

RAPPORT

PERSPECTIVES DE SANTE PUBLIQUE SUR LE « VACCIN EXPERIMENTAL COVID-19 » : DANGEROUSITE DU « VACCIN EXPERIMENTAL » COVID-19 & NON SCIENTIFICITE DE L'ESSAI CLINIQUE

Dr Astrid Stuckelberger

Privat-Docent de Médecine
Doctorat en Santé publique/épidémiologie
Master de Science
Experte pour l'OMS et l'UE
voir CV en fin de document ou www.astridstuckelberger.com

Etabli pour
la FDDL
Fondation pour la Défense des Droits et Libertés du Peuple

11 novembre 2021

PLAN DU RAPPORT

Abréviations

Résumé exécutif

1 – Introduction : notions de santé publique et « vaccins expérimentaux »

1.1. Principes de santé publique

1.2. Principe de prévention et de précaution

1.3. Enjeux éthiques

1.4. Principes de base scientifique, économique et éthique des décisions de santé publique

2 - Sources officielles : Mortalité et effets secondaires alarmants

2.1. Primum Non Nocere

2.2. Risques établis par des experts internationaux

2.3. Risques à court, moyen et long terme

2.4. Exemples d'autres études

3. Composition du contenu des « vaccins expérimentaux » : alerte internationale de substances illégales

3.1. Présence de nanoparticules de graphène dans les « vaccins expérimentaux » :
cytotoxique, génotoxique

3.1.1. Découverte choquante de graphène, confirmée au niveau international¹

3.1.2. Autres éléments toxiques que le graphène dans les « vaccins expérimentaux »

3.1.3. Oxyde de graphène dans les masques, dans les PCR/écouvillons nasaux^{2,3}

3.2. But non dévoilé : Récolte d'ADN via le test COVID-19

3.3. A quoi peut donc servir le graphène dans un « vaccin expérimental » ?

3.4. Conclusion 1

3.4.1. Possibilités futures : progrès scientifiques et technologiques et applications possibles

3.5. Conclusion 2

3.5.1. L'interconnexion par wifi du cerveau et de la biologie avec des systèmes robotiques
existe :

3.5.2. Découvertes alarmantes d'une Hydre dans l'éclosion d'un œuf de parasites

¹ <https://regnummariaeregnumgalliae.wordpress.com/2021/08/29/composition-des-pseudo-vaccins/>.

² https://odysee.com/@thenewamericanvideo:7/210429_Carrie_Export1:8?r=DnuPWTfMhfCoEdTPpxtnU4eUyBaiTL5V.

³ <https://ambassadorlove.wordpress.com/2021/05/21/slovakia-report-covid-tests-contaminated-with-nanotech-hydrogels-and-lithium/>.

4 - Ethique, conflits d'intérêts et responsabilités de l'essai clinique d'un « vaccin expérimental »

4.1. Non-justification du besoin d'un « vaccin expérimental » et de la recherche :

4.2. Non seulement hors du champ éthique, mais hautement dangereux pour l'humain

4.3. Violation massive des règles éthiques de la recherche scientifique internationale et de la validation de protocoles de recherche, notamment selon l'OMS⁴

4.4. Cet « essai clinique » est contraire aux principes éthiques fondamentaux dont les quatre principes éthiques internationaux de base:

**4.5. Politiques d'arrêt de la « Campagne vaccinale expérimentale COVID-19 »
Le cas du Japon et de contrôle du contenu suspect des « vaccins expérimentaux »**

4.6. Conclusion

⁴ World Health Organization with the collaboration of Cash, Richard, Wikler, Daniel, Saxena, Abha, Capron, Alexander M. and Stuckelberger Astrid (cf. p. 2) (2009). Casebook on ethical issues in international health research. . WHO:Geneva Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44118> [translated in 4 languages].

Abréviations

ACE-2	Angiotensin-converting enzymes
ADE	ADE genes = essential to synthesize adenine out
AND	acide désoxyribonucléique
ARN	acide ribonucléique
ARNm	acide ribonucléique messenger
ASPC	Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada
ATMP	Advanced Therapy Medicinal Products
COVID-19	maladie du coronavirus qui a émergé en 2019
ERD	Enhancement Respiratory Disease
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale (France)
NRP	Neuropilin
OGM	Organisme génétiquement modifié
OMS	Organisation mondiale de la santé
RSI	Règlement sanitaire international (OMS)
RT	<i>Reverse Transcriptase</i> - transcriptase inverse
SARS-CoV-2	Syndrome respiratoire aigu sévère
VAERS	Vaccine Adverse Event Reporting System
EUDRAVIGILANCE	European database of suspected adverse drug reaction reports
EEA	European Economic Area

1. Introduction : notions de santé publique et « vaccins expérimentaux »

1.1. Principes de santé publique

Les mesures de santé publique sont en principe, selon le RSI et la *Loi sur la Santé publique*, censées être basées sur la science et les dernières données vérifiées sur la pandémie déclarée par l'OMS le 11 mars 2020 et suivie par la déclaration de l'état d'urgence sanitaire du Québec le 13 mars 2020. De là ont découlé une série de mesures prises par le gouvernement du Québec dont l'essai clinique des vaccins qui s'est transformé en « campagne vaccinale » en 2021.

Dans le « Rapport d'expertise de santé publique au Québec du SRAS-CoV2 et de la COVID-19 »⁵ du 21 mai 2021, nous avons démontré que la déclaration d'urgence sanitaire au Québec ne se justifiait aucunement, sauf pour faire suite à la déclaration de l'OMS sur la pandémie du 11 mars 2020, au vu de la situation épidémiologique en Asie et en Europe. Les mesures qui s'en sont suivies devaient être proportionnées à la menace réelle et à la gravité de la situation.

Or, le rapport Toubiana⁶ a démontré qu'il n'y avait aucune gravité ni menace, que ce soit en termes de taux de mortalité ou de morbidité différentielle entre 2020 et les années antérieures au Québec.

Partant du postulat que la déclaration de l'état d'urgence sanitaire n'était que « politiquement correcte » vis-à-vis de l'OMS, le vaccin, ou tout essai clinique sur la population, n'étant pas une obligation inscrite dans le RSI, il est d'autant plus important, vu cette situation, que les mesures prises soient justifiées et éthiques, c'est-à-dire qu'elles prouvent avoir été prises avec l'évidence d'une « protection accrue de la population » supérieure aux conséquences délétères, voire même que ces mesures ne nuisent pas à la population ou à des groupes spécifiques de la population. La balance bénéfique – risques – nuisance est en effet un principe de base éthique en santé publique⁷, comme stipulé dans le CIOMS⁸.

Doivent être décrites les bases factuelles qui justifieraient les mesures comme bénéfiques versus les éléments préjudiciables pour la population ou tout sous-groupe de la population d'un point de vue scientifique et statistique, mais aussi d'un point de vue éthique, pouvant découler de toute mesure imposée en vertu de la *Loi sur la santé publique*.

⁵

⁶ Toubiana Laurent (3 mai 2021). Rapport Covid-19 Québec pour Me Desjarlais..

⁷ https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/11/International-Ethical-Guidelines-FINAL_FRENCH.pdf.

⁸ CIOMS: The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) is an international, non-governmental, non-profit organization established jointly by WHO and UNESCO in 1949 - <https://cioms.ch/>.

3.1. Principe de prévention et de précaution

Les principes de la bonne pratique de la Société des leaders de santé publique⁹ et ceux édictés par des acteurs économiques de la politique de santé¹⁰ sont des principes qui ont été établis bien avant le RSI ou toute gestion d'épidémies, puisqu'ils concernent tous les secteurs liés à la santé de la population et aux décisions éthiques qui sont prises pour le bien-être de l'individu, de la société et de la population. Bien que le sujet soit vaste, une série de principes émanant de ces organes peuvent être relevés pour l'élaboration des politiques en lien avec la COVID-19 et de sa gestion :

- **Équilibre** : considérer les coûts et les bénéfices de politiques alternatives, en choisissant des politiques qui équilibrent adéquatement les deux aspects ;
- **Stratégie** : tenir compte des incertitudes quant aux coûts et aux avantages dans les options stratégiques ;
- **Basé sur la science** : tenir compte de la force des preuves scientifiques ;
- **Démocratie et éthique** : cadrer l'élaboration des politiques avec des normes démocratiques et des principes éthiques, notamment en évitant les conflits d'intérêts qui portent préjudice aux décisions ;
- **Équité** : choisir des politiques qui traitent équitablement les gens dans la société, en particulier éviter des politiques qui favorisent de manière disproportionnée les membres les plus riches de la société à la défaveur des membres les plus pauvres.

