentaient au moins une comorbidité grave](#). Ceux-ci comprenaient le cancer, les maladies cardiaques, la démence, la maladie d'Alzheimer, l'insuffisance rénale et le diabète (entre autres). Plus de 50 % d'entre eux avaient au moins **trois** affections préexistantes graves.

Cette tendance s'est maintenue dans tous les autres pays au cours de la « pandémie ». Une demande FOIA d'octobre 2020 à l'ONS du Royaume-Uni a révélé [que moins de 10 % du nombre officiel de « décès par Covid » à cette époque](#) avait la Covid comme seule cause de décès.

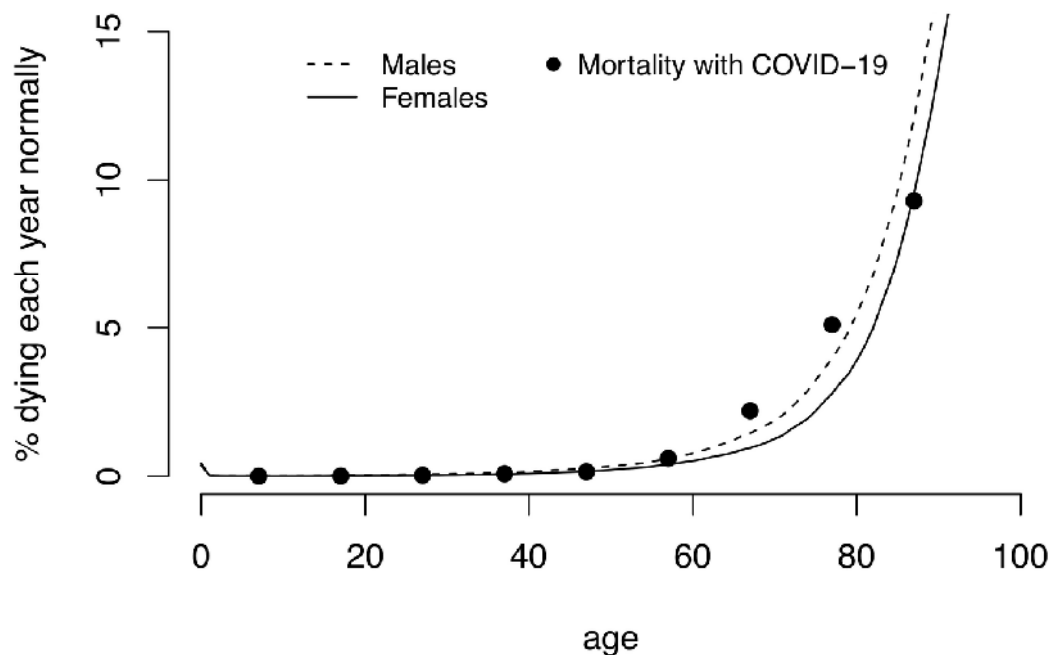
5. L'âge moyen du « décès Covid » est supérieur à l'espérance de vie moyenne.

L'âge moyen d'un « décès de Covid » au Royaume-Uni est de [82,5 ans](#). En Italie, c'est 86. Allemagne, 83. Suisse, 86. Canada, 86. Les États-Unis, 78, Australie, 82. Dans presque tous les cas, l'[âge médian](#) d'un « décès Covid » *est supérieur à l'espérance de vie nationale*.

En tant que telle, pour la majeure partie du monde, la « pandémie » a eu peu ou pas d'impact sur l'espérance de vie. Comparez cela avec la grippe espagnole, qui a entraîné une baisse de 28 % de l'espérance de vie aux États-Unis en un peu plus d'un an. [[source](#)]

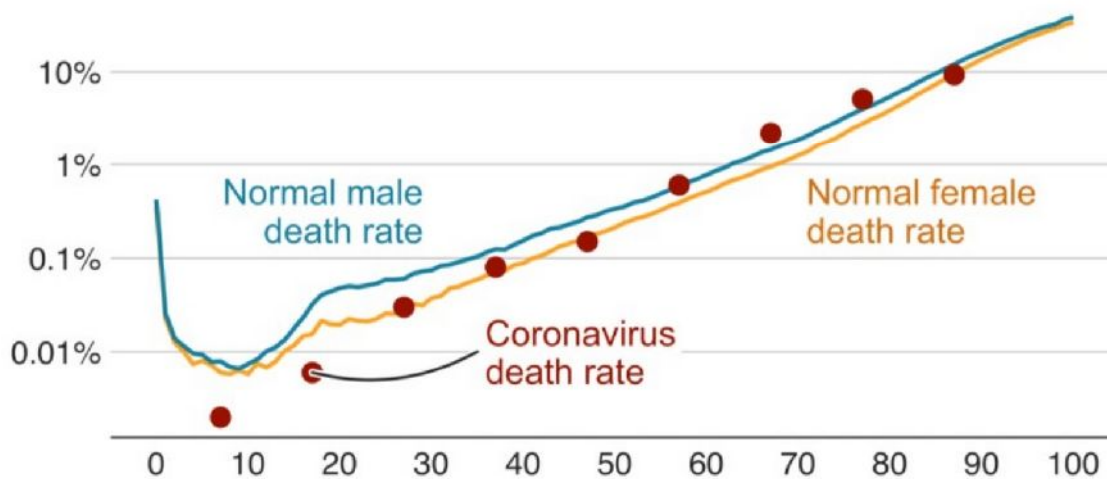
6. La mortalité due à la Covid reflète exactement la courbe de mortalité naturelle.