Principe de précaution : face à l'incertitude, la prise de décisions en matière de santé publique devrait être fondée sur les meilleures données probantes disponibles. **Dans l'incertitude ou dans le cas de situations contradictoires, le principe de précaution prévaut ; c'est un principe éthique fondamental. Toute recherche qui démontrerait un risque serait elle aussi immédiatement refusée, de même toute recherche ne respectant pas les principes éthiques ne peut être mise en place et se verra refusé par le comité d'éthique international, tel celui de l'OMS dont l'auteure a fait partie et qui avait édicté des règles et procédures très claires et détaillées pour accepter, refuser ou renvoyer à une amélioration toute étude internationale par le Comité de Revue Ethique (ERC Ethics Review Committee).**¹¹¹²

⁹ Public Health Leadership Society (2002) Principles of the Ethical Practice of Public Health. American Public Health Association. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx.

¹⁰ Bhattacharya J, Hyde T, Tu P. Health Economics, London: Palgrave-MacMillan, (2013).

¹¹ WHO (2009). Casebook on Ethical Issues in International Health Research. In R Cash, D Wikler, A Saxena, A Capron (Eds.) with the collaboration of A Stuckelberger and Ph. Chastonay. Joint University of Geneva and WHO publication with the support of RUIG-GIAN. Publication WHO: Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547727_eng.pdf.

¹² Stuckelberger A., Saxena A. et Chastonay P. (2009). Ethique de la recherche et santé publique internationale: des études de cas au développement de matériel de formation global, *Revue Médicale Suisse*, Vol. 5 (Suppl.) :S21-S23.

3.2. Enjeux éthiques

Les enjeux éthiques en santé publique débordent ceux associés traditionnellement à la « bioéthique » (l'éthique clinique, le clonage, l'euthanasie) pour englober des enjeux liés aux impacts des interventions de prévention et de promotion de la santé visant des populations d'individus rendus vulnérables par leurs comportements ou par leur exposition à un environnement à risque¹³.

La prise de décisions en matière de santé publique devrait éviter la prise de décisions fondées sur le scénario catastrophe ou qui puisse avoir un bénéfice industriel disproportionné amenant à des conflits d'intérêts pour la maladie et non la santé, par exemple pour les traitements préconisés avec peu de concurrence. Tout conflit d'intérêts doit être scruté et il doit y avoir un contrôle constant du risque d'intérêts personnels ou pécuniaires.

Prendre des décisions sur la seule base des avantages politiques sans considérer les pires scénarios concernant les coûts ou vice versa serait contraire aux principes de prévention et précaution en santé publique. Par exemple, décider des mesures telles que les confinements, les masques, l'arrêt des transports ou la fermeture des commerces sur la simple hypothèse non vérifiée que le maintien d'une vie normale aurait un effet dramatique sur la transmission d'une maladie et sur la hausse de la mortalité ne peuvent éthiquement être appliquées sans tenir compte des dommages collatéraux associés à ces mesures. De même, la décision d'engager la population mondiale dans un « essai clinique » doit se baser sur un protocole très rigoureux et détaillé, avec en son centre un formulaire de consentement éclairé qui soit infaillible pour respecter à chacun le droit de décider de manière informée, indépendante et libre (voir section 4)

Au Québec, malheureusement, le directeur national de la Santé publique, le Dr Horacio Arruda, a explicitement adopté l'avis d'une planification anticipant le pire scénario de propagation de la maladie. Par conséquent, les mesures ont été disproportionnées et injustifiées eu égard aux données disponibles et aux évidences scientifiques, comme nous le verrons dans les sections suivantes¹⁴ suivi de l'introduction d'un essai clinique très rapide.

3.3. Principes de base scientifique, économique et éthique des décisions de santé publique

- **Évaluation à court et long terme** : une saine prise de décisions en matière de politiques de santé exige une évaluation minutieuse des coûts et des avantages à court, moyen et long terme. La nature de ces coûts et avantages devrait être largement prise en compte, y compris les coûts physiques (tels que le risque accru de mortalité et de morbidité de toutes les sources), les préjudices psychologiques (tels que l'augmentation des taux de dépression et

¹³ Raymond Massé, "Les fondements éthiques et anthropologiques d'une participation du public en santé publique." Un article publié dans la revue *Éthique publique*, vol. 7, no 2, 2005, pp. 107-124. Montréal : Les Éditions Liber. http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/fondements_ethiques/texte.html.

¹⁴ Assemblée Nationale du Québec (2020) Conférence de presse de M. François Legault, premier ministre et Mme Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux. March 23, 2020. <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-sal1e-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-58419.html>.

de suicide), ainsi que les dommages économiques (tels que l'augmentation du chômage, la fermeture d'entreprises et la baisse des revenus).

- **Preuves scientifiques irréfutables** : outre les coûts et les avantages, la politique de santé publique doit tenir compte de la solidité des preuves scientifiques concernant la mesure dans la réalisation des objectifs qu'elle propose. Bien sûr, sans preuves scientifiques solides en faveur d'une politique — surtout avec des coûts énormes —, son imposition par un gouvernement à une population serait contraire à l'éthique. Plus les préjudices potentiels causés par la politique à une partie de la population sont importants, plus la norme de preuve requise pour établir sa nécessité est élevée. De nombreuses voix se sont élevées dans le monde scientifique pour dénoncer la disproportionnalité des mesures prises, mais aussi les corruptions et conflits d'intérêts liés à une pandémie, tel le British Medical Journal qui a publié le 17 novembre 2020 un article intitulé « COVID-19 : politisation, « corruption » et suppression de la science », sous la plume de son éditeur exécutif Kamran Abbasi¹⁵.
- **Normes éthiques** : la prise de décisions en matière de santé publique devrait se conformer à l'éthique.
- **Décider dans le respect des droits fondamentaux de l'homme** : les décideurs se doivent, dans toute décision de santé publique, et en accord avec les RSI de l'OMS, de respecter les droits humains et œuvrer à limiter toutes interventions qui enfreindraient ces droits. Parmi les droits qui, dans toute société démocratique, ne devraient pas être violés figurent le droit à la liberté d'expression, à la liberté de rassemblement et de réunion, le droit à la mobilité, le droit à la santé et aux soins de santé, le droit au consentement éclairé, le droit à l'intégrité physique et psychique, le droit au choix thérapeutique le droit à la protection des biens, le droit à une éducation de qualité pour les enfants, le droit de poursuivre une vie saine et le droit au culte religieux. Toute restriction à ces droits doit être proportionnée, temporaire et adaptée pour être minimalement envahissante afin d'atteindre un objectif légitime du gouvernement.
- **Respect des lois** : les mesures prises par le gouvernement doivent respecter la loi. La Constitution d'un pays pose le test de la légalité des décisions prises par un gouvernement démocratique. Il doit y avoir un lien rationnel entre les mesures prises et les objectifs du gouvernement. Les mesures privilégiées doivent être celles qui portent le moins atteinte aux droits et libertés des citoyens. C'est la différence fondamentale entre une société libre et une dictature. Cela ne doit pas être considéré comme une limite négative au gouvernement d'agir pour « sauver des vies », mais comme notre compréhension fondamentale des avantages clairs et indéniables des droits et libertés sur tous les aspects de la vie humaine.
- **Équité comme principe clé de la santé publique** : les responsables de la santé publique doivent se demander si les préjudices d'une politique de contraintes face notamment à une menace infectieuse se répercutent de façon disproportionnée sur les pauvres, sur les

¹⁵ Abbadi K. (2020). Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science, BMJ, 371:m4425. (Published 13 November 2020) doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m4425>.

populations minoritaires ou sur d'autres personnes à faible statut socio-économique ou vulnérables, ou encore à un sous-groupe de la population discriminé, comme les personnes âgées. De même, les politiques qui bénéficient de manière disproportionnée aux riches, aux populations majoritaires et aux personnes à statut socio-économique élevé devraient être repensées afin de promouvoir plutôt l'équité dans la prise de décisions en matière de santé publique.

En résumé, une saine pratique de la santé publique adhère à des principes clés visant à concrétiser les politiques dans une bonne science, à respecter les droits de la personne et les normes démocratiques, à comptabiliser adéquatement les coûts et les avantages des politiques et à l'incertitude dans les résultats, à traiter les gens équitablement, ainsi qu'à d'autres principes notamment dans la recherche et la mise sur pied d'un « essai clinique » ou de « campagne d'un vaccin expérimental sur la population », aspects qui seront discutés en chapitre 4.

4. Sources officielles : Mortalité et effets secondaires alarmants

Selon la base de données européenne de pharmacovigilance EudraVigilance¹⁶, qui publie régulièrement les rapports sur les décès et effets indésirables liés au « vaccin expérimental », on peut relever des chiffres alarmants **après 9 mois d'un « essai clinique »** :

En Europe – Rapports EudraVigilance (27 pays européens)

- **29'173 morts**
- **2'999'743 effets secondaires** (dont, **12'115 enfants âgés de 0 à 17 ans**)
- **34'467 handicaps irréversibles.**

Les décès sont liés en grande partie à des désordres vasculaires et respiratoires. A souligner que le nombre d'adolescents rapportant via leurs médecins des effets indésirables est extrêmement élevé alors que ce sont des événements en principe rarissimes.

Ces atteintes à la vie sont également relevées aux Etats-Unis dans les systèmes officiels de rapports d'effets indésirables (VAERS¹⁷) au 15 octobre 2021 pour les mêmes produits : après 9 mois de campagnes vaccinales expérimentales.

Aux Etats-Unis – Rapport VAERS

Chiffres officiels aux USA en 9 mois <u>Vaccin NON homologué</u> Vaccin <u>expérimental</u> Covid19 autorisé en essai clinique limité dans le temps sous la loi d'urgence	Chiffres officiels aux USA en 35 ans <u>Vaccins homologués</u> <u>après validation et publication des résultats</u> <u>de l'essai clinique qui prouve que le vaccin</u> <u>est sûr sans morts ni effets secondaires</u>
17'128 morts	6'204 morts
818'044 dommages graves (dont 32 enfants)	690'770 dommages graves
131 handicaps irréversibles	

¹⁶ Europe : EudraVigilance qui couvre 27 pays en Europe (pays non inclus : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Suisse, Kosovo, Macédoine, Serbie et Grande-Bretagne).

¹⁷ USA : VAERS - <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php> système de relevé des événements indésirables liés aux vaccins aux Etats-Unis, appelé VAERS17 (Vaccine Adverse Event Reporting System) tenu par la CDC et la FDA.

Les 17'128 décès sont inédits dans l'histoire américaine des relevés de décès dus aux vaccins homologués versus non homologués (expérimental comme ceux qui sont prodigués actuellement). Ce nombre de morts dû à un « vaccin expérimental non homologué » représente pratiquement le triple des décès officiels de vaccins homologués en 35 ans de relevés du système VAERS créé en 1986 (6'204 décès dus à un *vaccin homologué contre 17'128 morts des vaccins Covid19 non homologués*, « *autorisés pour un essai clinique sous la loi d'urgence* »). De plus, on dénombre 26'199 cas de handicaps permanents. Dans les deux cas, les produits Pfizer et Moderna sont les plus dévastateurs en nombre. Une analyse publiée le 8 septembre 2021 par Tracy Hoeg et al.¹⁸ à partir de cette banque de données montre que les jeunes de 12 à 17 ans sont exposés à un risque cardiaque (de type myocardite) plus élevé que le risque d'hospitalisation pour COVID-19. Le groupe avec le risque le plus sévère de problèmes cardiaques post-vaccination expérimentale est le groupe le plus jeune des 12-15 ans.

2.1 Primum Non Nocere

Ces relevés officiels cités ci-dessus de VAERS et Eudravigilance ne peuvent pas être contestés, les conséquences de ce produit sont extrêmement létales, et continuer un « essai clinique » en omettant de considérer sérieusement ces données tend à démontrer une véritable « intention de nuire » à la vie d'autrui, au « *Primum nocere* », et non au premier principe d'éthique « *Primum non nocere* ».

Or, le principe éthique classique des « essais cliniques » est de stopper les recherches expérimentales thérapeutiques dès lors que l'essai atteint la vie d'autrui et sa santé. Certaines études ont arrêté l'essai thérapeutique autorisé par la FDA déjà après un seul décès, comme c'est le cas pour un laboratoire pharmaceutique français¹⁹, alors que d'autres experts estiment qu'un maximum de 20 à 50 décès sont amplement nécessaires pour établir une « dangerosité » du produit utilisé dans une recherche, comme relevé en mai 2021 par le Professeur de médecine McCullough²⁰, cardiologue à l'Institut de Baylor et scientifique réputé aux Etats-Unis.

"La limite pour arrêter un programme de vaccin est de 25 à 50 morts : grippe porcine en 1976, 25 décès, ils ont arrêté. On a 200 rapports de décès en moyenne par an aux USA tous vaccins confondus. Nous avons plus de 4.000 rapports de morts aux Etats-Unis!

***C'est de loin l'agent biologique le plus mortel,
le plus toxique jamais injecté dans un corps humain."***

¹⁸ Tracy Beth Hoeg T.B., Krug A., Stevenson J. and Mandrola J. (2021). SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis, medRxiv 2021.08.30.21262866; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866>.

¹⁹ <https://investir.lesechos.fr/actions/actualites/cellectis-chute-en-bourse-apres-un-deces-1917293.php>.

²⁰ <https://envahis.com/covid-selon-un-cardiologue-americain-le-vaccin-est-lagent-biologique-le-plus-mortel-le-plus-toxique-jamais-injecte-dans-un-corps-humain/>.

La recherche devrait immédiatement mettre fin aux injections de « vaccins expérimentaux » causant autant de morts déclarés par formulaires officiels. Soulignons que, selon le principe de précaution, non seulement la campagne de « vaccination expérimentale » doit être immédiatement stoppée, mais les « vaccins expérimentaux » devraient être retirés du marché et interdits, avec fermeture du centre, car elle portent atteintes à la santé des sujets qui participent à cette expérimentation.

4.1. Risques établis par des experts internationaux

Le Prof. Robert Malone, créateur de la technologie vaccinale à mARN, a étudié l'effet des « vaccins expérimentaux » durant les 48 heures après l'injection. Les résultats montrent que la protéine Spike, qui d'habitude reste dans la zone de l'épaule, se retrouve dans tous le corps avec une particularité : la migration significativement plus forte vers les récepteurs des organes de reproduction ainsi que dans la moelle épinière, avec un risque de cancer possible. Il affirme vers la 13^{ème} minute de son exposé que la Spike protéine est dangereuse, biologiquement active et cytotoxique. Il conclut que ce « vaccin expérimental » est en réalité un vaccin recombinant qui utilise une thérapie génique appliquée à un « vaccin expérimental » dangereux et cytotoxique.

Or, même après avoir alerté la FDA (*Food and Drug Administration* aux Etats-Unis), il souligne que, sous la loi d'urgence, les procédures d'évaluation n'ont pas été suivies avec rigueur, et ceci ni dans l'essai clinique sur les animaux, ni dans l'essai clinique sur les humains.

Par ailleurs, le Dr David Martin, expert des brevets auprès de la FDA ayant été dans l'équipe des experts ayant accordé le brevet des vaccins RNAm a avoué, lors de son interview auprès du « Corona Ausschuss » du groupe d'avocats Reiner Füllmich, que ce vaccin n'aurait jamais dû recevoir ce brevet, vu qu'il n'est pas biologique, mais un modèle d'un génome virtuel fabriqué par ordinateur²¹.

Ajouter les autorisations non validées de la FDA, etc.

4.2. Risques à court, moyen et long terme

A noter que si le *risque à court terme* est déjà suffisant pour mettre un terme à l'essai « clinique », le *risque à moyen et long terme* de ces produits peut s'avérer dramatique, comme relevé par de nombreux scientifiques mondiaux spécialisés, dans les réactions d'un système immunitaire surchargé de Spike protéine dans tous les organes, tissus et système vasculaire, avec une baisse de l'immunité et un danger élevé de contracter des maladies et de créer des micro-thromboses et de la micro-coagulation, ainsi que des dommages dans

21

les tissus lors de sollicitation du système. Le test des d-dimères est un des tests de laboratoire révélateurs de l'état de santé du sang et montre des situations alarmantes de détérioration du système de vascularisation par des micro-thromboses et de la micro-coagulation.

Les scientifiques suivants soulignent que la Spike protéine distribuée dans tout l'organisme est non seulement vouée à des effets gravissimes sur le système métabolique, en particulier vasculaire, mais que des décès conséquents sont attendus d'ici 1 à 3 ans au plus : le prix Nobel Prof. Luc Montagnier, Prof. Christian Perronne²², Prof. Sucharit Bhakdi, Prof. Ryan Cole²³, Dr Van Bosschen et Prof Byram Bridle²⁴, pour n'en citer que quelques-uns.

Prof. Luc Montagnier, biologiste et Prix Nobel de médecine en 2008 pour avoir codécouvert le VIH en 1983, dénonce même une situation fatale²⁵ :

« [...] Il n'existe aucune chance de survie pour les personnes ayant reçu une quelconque forme de « vaccin » contre le Covid-19. Il n'y a aucun espoir et aucun traitement possible pour ceux qui ont déjà été vaccinés. Nous devons être prêts à incinérer les corps [...] »

« [...] ils (les vaccinés par vaccin ARNm: Pfizer et Moderna) mourront tous d'une amélioration dépendante des anticorps. Rien de plus ne peut être dit. C'est une énorme erreur, non ? Une énorme erreur scientifique ainsi qu'une erreur médicale. C'est une erreur inacceptable. Les livres d'histoire le montreront, car c'est la vaccination qui crée les variants, de nombreux épidémiologistes le savent et observent le silence sur le problème connu sous le nom de « renforcement dépendant des anticorps ». (31 juillet 2021) »

Prof. Sucharit Bhakdi est microbiologiste et ancien professeur de l'université Johannes Gutenberg de Mayence en Allemagne, où il a travaillé au sein du département de microbiologie et d'hygiène médicale. Ses nombreuses vidéos pédagogiques expliquent et démontrent la dangerosité du « vaccin expérimental »²⁶ et les risques d'effets indésirables gravissimes inéluctables par sur-réaction des Spike protéines à l'apparition du moindre virus futur ²⁷.