[Des études statistiques](#) du Royaume-Uni [et de l'Inde](#) ont montré que la courbe de « décès de Covid » suit presque exactement la courbe de mortalité attendue :



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk

Risk of dying each year by age (GB)



Le risque de décès « de la Covid » suit, presque exactement, votre [risque général de décès](#).

La faible augmentation pour certains des groupes d'âge plus âgés peut s'expliquer par d'autres facteurs. [faits 7, 9 et 19]

7. L'augmentation massive d'ordonnances de non-réanimation « illégales ».

Les chiens de garde et les agences gouvernementales ont signalé une augmentation considérable de l'utilisation d'ordonnances de non-réanimation au cours des vingt derniers mois (en anglais *Do Not Resuscitate Orders DNRs*). Aux États-Unis, les hôpitaux envisageaient régulièrement des « [DNR](#) » pour tout patient testé positif pour la Covid, et les infirmières dénonciatrices [ont admis que le système DNR avait été abusé](#) à New York.

Au Royaume-Uni il y a eu une [hausse « sans précédent »](#) de [DNR « illégales »](#) pour les personnes handicapées, les cabinets de médecine générale ont envoyé des lettres aux patients qui n'étaient pas en stade terminal recommandant de signer des ordres DNR, tandis que d'autres médecins ont signé des « [DNR de couverture](#) » pour d'entières **maisons de retraites**.

Une [étude réalisée par l'université de Sheffield](#) a révélé que **plus d'un tiers de tous les patients** « suspects » de Covid avaient un DNR joint à leur dossier dans les 24 heures suivant leur admission à l'hôpital. L'utilisation généralisée d'ordres DNR forcés ou illégaux pourrait expliquer toute augmentation de la mortalité en 2020/21. [Cf faits 2 & 6]

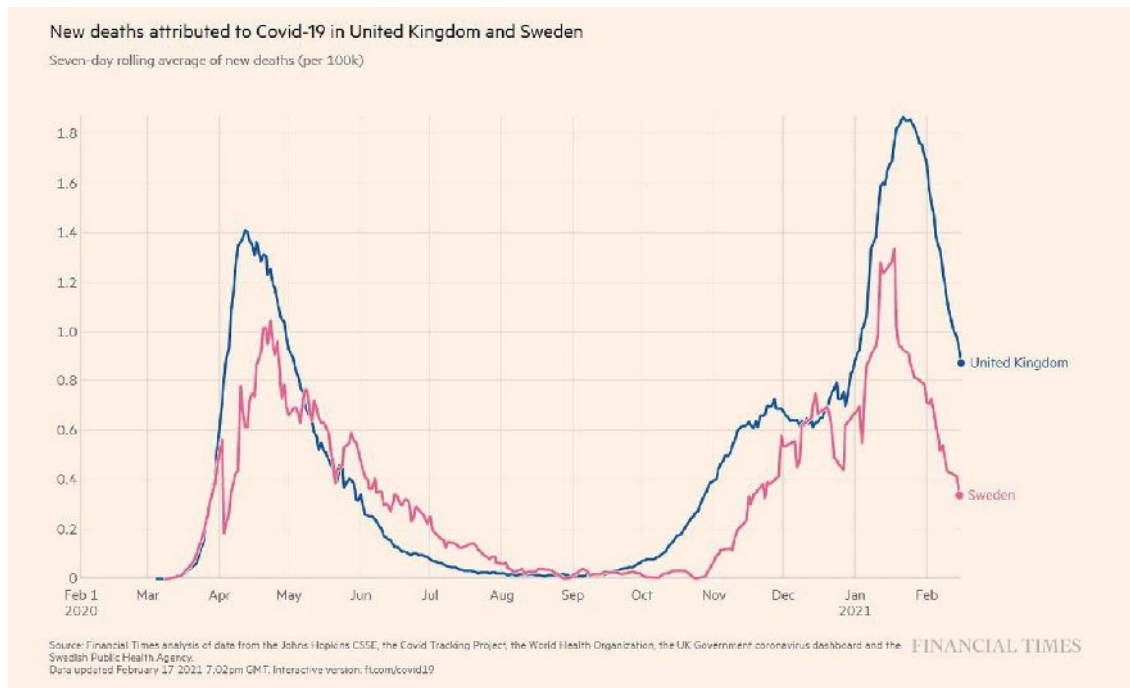
PARTIE II : VERROUILLAGES

8. Les confinements n'empêchent pas la propagation des maladies.

Il y a peu ou pas de preuves que les verrouillages ont un impact sur la limitation des « décès Covid ». Si vous comparez des régions confinées à des [régions non confinées](#), vous ne pouvez voir aucune tendance.



« Décès de Covid » en Floride (pas de verrouillage) contre la Californie (verrouillage).



« Décès de Covid » en Suède (pas de verrouillage) vs Royaume-Uni (verrouillage).

9. Les confinements tuent des gens.

Il existe des preuves solides que les confinements – par le biais de dommages sociaux, économiques et autres pour la santé publique – sont plus mortels que le « virus ».

Le Dr David Nabarro, envoyé spécial de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Covid-19, a qualifié les fermetures de « catastrophe mondiale » en octobre 2020 :

Nous, à l'**Organisation Mondiale de la Santé**, ne préconisons pas le confinement comme principal moyen de contrôle du virus [...] il semble que la pauvreté mondiale pourrait doubler d'ici l'année prochaine. Nous pourrions bien avoir au moins un doublement de la malnutrition infantile [...] C'est une terrible et horrible catastrophe mondiale.

Un rapport de l'ONU d'avril 2020 a mis en garde contre 100 000 enfants tués par l'impact économique des fermetures, tandis que des dizaines de millions d'autres sont confrontés à la pauvreté et à la famine. Le chômage, la pauvreté, le suicide, l'alcoolisme, la consommation de drogue et d'autres crises sociales de santé mentale augmentent partout dans le monde. Alors que les chirurgies et les dépistages manqués et retardés vont entraîner une augmentation de la mortalité due aux maladies cardiaques et le cancer dans le futur proche.

L'impact du confinement expliquerait les faibles augmentations de la surmortalité
[Faits 2 & 6]

10. Les hôpitaux n'ont jamais été anormalement surchargés

le principal argument utilisé pour défendre les blocages est que « l'aplatissement de la courbe » empêcherait un afflux rapide de cas et protégerait les systèmes de santé de l'effondrement. Mais la plupart des systèmes de santé n'ont jamais été sur le point de s'effondrer.

En mars 2020, il a été signalé que les hôpitaux d'Espagne et d'Italie débordaient de patients, mais cela se produit à chaque saison de grippe. En 2017, les hôpitaux espagnols [étaient à 200 % de leur capacité](#) et en 2015 les [patients dormaient dans des couloirs](#). Un article de JAMA de mars 2020 a révélé que les hôpitaux italiens [« fonctionnent généralement à 85-90% de leur capacité pendant les mois d'hiver »](#).

Au Royaume-Uni, le NHS est [régulièrement étiré jusqu'au point de rupture pendant l'hiver](#).

Dans le cadre de sa politique Covid, [le NHS a annoncé au printemps 2020](#) qu'il « réorganiserait la capacité hospitalière de nouvelles manières pour traiter les patients Covid et non-Covid séparément » et que « par conséquent, les hôpitaux subiront des pressions de capacité à un niveau global inférieur taux d'occupation qu'auparavant. »

Cela signifie [qu'ils ont supprimé des milliers de lits](#). Au cours d'une prétendue pandémie mortelle, ils ont réduit l'occupation maximale des hôpitaux. Malgré cela, le NHS n'a jamais ressenti de pression au-delà de votre saison grippale typique et avait parfois en fait [4 fois plus de lits vides que la normale](#).

Au Royaume-Uni et aux États-Unis, des millions ont été dépensés pour [des hôpitaux d'urgence temporaires](#) qui [n'ont jamais été utilisés](#).

PARTIE III : TESTS PCR

11. Les tests PCR n'ont pas été conçus pour diagnostiquer une maladie.

Le test *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) est décrit dans les médias comme le « Standard Or » pour le diagnostic de Covid. Mais l'inventeur du procédé, lauréat du prix Nobel, n'a jamais eu l'intention de l'utiliser comme outil de diagnostic, et l'a [déclaré publiquement](#) :

La PCR est juste un processus qui vous permet de faire beaucoup de quelque chose à partir de quelque chose. Cela ne vous dit pas que vous êtes malade ou que la chose avec laquelle vous vous êtes retrouvé allait vous faire du mal ou quelque chose comme ça.

12. Les tests PCR ont toujours été inexacts et peu fiables.

Les tests PCR « Standard Or » pour Covid sont connus pour produire de nombreux résultats faussement positifs, en réagissant à du matériel ADN qui n'est pas spécifique au Sars-Cov-2.

Une étude chinoise a révélé qu'un même patient pouvait obtenir deux résultats différents [pour le même test le même jour](#). En Allemagne, des tests sont [connus pour avoir réagi aux virus du rhume](#). Une étude de 2006 a révélé que [les tests PCR pour un virus répondaient également à d'autres virus](#). En 2007, le recours aux tests PCR a entraîné une « épidémie » de coqueluche [qui n'a jamais réellement existé](#). Certains tests aux États-Unis ont même réagi à [l'échantillon de contrôle négatif](#).

Le [défunt président de la Tanzanie](#), John Magufuli, a soumis des échantillons de chèvre, de papaye et d'huile de moteur pour des tests PCR, [tous sont revenus positifs pour le virus](#).

Dès février 2020, les experts admettaient que le test n'était pas fiable. Le Dr Wang Cheng, président de l'Académie chinoise des sciences médicales, a déclaré à la télévision d'État chinoise : « *La précision des tests n'est que de 30 à 50 %* ». Le [site Web](#) du gouvernement australien [a affirmé](#) qu'« *il existe des preuves limitées pour évaluer l'exactitude et l'utilité clinique des tests COVID-19 disponibles* ». Et un [tribunal portugais a statué que les tests PCR n'étaient « pas fiables »](#) et ne devaient pas être utilisés pour le diagnostic. Vous pouvez lire les ventilations détaillées des échecs des tests PCR [ici](#) , [ici](#) et [ici](#).

13. Les valeurs Ct (seuil de cycle) des tests PCR sont trop élevées.

Les tests PCR sont exécutés en cycles, le nombre de cycles que vous utilisez pour obtenir votre résultat est connu sous le nom de « seuil de cycle » ou valeur CT. [Kary Mullis a déclaré](#) : « *Si vous devez faire plus de 40 cycles[...] il y a quelque chose qui ne va vraiment pas avec votre PCR.* »

Les [directives MIQE PCR](#) sont d'accord, déclarant : « *Les valeurs [CT] supérieures à 40 sont suspectes en raison de la faible efficacité implicite et ne devraient généralement pas être signalées* », le Dr Fauci lui-même a même [admis que tout ce qui dépasse 35 cycles n'est presque jamais cultivable](#).