²² Prof. Christian Perronne (5 mai 2021). Rapport d'expert à propos du COVID-19 pour le Pourvoi judiciaire de la FDDL pour Me Dominic Desjarlais (Québec) Montréal.

²³ Dr .Ryan Cole is a board-certified dermatopathologist (AP & CP) and the CEO/Medical Director of Cole Diagnostics. Scientific lecture on COVID-19 vaccine, July 27, 2021, "White Coat Summit" of America's Frontline Doctors. San Antonio, Texas. <https://www.idahostatesman.com/opinion/from-the-opinion-editor/article253889428.html>.

²⁴ Prof. Bridle B. (juin 2021). Children and Vaccine.

²⁵ <https://www.profession-gendarme.com/les-predictions-mortelles-du-professeur-luc-montagnier-sur-les-vaccines-cest-une-bombe-a-lire-durgence/comment-page-2/>.

https://www.lifesitenews.com/news/nobel-prize-winner-mass-covid-vaccination-an-unacceptable-mistake-that-is-creating-the-variants?fbclid=IwAR1cV4dTHJsegF7F3DpsWOMleiP6_bfNxMMx-zdx0wsy7rvsqWee83URUPY.

²⁶ Prof. Sucharit Bhakdi est un microbiologiste retraité et ancien professeur de l'université Johannes Gutenberg de Mayence en Allemagne, où il a travaillé au sein du département de microbiologie et d'hygiène médicale. Ses nombreuses vidéos pédagogiques expliquent et démontrent la dangerosité du « vaccin expérimental ». <https://factuel.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9FC7L4> – ou alertent sur les risques élevés de problèmes vasculaires tels que les thromboses, AVC, myocardites etc. : <https://www.youtube.com/watch?v=pyPjAfNNA-U>.

²⁷ Reiss K. and Bhakdi S. (2020). Corona, False Alarm? : Facts and Figures. Chelsea Green Publishing.

Professeur Perronne, médecin infectiologue renommé, notamment ancien vice-président du groupe consultatif européen d'experts en vaccination de l'OMS, alerte la communauté scientifique, médicale et politique sur le fait que ce sont les personnes vaccinées expérimentalement qui sont les réinfectants et qui doivent urgemment être mis en quarantaine. Il a déclaré début novembre, suite à la situation qui se détériore rapidement en Israël et en Grande-Bretagne, que :

« toutes les personnes vaccinées devraient être mises en quarantaine et isolées de la société pendant les mois d'hiver ou risquer une maladie grave »²⁸.

En effet, les recherches indépendantes ont relevé des conséquences qui s'avèrent déjà inquiétantes, avec des cas de décès immédiats ou dans les 3 jours

Enfin, une étude israélienne a démontré que le vaccin est inefficace et que ***l'immunité naturelle est 13 fois plus efficace pour stopper le variant Delta que les vaccins expérimentaux***, tout en ajoutant que les vaccins sont inutiles vu que la mortalité n'est pas surnuméraire en France et dans le monde et que les traitements existent.

De nombreuses recherches ont démontré qu'il n'y avait aucune utilité ni justification à un « vaccin expérimental » et une « campagne de vaccination mondiale », mais bien au contraire, 18 raisons sont données pour refuser cette injection²⁹ :

- I. *Les « faiseurs » des « vaccins expérimentaux » ne prennent aucune responsabilité dans un produit testé et standardisé, alors que le principe même de la recherche est que les résultats ne seront pas les mêmes chez chacun.*
- II. *Le passé sulfureux des compagnies de « vaccins » qui ont payé des sommes phénoménales en dommages et intérêts dus aux produits par décès ou effets indésirables irréversibles. Ces compagnies ne peuvent être considérées fiables.*
- III. *Les nombreux échecs jusqu'à ce jour du développement d'un vaccin Coronavirus, basé sur le fait que les virus de la famille des Coronavirus sont instables et mutent facilement.*
- IV. *Le manque de données complètes soumis à la FDA par les faiseurs de vaccins.*
- V. *Pas d'accès aux données de base de l'essai clinique.*
- VI. *Aucune sécurité à long terme des « vaccins expérimentaux », vu la temporalité des essais cliniques.*
- VII. *Pas de consentement éclairé éthique et rigoureux, voire pas de consentement du tout car l'imposition d'un « vaccin expérimental » est rendue obligatoire par les autorités mondialement, via d'une part l'OMS qui persiste à maintenir une pandémie alors que la situation ne le justifie pas, et d'autre part les pays eux-mêmes qui utilisent la loi d'urgence internationale pour justifier la loi d'urgence nationale., Pourtant, la campagne vaccinale reste au stade de l'enquête à laquelle chacun a,*

²⁸ <https://planetes360.fr/pr-perronne-les-personnes-vaccinees-sont-dangereuses-et-doivent-etre-isolees-des-personnes-non-vaccinees/>

²⁹ <https://thewallwillfall.org/2021/09/05/18-reasons-i-wont-be-getting-the-covid-shot/>

selon toutes règles éthiques et scientifique le droit de consentir ou ne pas consentir à une recherche, cela est d'autant plus crucial que la situation tombe sous une situation d'urgence ou humanitaire, le consentement clair et informé est au cœur de la rigueur éthique ((voir section IV sur l'éthique)

- VIII. Sous-estimation des décès et effets secondaires, faible nombre de relevés des effets indésirables et censure sur les relevés et sur les chiffres prouvant les décès dus au « vaccin expérimental ». Selon une étude réalisée par l'Université de Harvard, **moins de 1% de toutes les réactions indésirables aux vaccins sont en fait soumises au National Vaccine Adverse Events Reports System (VAERS)** – lisez la page 6 au lien ci-dessus³⁰.
- IX. Le « vaccin expérimental » ne stoppe pas la transmission ou l'infection³¹.
- X. La population contracte le COVID-19 même après avoir été pleinement vaccinée. Dans une étude menée dans une communauté de religieuses, 80% des 35 religieuses qui ont reçu le vaccin dans un couvent du Kentucky ont contracté la COVID-19 2 jours après le vaccin³².
- XI. Le taux de décès général moyen est minime. En effet, la CDC compte 99.74% de taux de survie, ce qui fait que 0.026% sont décédés. Ce chiffre ne justifie en aucun cas un énorme investissement dans un « vaccin expérimental » et une campagne massive de vaccination³³.
- XII. Modification dans la collecte de données des décès. L'obsession avec le label diagnostic « COVID-19 » et des tests qui ne sont pas valables, plutôt que de relever les comorbidités. La directive elle-même de l'OMS et de la CDC qui recommande de mettre les cas suspects et probables comme étant décédés du COVID-19³⁴.
- XIII. Mr Fauci et six autres personnes au NIAID possèdent des brevets dans le vaccin Moderna.
- XIV. Mr Fauci est sur le banc des accusés pour recherche illégale sur la fonction de gain.
- XV. Non seulement le coronavirus (comme tous les virus) continue de muter, mais selon le développeur de vaccins de renommée mondiale Geert Vanden Bossche³⁵, il mute environ toutes les 10 heures.
- XVI. Censure et absence complète de débat scientifique.
- XVII. Les virologues les plus connus dans le monde tirent la sonnette d'alarme³⁶.
- XVIII. Immunité naturelle et anticorps :
L'étude israélienne sur l'efficacité de l'immunité naturelle à long terme. Citée comme « la plus grande analyse du monde réel comparant l'immunité naturelle - acquise lors d'une infection antérieure - à la protection fournie par l'un des vaccins les plus puissants actuellement utilisés ». Cette étude remet en outre en question la

³⁰ <https://www.icandecide.org/wp-content/uploads/2020/12/Lazarus-report.pdf>.

³¹ <https://www.fda.gov/drugs/types-applications/investigational-new-drug-ind-application#Introduction>.

³² <https://www.lifesitenews.com/news/several-nuns-die-after-taking-first-shot-of-covid-vaccine/>.

³³ <https://www.nbc26.com/news/coronavirus/cdc-estimates-covid-19-fatality-rate-including-asymptomatic-cases>.

³⁴ <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>.

³⁵ <https://www.linkedin.com/in/geertvandenbossche/>.

³⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=ZJZxiNxYLpc&t=2128s>.

crédibilité de s'appuyer sur les vaccins, étant donné que l'étude a montré que les vaccinés étaient finalement 13 fois plus susceptibles d'être infectés que ceux qui avaient été infectés précédemment, et 27 fois plus susceptibles d'être symptomatiques.³⁷

4.3. Exemples d'autres études

Les «vaccins expérimentaux » sont des thérapies géniques. De nombreuses études ont été conduites avec des résultats sérieux qui remettent en question la fiabilité et sécurité du vaccin.