Le Dr Juliet Morrison, virologue à l'Université de Californie à Riverside, a [déclaré au New York Times](#) : « *Tout test avec un seuil de cycle supérieur à 35 est trop sensible... Je suis choqué que les gens pensent que 40 [cycles] pourraient représenter un résultat positif... A un seuil plus raisonnable serait de 30 à 35* ».

Dans le même article, le Dr Michael Mina, de la Harvard School of Public Health, a déclaré que la limite devrait être de 30, et l'auteur poursuit en soulignant que la réduction du CT de 40 à 30 aurait réduit les « cas de covid » dans certains États **en jusqu'à 90 %**.

Les [propres données du CDC suggèrent](#) qu'aucun échantillon sur 33 cycles ne pourrait être cultivé, et l'institut allemand Robert Koch dit que [rien sur 30 cycles n'est susceptible d'être infectieux](#).

Malgré cela, il est connu que presque tous les laboratoires aux États-Unis effectuent leurs tests [au moins 37 cycles et parfois jusqu'à 45](#). La « [procédure opératoire standard](#) » du NHS [pour les](#) règles des [tests PCR](#) fixe la limite à 40 cycles. Sur la base de ce que nous savons des valeurs CT, la majorité des résultats des tests PCR sont au mieux discutables.

14. Les tests PCR admis par l'Organisation mondiale de la santé ont produit des faux positifs.

En décembre 2020, l'OMS a publié une [note d'information sur le processus de PCR](#) demandant aux laboratoires de se méfier des valeurs CT élevées provoquant des résultats faussement positifs :

Lorsque les échantillons renvoient une valeur Ct élevée, cela signifie que de nombreux cycles ont été nécessaires pour détecter le virus. Dans certaines circonstances, la distinction entre le bruit de fond et la présence réelle du virus cible est difficile à établir.

Puis, en janvier 2021, [l'OMS a publié une autre note de service](#), avertissant cette fois que les tests PCR positifs « asymptomatiques » devraient être retestés car ils pourraient être de faux positifs :

Lorsque les résultats des tests ne correspondent pas à la présentation clinique, un nouvel échantillon doit être prélevé et retesté en utilisant la même technologie NAT ou une technologie différente.

15. La base scientifique des tests Covid est discutable.

Le génome du virus Sars-Cov-2 aurait été séquencé par des scientifiques chinois en décembre 2019, puis publié le 10 janvier 2020. Moins de deux semaines plus tard, des virologues allemands (Christian Drosten et al.) auraient utilisé le génome pour créer des tests pour les tests PCR.

Ils ont écrit un article, [Détection du nouveau coronavirus 2019 \(2019-nCoV\) par RT-PCR en temps réel](#), qui a été soumis pour publication le 21 janvier 2020, puis accepté le 22 janvier. Cela signifie que le document **aurait été « revu par des pairs » en moins de 24 heures**. Un processus qui prend généralement des semaines.

Depuis lors, un consortium de plus de quarante scientifiques de la vie a demandé le retrait de l'article, écrivant un long rapport détaillant [10 erreurs majeures dans la méthodologie de l'article](#).

Ils ont également demandé la publication du rapport d'examen par les pairs de la revue, pour prouver que l'article a vraiment passé par le processus d'examen par les pairs. Le journal doit encore s'y conformer. Les tests Corman-Drosten sont à la base de tous les tests PCR Covid dans le monde. Si le papier est discutable, chaque test PCR est également discutable.

PARTIE IV : « INFECTION ASYMPTOMATIQUE »

16. La majorité des infections à Covid sont « asymptomatiques ».

Dès mars 2020, des études réalisées en Italie suggéraient que 50 à 75 % des [tests Covid positifs ne présentaient aucun symptôme](#). Une autre étude britannique d'août 2020 a révélé que [86 % des « patients Covid » ne présentaient aucun symptôme viral](#).

Il est littéralement impossible de faire la différence entre un « cas asymptomatique » et un résultat de test faussement positif.

17. Il existe très peu de preuves étayant le prétendu danger de « transmission asymptomatique ».

En juin 2020, le Dr Maria Van Kerkhove, chef de l'unité maladies émergentes et zoonoses de l'OMS, [a déclaré](#) :

D'après les données dont nous disposons, il semble encore rare qu'une personne asymptomatique transmette réellement à un individu secondaire.

Une méta-analyse des études Covid, publiée par le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) en décembre 2020, a révélé que les porteurs asymptomatiques avaient [moins de 1% de chance d'infecter les personnes au sein de leur foyer](#). Une autre étude, réalisée sur la [grippe en 2009](#), a trouvé:

... des preuves limitées pour suggérer l'importance de la transmission [asymptomatique]. Le rôle des personnes infectées par la grippe asymptomatiques ou présymptomatiques dans la transmission de la maladie a peut-être été surestimé...

Compte tenu des défauts connus des tests PCR, de nombreux « cas asymptomatiques » peuvent être des faux positifs. [fait 14]

PARTIE V : VENTILATEURS

18. La ventilation n'est PAS un traitement contre les virus respiratoires. La ventilation mécanique n'est pas, et n'a jamais été, un traitement recommandé pour les infections respiratoires de quelque nature que ce soit. Au début de la pandémie, de nombreux médecins se sont manifestés pour remettre en cause l'utilisation de ventilateurs pour traiter le « Covid ».

Écrivant dans *The Spectator*, le Dr Matt Strauss a déclaré :

Les ventilateurs ne guérissent aucune maladie. Ils peuvent remplir vos poumons d'air lorsque vous vous trouvez incapable de le faire vous-même. Ils sont associés aux maladies pulmonaires dans la conscience du public, mais ce n'est en fait pas leur application la plus courante ou la plus appropriée.

Le pneumologue allemand Dr Thomas Voshaar, président de l'Association of Pneumatological Clinics a [déclaré](#) :

Lorsque nous avons lu les premières études et rapports de Chine et d'Italie, nous nous sommes immédiatement demandé pourquoi l'intubation était si courante là-bas. **Cela contredisait notre expérience clinique avec la pneumonie virale.**

Malgré cela, l'[OMS](#), les [CDC](#) (USA), l'[ECDC](#) (UE) et le [NHS](#) (UK) ont tous « recommandé » de ventiler les patients Covid au lieu d'utiliser des méthodes non invasives. Il **ne s'agissait pas d'une politique médicale conçue pour traiter au mieux les patients**, mais plutôt pour réduire la propagation hypothétique du Covid en empêchant les patients d'exhaler des gouttelettes d'aérosol.

19. Les ventilateurs ont tué des gens.

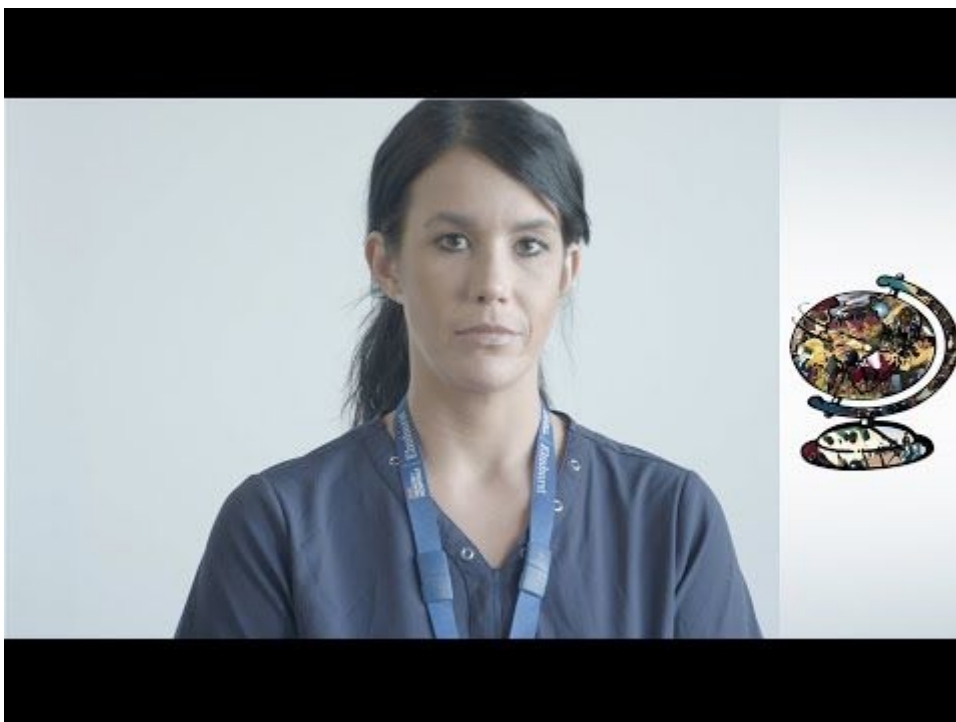
Mettre sous respirateur quelqu'un qui souffre de la grippe, d'une pneumonie, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou de toute autre affection qui restreint la respiration ou affecte les poumons, n'atténuera aucun de ces symptômes. En fait, cela aggravera presque certainement la situation et en tuera beaucoup.

Les tubes d'intubation sont une source potentielle d'infection connue sous le nom de « pneumonie associée à un ventilateur », qui, selon des études, affecte [jusqu'à 28 % de toutes les personnes sous ventilateur](#) et tue 20 à [55 % des personnes infectées](#).

La ventilation mécanique endommage également la structure physique des poumons, entraînant des [« lésions pulmonaires induites par le ventilateur »](#), qui peuvent avoir un impact considérable sur la qualité de vie et même entraîner la mort.

Les experts estiment que [40 à 50 % des patients ventilés meurent, quelle que soit leur maladie](#). Dans le monde, [entre 66 et 86% de tous les « patients Covid »](#) mis sous respirateur sont décédés.

Selon cette « infirmière en civil », les ventilateurs étaient si mal utilisés à New York qu'ils détruisaient les poumons des patients :



<https://youtu.be/UIDsKdeFOmQ>

Cette politique était au mieux de la négligence, et au pire un meurtre potentiellement délibéré. Cette mauvaise utilisation des ventilateurs pourrait expliquer toute augmentation de la mortalité en 2020/21 [Faits 2 & 6]

PARTIE VI : MASQUES

20. Les masques ne fonctionnent pas.

Au moins une douzaine d'études scientifiques ont montré que les masques ne font rien pour arrêter la propagation des virus respiratoires. Une méta-analyse [publiée par le CDC en mai 2020](#) n'a révélé « aucune réduction significative de la transmission de la grippe avec l'utilisation de masques faciaux ». Une autre [étude](#) portant sur plus de 8 000 sujets a révélé

que les masques « *ne semblaient pas être efficaces contre les infections respiratoires virales confirmées en laboratoire ni contre les infections respiratoires cliniques* ». Il y en a littéralement trop pour les citer tous, mais vous pouvez les lire :