- Les données suggèrent que la vaccination avec la RNAm exprimant la protéine SARS-CoV-2 est associée à une hépatite accrue³⁸, à une thrombocytopénie, avec Pfizer et Moderna³⁹.
- Les vaccins à ARNm contre la COVID-19 (Pfizer et Moderna) présentent des risques sérieux de myocardite et de péricardite, survenant dans les 14 jours suivant la vaccination, plus souvent après la deuxième dose et chez des hommes jeunes^{40,41}. Les myocardites associées aux vaccins RNAm sont bien plus fréquentes et sévères chez les garçons plus jeunes de 12 à 15 ans que chez les plus âgés (12 à 17 ans)⁴².
- Transmissions après « vaccination »⁴³.
- Problèmes avec le système immunitaire après « vaccination »^{44,45,46,47,48,49}.
- Transcriptase pollution du génome après « vaccination »^{50,51,52}.
- MMA peut modifier votre ADN^{53,54,55}.

³⁷ <https://www.zerohedge.com/covid-19/ends-debate-israeli-study-shows-natural-immunity-13x-more-effective-vaccines-stopping>.

³⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC525089/>.

³⁹ Lee, E. et al. (2021) Thrombocytopenia following Pfizer and Moderna SARS-CoV-2 vaccination. Am. J. Hematol. (preprint).

⁴⁰ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/health-professional-communication--hpc-/dhpc-mrna-impfstoffe-gegen-covid-19.html>.

⁴¹ <https://swprs.org/covid-vaccine-adverse-events/>.

⁴² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>.

⁴³ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733.

⁴⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233000/>.

⁴⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833091/>.

⁴⁶ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/health-professional-communication--hpc-/dhpc-mrna-impfstoffe-gegen-covid-19.htm>.

⁴⁷ [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(03\)02687-3/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(03)02687-3/fulltext).

⁴⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7873987/>.

⁴⁹ <https://worldwide.espacenet.com/patent/search/family/045442489/publication/AU2011253592A1?>

⁵⁰ <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>.

⁵¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33330870/>.

⁵² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>.

⁵³ <https://theexpose.uk/2021/08/15/scientific-study-finds-mrna-can-alter-your-dna/>.

⁵⁴ <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/atvbaha.117.310552>.

⁵⁵ <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/ATVBaha.117.310552>.

5. Composition du contenu des « vaccins expérimentaux » : alerte internationale de substance illégales

5.1. Présence de nanoparticules de graphène dans les « vaccins expérimentaux » : cytotoxique, génotoxique

Le graphène est un nanomatériau basé sur le carbone qui est dérivé du graphite cristalin⁵⁶. Le graphène est considéré comme un matériau révolutionnaire; c'est le matériau le plus solide de la planète, super élastique, magnétique et conducteur. Il a d'énormes applications en médecine, ainsi que dans des domaines non médicaux, une industrie prometteuse de plusieurs milliards de dollars. Les applications médicales comprennent les livraisons de médicaments et de gènes, le traitement du cancer et le développement d'organes ou de biomarqueurs⁵⁷. Cependant, les nanoplaques d'oxyde de graphène sont toxiques sans fonctionnalisation⁵⁸.

L'oxyde de graphène n'a jamais été utilisé sur les humains auparavant, mais il a fait l'objet de recherches approfondies pour une utilisation prévue sur les humains. Il existe plus de 2000 études sur la toxicité de l'oxyde de graphène et 500 d'entre elles ont été publiées en 2017.

On trouve par ailleurs le brevet chinois du *Shangai NAT Engineering Research Center* pour le « nano-vaccin recombinant utilisant l'oxyde de graphène comme support » publié sur le site de l'OEB⁵⁹ [Publication CN112220919A-2021-01-15].

3.1.1. Découverte choquante de graphène, confirmée au niveau international⁶⁰

L'Espagne a été la première à tirer la sonnette d'alarme sur la composition des fioles du « vaccin expérimental » Pfizer BioNtech mRNA « COMIRNATY™ ». Dr Ricardo Delgado Martín a sollicité une évaluation auprès du Professeur Pablo Campra Madrid, docteur en Chimie et licencié en biologie de l'Université d'Almería. Le Prof. Campra produit un rapport préliminaire de 54 pages le 28 juin 2021 et **conclut, après son observation et analyse au microscope optique et électronique, à la détection d'oxyde de graphène en suspension aqueuse.**

Il présente une série d'images à microscope électronique à transmission (TEM)^{61,62}.

⁵⁶ Novoselov KS, Geim AK, Morozov SV, Jiang D, Zhang Y, Dubonos SV, Grigorieva IV, Firsov AA Electric field effect in atomically thin carbon films. *Science*. 2004 Oct 22; 306(5696):666-9.

⁵⁷ Nezakati T, Seifalian A, Tan A, Seifalian AM. Conductive Polymers: Opportunities and Challenges in Biomedical Applications, *Chem Rev*. 2018 Jul 25; 118(14):6766-6843.

⁵⁸ Amrollahi-Sharifabadi M, Koohi MK, Zayerzadeh E, Hablolvarid MH, Hassan J, Seifalian AM. In vivo toxicological evaluation of graphene oxide nanoplatelets for clinical application. *Int J Nanomedicine*. 2018;13:4757-4769. Published 2018 Aug 22. doi:10.2147/IJN.S168731.

⁵⁹ <https://worldwide.espacenet.com/patent/search/family/074107128/publication/CN112220919A?q=pn%3DCN112220919A>.

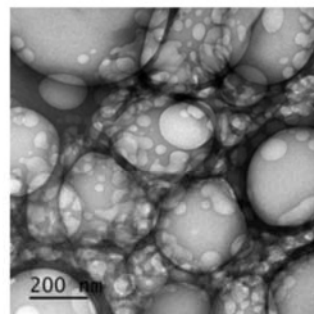
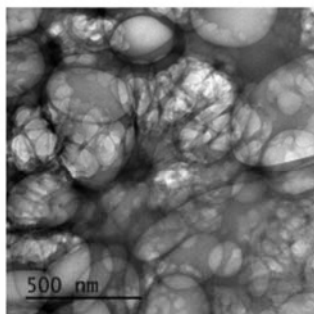
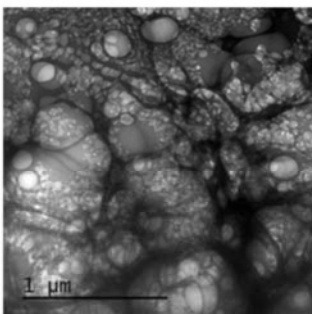
⁶⁰ <https://regnummariaeregnumgalliae.wordpress.com/2021/08/29/composition-des-pseudo-vaccins/>.

⁶¹ Le microscope électronique (TEM) est habituellement utilisé pour obtenir des images de nanoparticules de graphène. Il est devenu un instrument relativement standard et facile d'utilisation, capable de produire des images de lamelles de graphène en couches individuelles.

⁶² <https://everydayconcerned.net/2021/07/05/shocking-news-spanish-researchers-find-98-99-of-pfizer-vaccine-vial-is-comprised-of-toxic-blood-clotting-nano-graphene-oxide-also-found-in-flu-vaccines-now-seen-to-be-true-cause-of-covid-19/>.

Image 1 : description des images de microscopie électronique à transmission (TEM) de Pfizer

Les images TEM de l'échantillon RD1 PRÉSENTENT UNE FORTE SIMILITUDE générale avec des images d'oxyde de graphène de la littérature obtenues avec la même technique TEM, avec un grossissement similaire. On observe une matrice intriquée ou une maille de lamelles flexibles translucides repliées sur elles-mêmes, avec un mélange d'agglomérations multicouches plus foncées et de monocouches non pliées de couleur plus claire. Des zones linéaires plus foncées à cause de la superposition locale de lamelles apparaissent, ainsi que des lamelles individuelles parallèles au rayon d'électrons. À travers la maille, on voit apparaître une densité élevée de formes claires arrondies et elliptiques non identifiées, qui correspondent peut-être à l'orifice généré par la déformation mécanique de la maille durant le traitement. Ci-dessous, 3 images avec un grossissement



progressif :

Selon Delgado, La Quinta Columna en a obtenu une douzaine d'autres analyses de différents laboratoires et continuera sans relâche à les analyser avec l'Université d'Almeria. L'onde de choc créée par les analyses de laboratoires ont créé un véritable séisme dans l'analyse scientifique du produit injecté dans les sujets de recherche de l'essai thérapeutique d'un « vaccin expérimental » qui ne décrit pas le contenu de l'injection en toute transparence, ce qui est pourtant la base de toute essai clinique.

Le résultat a démontré qu'entre 98% et 99% du contenu des flacons de vaccination expérimentale correspond à de l'oxyde de graphène.

Comme ils l'ont dit, il ne s'agit pas d'un vaccin, mais d'une dose d'oxyde de graphène pur injectée dans la veine.