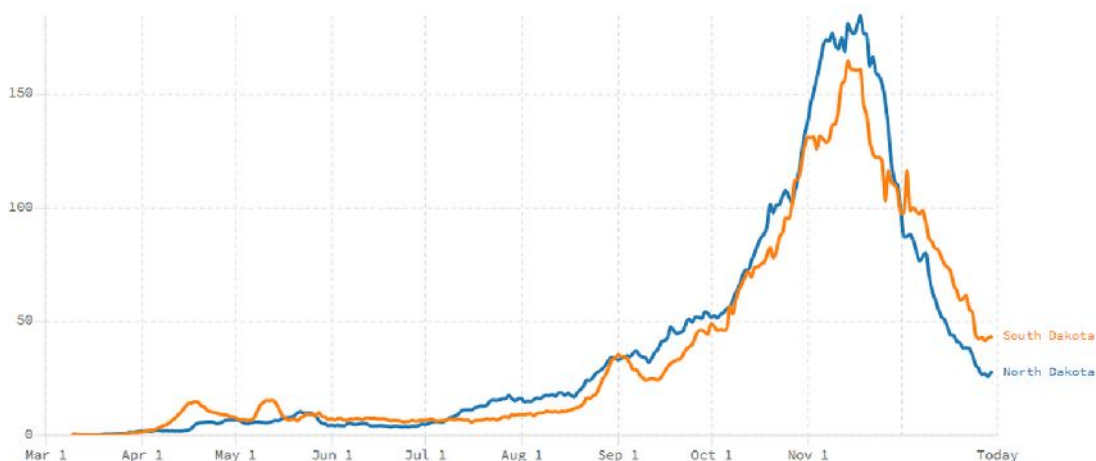
[[1](#)] [[2](#)] [[3](#)] [[4](#)] [[5](#)] [[6](#)] [[7](#)] [[8](#)] [[9](#)] [[10](#)] Ou lire un résumé par SPR [ici](#).

Alors que certaines études ont été réalisées en prétendant montrer que les masques fonctionnent pour la Covid, elles sont toutes sérieusement imparfaites. L'une s'est appuyé sur [des enquêtes autodéclarées comme données](#). Une autre a été si mal conçue [qu'un panel d'experts demande qu'il soit retiré](#). Une troisième a été retirée après que ses prédictions [se soient avérées totalement inexacts](#).

L'OMS a commandé sa propre méta-analyse dans le Lancet, mais cette étude n'a porté que sur les masques N95 et uniquement dans les hôpitaux. [Pour un aperçu complet des mauvaises données de cette étude, cliquez [ici](#)] Mis à part les preuves scientifiques, il existe de nombreuses preuves concrètes que les masques ne font rien pour arrêter la propagation des maladies.

Par exemple, le Dakota du Nord et le Dakota du Sud avaient des [chiffres de cas presque identiques](#), bien que l'un ait un mandat de masque et l'autre pas :

CASES PER 100K POPULATION IN NORTH DAKOTA AND SOUTH DAKOTA



Au Kansas, les comtés sans mandat de masque [avaient en fait moins de « cas » Covid](#) que les comtés *avec* mandat de masque. Et bien que les masques soient très courants au Japon, ils ont connu leur [pire épidémie de grippe depuis des décennies en 2019](#).

21. Les masques sont mauvais pour la santé.

Le port d'un masque pendant de longues périodes, le port du même masque plus d'une fois et d'autres aspects des masques en tissu peuvent être mauvais pour votre santé. Une longue étude sur les effets néfastes du port du masque a été récemment publiée par l' [International Journal of Environmental Research and Public Health](#).

Le Dr James Meehan a [signalé en août 2020](#) qu'il observait une augmentation de la pneumonie bactérienne, des infections fongiques et des éruptions cutanées du visage. Les masques sont également connus pour contenir [des microfibres de plastique](#), qui endommagent les poumons lorsqu'elles sont inhalées et peuvent être potentiellement cancérogènes.

Les enfants portant des masques encouragent la respiration buccale, ce qui [entraîne des déformations du visage](#). Partout dans le monde, des personnes se sont [évanouies à cause d'un empoisonnement au CO2](#) alors qu'elles portaient leurs masques, et certains enfants en Chine ont même [subi un arrêt cardiaque soudain](#).

22. Les masques sont mauvais pour la planète.

[Des millions et des millions de masques jetables](#) sont utilisés par mois depuis plus d'un an. Un rapport de l'ONU a révélé que la pandémie de Covid-19 entraînera probablement un [doublement](#) des déchets plastiques [au cours des prochaines années](#), et la grande majorité d'entre eux sont des masques faciaux.

Le rapport poursuit en avertissant que ces masques (et d'autres déchets médicaux) obstrueront les systèmes d'égouts et d'irrigation, ce qui aura des effets néfastes sur la santé publique, l'irrigation et l'agriculture.

Une étude de l'[Université de Swansea](#) a révélé que « *des métaux lourds et des fibres plastiques étaient libérés lorsque des masques jetables étaient immergés dans l'eau* ». Ces matériaux sont toxiques pour les humains et la faune.

PARTIE VII : VACCINS

23. Les « vaccins » contre la Covid sont totalement inédits.

Avant 2020, aucun vaccin efficace contre un coronavirus humain [n'avait jamais été développé](#). Depuis, nous en aurions *fabriqué 20 en 18 mois*.