Le Dr Delgado affirme que l'oxyde de nanographène crée une thrombogénicité ou une coagulation du sang dans les veines, compromet le système immunitaire, provoque une pneumonie bilatérale, provoque une perte d'odorat et de goût, provoque une inflammation multiviscérale et crée essentiellement tous les symptômes attribués au début du déploiement de la « pandémie » à la COVID-19.⁶³

« Le graphène est toxique, c'est un produit chimique, un agent chimique toxique.

Introduit dans l'organisme en grande quantité, il provoque des thromboses. Il provoque des caillots sanguins. Nous avons tous les articles scientifiques pour l'étayer. Il provoque un syndrome post-inflammatoire, il provoque une altération du système immunitaire.

Et lorsque l'équilibre redox est rompu, dans le sens où il y a moins de glutathion de réserve dans le corps qu'un toxique introduit tel que l'oxyde de graphène, cela génère un effondrement du système immunitaire et une tempête de cytokines.

⁶³ <https://everydayconcerned.net/2021/07/05/shocking-news-spanish-researchers-find-98-99-of-pfizer-vaccine-vial-is-comprised-of-toxic-blood-clotting-nano-graphene-oxide-also-found-in-flu-vaccines-now-seen-to-be-true-cause-of-covid-19/>.

En d'autres termes, quelque chose de très similaire à la maladie à la mode, n'est-ce pas?

»

Ricardo Delgado, Ph.D.⁶⁴

3.1.2. Autres éléments toxiques que le graphène dans les « vaccins expérimentaux »

Suite à cette découverte, plusieurs groupes de recherche ont confirmé la même présence de graphène dans tous les « vaccins expérimentaux ».

- confirmation stupéfiante des récentes découvertes de microscopie électronique et de spectroscopie des chercheurs médicaux en Espagne et en Argentine rapportées par La Quinta Columna.
- le Dr Robert Young, biochimiste, microbiologiste et nutritionniste clinique, auteur de la série *The pH Miracle*, de la série *Reverse Cancer Now* et de plusieurs autres livres, avec 40 ans de recherche clinique et médicale en microbiologie, d'érudition et d'enseignement derrière lui, rapporte que lui et une équipe de chercheurs scientifiques ont utilisé la microscopie électronique à transmission et à balayage, la microscopie à contraste de phase et la spectroscopie à rayons X pour identifier la toxine oxyde de graphène dans les 4 vaccins: Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson. Au-delà du graphène, les analyses ont mis en évidence d'autres substances, tels que des métaux, parasites et éléments pouvant nuire à la santé : **l'aluminium, l'acier inoxydable, le bismuth, les capsides de nanoparticules lipidiques parsemées d'oxyde de graphène et un parasite dangereux, Trypanosoma cruzi, diversement dans certains de ces vaccins.**
- **Il conclut que la théorie des virus n'est encore qu'une théorie, pas une science prouvée**, que le virus putatif SARS-COV-2 n'a pas été identifié en isolat nulle part dans le monde, et ce que l'on appelle COVID-19 n'est rien d'autre qu'un groupe de symptômes qui peuvent être plus précisément attribués à un « **empoisonnement chimique et radiologique** » - Empoisonnement à l'oxyde de graphène provenant de vaccins précédents (ou d'autres sources telles que la pulvérisation d'aérosols) en conjonction avec l'irradiation 4G / 5G agissant sur des corps humains déjà affaiblis ou malades.

3.1.3. Oxyde de graphène dans les masques, dans les PCR/écouvillons nasaux^{65,66}

L'oxyde de graphène – sous forme de nanotubes de carbone d'hydrogel – et le dioxyde d'éthylène cancérigène ont été trouvés sur les **MASQUES** et les **ÉCOUVILLONS NASAUX**, qui peuvent maintenant être considérés comme des vecteurs de transmission de l'oxyde de

⁶⁴ <https://www.orwell.city/2021/07/graphene-oxide.html>.

⁶⁵ https://odysee.com/@thenewamericanvideo:7/210429_Carrie_Export1:8?r=DnuPWTfMhfCoEdTPpxtnU4eUyBaiTL5V.

⁶⁶ <https://ambassadorlove.wordpress.com/2021/05/21/slovakia-report-covid-tests-contaminated-with-nanotech-hydrogels-and-lithium/>.

graphène anti-encéphalique, une seule couche monoatomique de graphite fonctionnant dans la réalité quantique avec une conductivité électrique élevée et une capacité à pénétrer dans les membranes cellulaires humaines.

Les études slovaques montrent que les tests COVID déposent du lithium et de l'**hydrogel DARPA** (oxyde de graphène avec des nanoparticules lipidiques) au niveau de la barrière hémato-encéphalique près de la glande pinéale ; les cristaux se développent dans la salive et créent des nano-antennes fractales. Les écouvillons d'essai sont également contaminés par du lithium et des fibres de nylon brisées.

3.2. But non dévoilé : Récolte d'ADN via le test COVID-19

Bill Evanina a démissionné de son poste de haut responsable du contre-espionnage au sein du gouvernement américain en janvier 2021, pour autoriser un avertissement public rare et urgent:

« Les puissances étrangères peuvent collecter, stocker et exploiter les informations biométriques via les tests covid. »

Il existe des preuves que l'écouvillon nasopharyngé pour le « test » Covid est utilisé pour récolter de l'ADN par le Parti communiste chinois (PCC) et Bill Gates qui utilisent des « tests » Covid pour collecter, stocker et exploiter les informations biométriques des citoyens américains.

- Des recherches scientifiques menées en laboratoire par Mike Adams de Natural News ont produit des preuves photographiques que les « kits de tests » COVID-19 et les masques fabriqués en Chine infestent les poumons de minuscules particules. M. Adams a publié plus de 40 photos de laboratoire d'écouvillons et de masques COVID-19 et a prouvé qu'ils contenaient effectivement de mystérieuses fibres rouges et bleues. Certaines de ces fibres ont des crochets ou des « pinces » et semblent être conçues pour s'accrocher aux tissus mous, ce que l'on ne trouve pas dans les fibres naturelles. Les pinces sont compatibles avec les hydrogels nanotechnologiques et les nanotubes de carbone (nanovers) qui sont conçus pour s'attacher aux tissus à l'intérieur du corps et attendre une commande externe par fréquence EMF classée.
- L'ancienne employée de la FEMA devenue lanceuse d'alerte Celeste Solum a révélé dans des documents du gouvernement américain que les « tests » COVID-19 insèrent une balise magnétique qui permet le suivi. Le brevet du « kit de test » COVID-19 est détenu et exploité par Richard A. Rothschild, qui est le brevet #US2020279585 (A1).

En fait, les nano-masques et les « tests » COVID-19 délivrent des injections de nanobots au cerveau.

Outre les dispositifs médicaux Nanotech et le génie génétique forcé, les scientifiques ont trouvé des preuves d'un cocktail chimique dans les masques faciaux des poisons les plus fortement restreints réglementés par les autorités en Europe et aux États-Unis. L'oxyde

d'éthylène, un poison anti-gaz non approuvé par les régulateurs européens ou américains, est également pulvérisé sur les masques et les écouvillons covid. Encore une fois, nous devons aller au fond des choses pour savoir qui est responsable de cela. Les experts disent que les masques sont comparables à la respiration de déchets dangereux⁶⁷.

La Dre Carrie Madej a été la première experte à ouvrir un débat public sur les hydrogels nanotechnologiques. Dans sa plus récente interview, elle nous fait une présentation sur les produits pharmaceutiques à ARNm, les hydrogels pour l'administration de gènes, la mutation de l'ADN, la santé immunitaire, le codage synthétique et les potentiels à long terme de modification génétique de l'espèce humaine grâce aux injections, aux écouvillons et aux masques Covid-19. Dans l'interview de Brighteon avec The New American, le Dr Carrie Madej explique en détail comment les nanobots sont testés sur des humains comme des rats de laboratoire, délivrant des charges utiles de médicaments et de produits chimiques, des explosifs, des toxines et des technologies d'édition de gènes sans consentement éclairé.

La DARPA a un rôle énorme dans le développement de ces armes biotechnologiques qui modifient de manière permanente le génome humain et modifient génétiquement l'espèce humaine en hybrides, en partie artificiels et en partie humains, ce qui permet l'image de marque, la propriété et le contrôle externe du corps, de l'esprit et des émotions.