Les scientifiques tentent de développer un vaccin contre le SRAS et le MERS depuis des années avec peu de succès. Certains des [vaccins contre le SRAS qui ont échoué ont en fait provoqué une hypersensibilité](#) au virus du SRAS. Cela signifie que les souris vaccinées pourraient potentiellement contracter la maladie « *plus gravement* » que les souris non vaccinées. Une autre tentative a [causé des dommages au foie chez les furets](#).

Alors que les vaccins traditionnels fonctionnent en exposant le corps à une souche affaiblie du micro-organisme responsable de la maladie, ces nouveaux vaccins Covid sont [des vaccins à ARNm](#).

Les vaccins à ARNm (acide ribonucléique messager) fonctionnent théoriquement en injectant de l'ARNm viral dans le corps, où il se réplique à l'intérieur de vos cellules et encourage votre corps à reconnaître et à fabriquer des antigènes pour les « protéines de pointe » du virus. Ils font l'[objet de recherches](#) depuis les années 1990, mais avant 2020, aucun vaccin à ARNm n'avait jamais été approuvé.

24. Les vaccins ne confèrent pas d'immunité et n'empêchent pas la transmission.

Il est admis que les « vaccins » Covid ne confèrent **pas** d'immunité contre l'infection et ne vous empêchent **pas** de transmettre la maladie à d'autres. En effet, [un article du British](#)

[Medical Journal](#) a souligné que les études sur les vaccins n'étaient même pas conçues pour essayer d'évaluer si les « vaccins » limitaient la transmission.

Les fabricants de vaccins eux-mêmes, lors de la sortie des thérapies géniques à base d'ARNm non testées, ont clairement indiqué que « l'efficacité » de leur produit était basée sur la [« réduction de la gravité des symptômes »](#).

25. Les vaccins ont été précipités et ont des effets à long terme inconnus.

Le développement d'un vaccin est un processus lent et laborieux. Habituellement, du développement aux tests et finalement à l'approbation pour un usage public, il [faut de nombreuses années](#). Les différents vaccins contre la Covid ont tous été développés et approuvés en moins d'un an. De toute évidence, il ne peut y avoir de données de sécurité à long terme sur des produits chimiques qui ont moins d'un an.

Pfizer admet même que cela est vrai dans le [contrat d'approvisionnement qui a fuité](#) entre le géant pharmaceutique et le gouvernement albanais :

Les effets à long terme et l'efficacité du vaccin ne sont pas actuellement connus et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont pas actuellement connus.

De plus, aucun des vaccins n'a fait l'[objet d'essais appropriés](#). Beaucoup d'entre eux ont complètement ignoré les essais de stade précoce, et les essais de stade avancé sur l'homme n'ont pas été examinés par des pairs, n'ont pas publié leurs données, [ne se termineront pas avant 2023](#) ou ont été [abandonnés après des « effets indésirables graves »](#).

26. Les fabricants de vaccins ont obtenu une immunité légale en cas de préjudice.

La *Public Readiness and Emergency Preparedness Act* (PREP) des États-Unis [accorde l'immunité jusqu'en 2024 au moins](#). La loi de l'UE sur les licences de produits [fait de même](#), et il existe des rapports de [clauses de responsabilité confidentielle](#) dans les contrats que l'UE a signés avec les fabricants de vaccins.

Le Royaume-Uni est allé encore plus loin, accordant [une indemnité légale permanente](#) au gouvernement, et à ses employés, pour tout préjudice causé lorsqu'un patient est traité pour la Covid-19 ou « soupçonné de Covid-19 ». Encore une fois, le contrat albanais divulgué suggère que Pfizer a fait de cette indemnité une demande standard de fourniture de vaccins Covid :

L'acheteur accepte par la présente d'indemniser, de défendre et de dégager Pfizer [...] de toute poursuite, réclamation, action, demande, perte, dommage, responsabilité, règlement, pénalité, amende, coût et dépense.

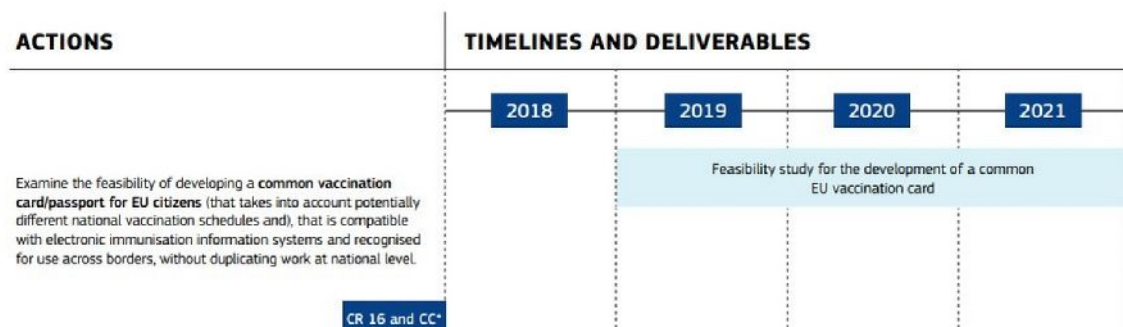
PARTIE VIII : TROMPERIE ET PRESCIENCE

27. L'UE préparait des « passeports vaccinaux » au moins un AN avant le début de la pandémie.

Les contre-mesures COVID proposées, présentées au public comme des mesures d'urgence improvisées, [existent depuis avant l'émergence de la maladie](#).