3.3. A quoi peut donc servir le graphène dans un « vaccin expérimental » ?

Dans un article scientifique paru en 2018, Peña-Bahamonde⁶⁸ et son équipe de chercheurs dans le département de génie civil et environnemental de l'Université de Houston au Texas, décrivent les progrès récents dans la technologie des biocapteurs avec le graphène et les nanomatériaux à base de graphène avec des applications dans les sciences de la vie. Développements récents sur la technologie des biocapteurs:

« La structure physique unique du graphène, ainsi que ses propriétés chimiques et électriques, le rendent idéal pour une utilisation dans les technologies de capteurs. Au cours des dernières années, de nouvelles plates-formes de détection ont été proposées avec du graphène vierge et modifié avec des nanoparticules et des polymères. Plusieurs de ces plateformes ont été utilisées pour immobiliser des biomolécules, telles que des anticorps, de l'ADN et des enzymes afin de créer des biocapteurs hautement sensibles et sélectifs. Des stratégies pour attacher ces biomolécules à la surface du graphène ont été utilisées en fonction de sa composition chimique. Ces méthodes comprennent la liaison covalente, comme le couplage des biomolécules via les réactions de chlorhydrate de carbodiimide de 1-éthyl-3-(3-diméthylaminopropyle) et de N-hydroxysuccinimide, et la physisorption. »

Dans la littérature, plusieurs méthodes de détection sont utilisées; cependant, le plus commun est électrochimique, utilisé par les chercheurs, car simple, rapide, avec une bonne

⁶⁷ <https://ambassadorlove.wordpress.com/2021/05/21/slovakia-report-covid-tests-contaminated-with-nanotech-hydrogels-and-lithium/>.

⁶⁸ Peña-Bahamonde, J., Nguyen, H.N., Fanourakis, S.K. *et al.* Recent advances in graphene-based biosensor technology with applications in life sciences. *J Nanobiotechnol* **16**, 75 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12951-018-0400-z>.

sensibilité. Ces biocapteurs sont reconnus pour être « *particulièrement utiles dans les sciences de la vie et la médecine, car dans la pratique clinique, les biocapteurs à haute sensibilité et spécificité peuvent améliorer considérablement les soins aux patients, le diagnostic précoce des maladies et la détection des agents pathogènes.* » Ainsi, de nombreux biomatériaux dont les anticorps, les molécules d'ADN et les enzymes utilisent le graphène et ses dérivés comme échafaudages pour produire des biocapteurs efficaces capables de détecter et d'identifier une variété de maladies, d'agents pathogènes et de biomolécules liées à des maladies (Figure 1).

Les chercheurs concluent leur revue en soulignant l'utilité des plateformes de graphène en particulier pour la détection et le management des virus : « *en raison de la grande variété de molécules présentes dans le corps, l'utilisation d'anticorps ou d'enzymes dans les biocapteurs peut être plus efficace dans la détection ou la surveillance de certaines maladies. Par exemple, les anticorps peuvent être utilisés pour la détection spécifique de virus, tels que le virus Zika, le VIH, le virus de la grippe A, entre autres* » (voir tableau en annexe avec la liste des virus et pathologies déjà considérés, dont l'adénovirus et le rétrovirus).

Des capteurs en médecine et en sciences de la vie ont été utilisés pour surveiller les signes vitaux, diagnostiquer les patients et améliorer les soins intensifs des patients [7,8,9,10]. En raison de la nécessité d'une détection mini-invasive et d'undiagnostic précoce des maladies, de nombreux nouveaux capteurs, en particulier des nanocapteurs, ont été développés et miniaturisés via l'application de nanomatériaux qui, grâce à leurs propriétés chimiques et électriques uniques, peuvent améliorer le management des patients en rendant les capteurs peu invasifs et extrêmement sensibles⁶⁹.

Parmi les nanomatériaux utilisés pour la fabrication de nanocapteurs, le graphène et les nanomatériaux à base de graphène se sont montrés les plus efficaces et prometteurs, puisqu'ils présentent une réponse améliorée (un « signal ») dans diverses applications de détection^{70,71}, possèdent une surface élevée et offrent une excellente biocompatibilité avec une variété de biomolécules, comme les anticorps, les enzymes, l'ADN, les cellules et les protéines⁷². L'incorporation de telles molécules biologiques dans le schéma de détection du graphène (Figure 1) a permis le développement de ce que l'on appelle des biocapteurs. Ces biocapteurs peuvent détecter plusieurs molécules, biomolécules, et même des cellules^{73,74}.

Figure 1. Exemple de plateforme de graphène avec des biosenseurs et autres composants

⁶⁹ Zhu Y, Murali S, Cai W, Li X, Suk JW, Potts JR, et al. Graphene and graphene oxide: synthesis, properties, and applications. *Adv Mater.* 2010;22:3906–24.

⁷⁰ Morales-Narváez E, Baptista-Pires L, Zamora-Gálvez A, Merkoçi A. Graphene-based biosensors: going simple. *Adv Mater.* 2017;29:1604905.

⁷¹ Chauhan N, Maekawa T, Kumar DNS. Graphene based biosensors—accelerating medical diagnostics to new-dimensions. *J Mater Res.* 2017;32:2860–82.

⁷² Janegitz BC, Silva TA, Wong A, Ribovski L, Vicentini FC, Taboada Sotomayor MDP, et al. The application of graphene for in vitro and in vivo electrochemical biosensing. *Biosens Bioelectron.* 2017;89:224–33.

⁷³ Wang Y, Li Z, Wang J, Li J, Lin Y. Graphene and graphene oxide: biofunctionalization and applications in biotechnology. *Trends Biotechnol.* 2011;29:205–12.

⁷⁴ Liu J, Tang J, Gooding JJ. Strategies for chemical modification of graphene and applications of chemically modified graphene. *J Mater Chem.* 2012;22:12435.

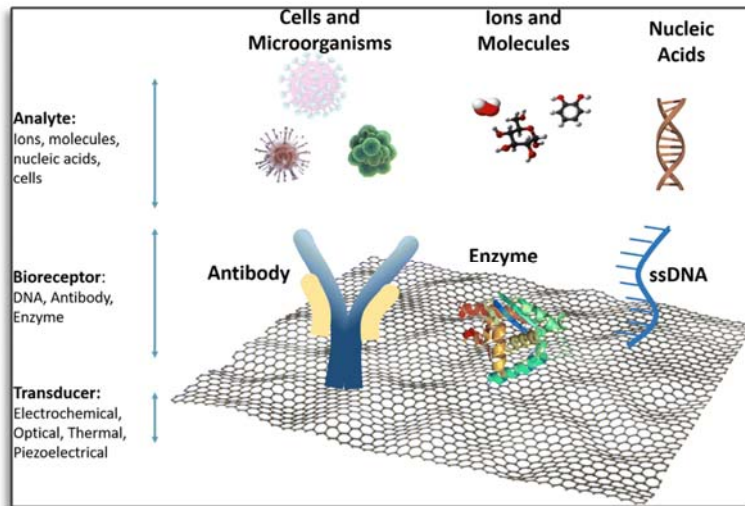
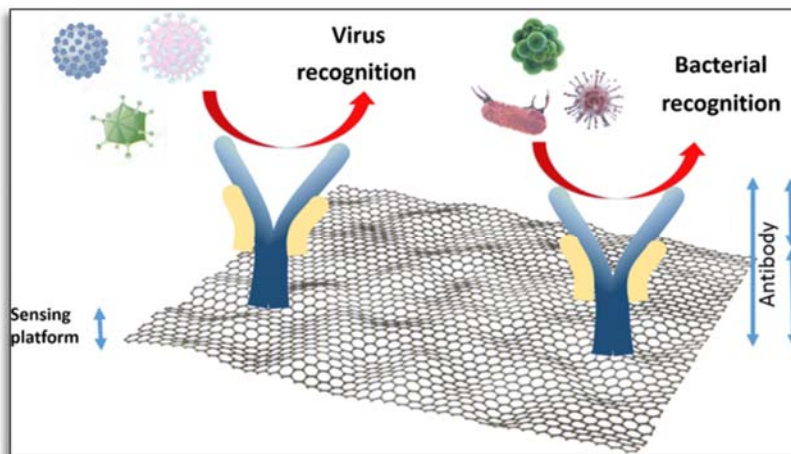


Figure 2. Schéma de graphène modifié avec des anticorps pour la reconnaissance des agents pathogènes notamment dans le développement des vaccins expérimentaux composants (Peña-Bahamonde et al., 2018).



Les plateformes de détection analytique qui mesurent la réaction de conjugaison spécifique entre l'anticorps et l'antigène sont appelées « immunosenseurs ». La biocompatibilité et la liaison à haute affinité des anticorps aux antigènes rendent cette molécule attrayante pour une utilisation dans plusieurs domaines, en particulier dans le domaine clinique, tant diagnostique que pour des interventions. La structure de l'anticorps (Ab) est composée de quatre chaînes polypeptidiques avec une forme caractéristique en « Y » comme décrit dans la figure ci-dessus.