Deux documents de l'UE publiés en 2018, le « [2018 State of Vaccine Confidence](#) » et un rapport technique intitulé « [Conception et mise en œuvre d'un système d'information sur la vaccination](#) » ont discuté de la plausibilité d'un système de surveillance de la vaccination à l'échelle de l'UE. Ces documents ont été regroupés dans la « Feuille de route vaccinale » 2019 qui a établi (entre autres) une « étude de faisabilité » sur les passeports vaccinaux pour commencer en 2019 et se terminer en 2021 :

ROADMAP FOR THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS BY THE EUROPEAN COMMISSION BASED ON THE COMMUNICATION AND THE COUNCIL RECOMMENDATION ON STRENGTHENING COOPERATION AGAINST PREVENTABLE DISEASES



Les [conclusions finales de](#) ce rapport ont été rendues publiques en septembre 2019, juste un mois avant l'événement 201 (ci-dessous).

28. Un « exercice d'entraînement » a prédit la pandémie quelques semaines seulement avant son début.

En octobre 2019, le [Forum économique mondial et l'Université Johns Hopkins ont organisé l'événement 201](#). Il s'agissait d'un exercice d'entraînement basé sur un coronavirus zoonotique déclenchant une pandémie mondiale. L'exercice a été parrainé par la Fondation Bill et Melinda Gates et l'alliance vaccinale GAVI.

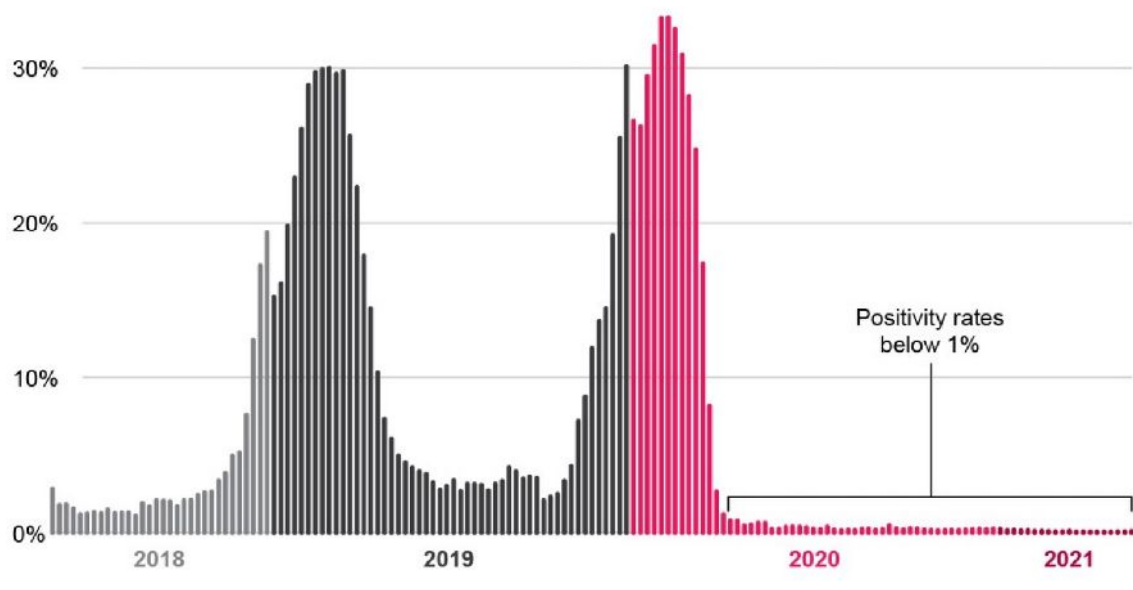
L'exercice a publié ses conclusions et recommandations en novembre 2019 sous la forme d'un « [appel à l'action](#) ». Un mois plus tard, la Chine enregistre son premier cas de « Covid ».

29. Depuis le début de 2020, la grippe a quant à elle « disparu ».

Aux États-Unis par exemple, depuis février 2020, les cas de grippe auraient [diminué de plus de 98 %](#).

U.S. Flu Positivity Rates by Week

Since March 2020 fewer people have been tested for influenza, but that is not the reason for fewer recorded cases. The percentage of samples that have tested positive (the positivity rate) has also plummeted.



Il n'y a pas qu'aux États-Unis, la grippe mondiale a apparemment presque [complètement disparu](#). Pendant ce temps, une nouvelle maladie appelée « Covid », qui présente des symptômes identiques et un taux de mortalité similaire à la grippe, affecte apparemment toutes les personnes normalement touchées par la grippe.

30. L'élite financière a fait fortune pendant la pandémie.

Depuis le début du confinement, les personnes les plus riches sont devenues considérablement plus riches. Forbes a rapporté que 40 nouveaux milliardaires ont été créés [« en luttant contre le coronavirus »](#), dont [9 sont des fabricants de vaccins](#).

Business Insider a rapporté que [« les milliardaires ont vu leur valeur nette augmenter d'un demi-billion de dollars »](#) en octobre 2020. Il est clair que ce nombre doit encore plus grand maintenant.

Tels sont les faits essentiels de la pandémie à retenir. Ils sont présentés ici de manière à vous aider à formuler et soutenir vos discussions avec des proches, des amis ou des inconnus. Merci à tous les chercheurs qui ont rassemblé et collecté ces informations au cours des vingt derniers mois, en particulier [Swiss Policy Research](#).