Cependant, en raison de la grande variété de molécules présentes dans le corps, l'utilisation d'anticorps ou d'enzymes dans les biocapteurs peut être plus efficace dans la détection ou la surveillance de certaines maladies. Par exemple, les anticorps peuvent être utilisés pour la détection spécifique de virus, tels que le virus Zika, le VIH, le virus de la grippe A, entre autres. Les enzymes, d'autre part, se sont révélées prometteuses dans la détection des niveaux de glucose avec seulement de petites quantités d'échantillon. Dans l'ensemble, l'incorporation de graphène et de nanomatériaux à base de graphène dans les technologies de biocapteurs s'est révélée très prometteuse en raison de sa surface élevée, de sa

conductivité électrique, de son taux de transfert d'électrons et de sa capacité à immobiliser une variété de biomolécules différentes. Le développement de biocapteurs sensibles, stables et spécifiques à leur molécule cible et pouvant être traités rapidement pour une utilisation en milieu clinique est évident à tous les spécialistes travaillant sur le graphène.

3.4. Conclusion

L'incorporation de graphène et de nanomatériaux à base de graphène dans les « vaccins expérimentaux » utilisés pour combattre le COVID-19 est loin d'être anodine.

Ces technologies de biocapteurs sensibles, stables et spécifiques à leur molécule cible et pouvant être traités rapidement sont depuis une dizaine d'années en développement et considérées comme très prometteuses pour une utilisation clinique en raison de leur surface élevée, de leur conductivité électrique, de leur taux de transfert d'électrons et de leur capacité à immobiliser une variété de biomolécules différentes.

Comme le montre le tableau 1 en annexe, la vue d'ensemble des applications liées à des virus est extensive et impressionnante, et contient notamment des références à de nombreux virus, dont les adénovirus (via un concept d'immunosenseur à points quantiques de graphène)⁷⁵, à divers virus à immunosenseurs basés sur l'oxide de graphène qui se trouve précisément dans les expertises menées par les chercheurs, tels que le rotavirus⁷⁶, le virus de la dengue⁷⁷, le virus de la grippe Influenza A⁷⁸, ainsi que sur des cibles métaboliques tels le système cardiovasculaire⁷⁹, les hormones liées à l'obésité⁸⁰ ou les cancers⁸¹.

Cependant, comme le soulèvent la plupart des articles cités durant ces dernières années, pour obtenir des résultats uniformes et fiables et produire des biocapteurs capables d'être utilisés dans le domaine médical, de nombreuses autres études doivent être menées pour examiner la sécurité et la fiabilité des capteurs.

On peut donc scientifiquement se demander pourquoi les « vaccins expérimentaux » contiennent des nanoparticules d'oxide de graphène, et cela en quantité aussi élevée, et quel est l'objectif recherché ?

Non seulement, le graphène n'a jamais été mentionné dans les descriptions par les compagnies « candidates au vaccin validé », et de surcroît jamais mentionné dans le

⁷⁵ Ahmed SR, Mogus J, Chand R, Nagy E, Neethirajan S. Optoelectronic fowl adenovirus detection based on local electric field enhancement on graphene quantum dots and gold nanobundle hybrid. *Biosens Bioelectron.* 2018;103:45–53.

⁷⁶ Jung JH, Cheon DS, Liu F, Lee KB, Seo TS. A graphene oxide based immuno-biosensor for pathogen detection. *Angew Chemie.* 2010;49:5708–11.

⁷⁷ Navakul K, Warakulwit C, Yenchitsomanus PT, Panya A, Lieberzeit PA, Sangma C. A novel method for dengue virus detection and antibody screening using a graphene-polymer based electrochemical biosensor. *Nanomed Nanotechnol Biol Med.* 2017;13:549–57.

⁷⁸ Veerapandian M, Hunter R, Neethirajan S. Dual immunosensor based on methylene blue-electroadsorbed graphene oxide for rapid detection of the influenza A virus antigen. *Talanta.* 2016;155:250–7.

⁷⁹ Kailashiya J, Singh N, Singh SK, Agrawal V, Dash D. Graphene oxide-based biosensor for detection of platelet-derived microparticles: a potential tool for thrombus risk identification. *Biosens Bioelectron.* 2015;65:274–80.

⁸⁰ Martínez-García G, Agüí L, Yáñez-Sedeño P, Pingarrón JM. Multiplexed electrochemical immunosensor for obesity-related hormones using grafted graphene-modified electrodes as platforms for antibodies immobilization. *Procedia Technol.* 2017;27:187–9.

⁸¹ Elshafey R, Sijaj M, Tavares AC. Au nanoparticle decorated graphene nanosheets for electrochemical immunosensing of p53 antibodies for cancer prognosis. *Analyst.* 2016;141:2733–40.

« consentement éclairé », principe éthique fondamental de toute recherche envers le sujet participant à un essai clinique⁸², mais on ne connaît ni le mécanisme mis en place avec des nanomatériaux dont des nanocapteurs et les implications de leurs fonctions cellulaires, génétiques et électro-magnétiques dans le corps humain des personnes ayant subi le « vaccin expérimental » .

3.5. Possibilités futures : progrès scientifiques et technologiques et applications possibles

L'interface entre la technologie et les recherches sur le cerveau a pris son essor depuis plus de 20 ans dès lors que le génome a été décodé au début du siècle, l'objectif étant de « décoder le cerveau » avec un investissement de recherche conséquent sur le sujet⁸³. Interface cerveau – robot rapportée par *Dr Charles Morgan*, psychiatre légiste et neuroscientifique, professeur au département de sécurité nationale de l'Université de New Haven, ancien agent de renseignement de la DARPA et de la CIA, lors de plusieurs interviews⁸⁴, dont une conférence devant les étudiants de l'Académie militaire de West Point (USMA)^{85, 86}. Il rapporte quelques points cruciaux sur le développement des recherches et leurs applications, en particulier de la capacité de modifier l'ADN à des fins de contrôle du corps et du mental humain via, par exemple, la technique dite CRISPR⁸⁷, qui a révolutionné l'édition génomique qui consiste à « modifier le génome d'une cellule avec une grande précision. Il est possible d'inactiver un gène, d'introduire une mutation ciblée, de corriger une mutation particulière ou d'insérer un nouveau gène ». Une autre technique tout aussi innovante, dite DREADDs (« *Designer Receptor Exclusively Activated* »), peut être « infusée » dans l'ADN des êtres humains afin de modifier leurs perceptions, leurs mémoires et leurs comportements humains.

Dr Morgan rapporte déjà en 2018 que l'évolution du contrôle par biofeedback entre le cerveau et un robot ou neurobot est déjà une réalité. Les recherches ont évolué rapidement : dès 2008, les chercheurs ont réussi à transformer le schéma des signaux biologiques d'un chimpanzé pour se nourrir en signal électrique actionnant un bras robotique. Dès 2012, le

⁸² World Health Organization with the collaboration of Cash, Richard, Wikler, Daniel, Saxena, Abha, Capron, Alexander M. and Stuckelberger Astrid (2009). Casebook on ethical issues in international health research. WHO:Geneva Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44118> [translated in 4 languages].

⁸³ Stuckelberger A. (2012). Médecine anti-âge, de la prévention au traitement : Partie IIID : Modèle anti-âge du cerveau, neurogenèse et neuroplasticité. Booster et stimuler le cerveau (p.425-450) . Editions Favre : Suisse.

⁸⁴ Charles Morgan (2020). Remotely controlling the Human. West Point Brain via Vaccines <https://www.mixcloud.com/podcastpage-broadcastingonnoli/remotely-controlling-the-human-brain-via-vaccines-dr-charles-morgan-at-west-point/>.

⁸⁵ Charles Morgan (Video 17 April 2018). Psycho-neurobiology and War. United States Military Academy West Point, <https://www.youtube.com/watch?v=cTtIPBPSv0U>.

⁸⁶ Conférence du Dr Charles Morgan à l'Académie militaire de West Point : Contrôler à distance le cerveau humain via des vaccins ARNm , 18 juin 2018. <https://www.profession-gendarme.com/controler-le-cerveau-via-des-vaccins-armm/>.

⁸⁷ CRISPR (acronyme de Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats, soit en français courtes répétitions en palindrome regroupées et régulièrement espacées). Selon l'INSERM, l'édition génomique permet d'effectuer des modifications génétiques ciblées dans tout type de cellule, grâce à des ciseaux moléculaires spécifiques. Disponibles depuis les années 80, ces outils ont gagné en efficacité et en spécificité au cours du temps. En 2012, l'avènement du système CRISPR-Cas9, caractérisé par sa très grande simplicité et son coût modeste, a révolutionné cette approche : l'édition génomique a désormais gagné tous les domaines de la science et de la médecine. Elle permet aux chercheurs d'effectuer les modifications génétiques de leur choix, afin de développer des modèles cellulaires et animaux sur mesure, pour progresser dans la connaissance du développement des organismes vivants, des maladies, ou encore pour tester des molécules thérapeutiques. Des premiers essais cliniques se fondant sur cette approche ont débuté, visant à à traiter des maladies monogéniques, certains cancers ou encore des maladies infectieuses. <https://www.inserm.fr/dossier/edition-genomique/>.

développement de ces découvertes appliquées aux personnes qui ne peuvent utiliser leurs membres (paralysie, tétraplégie), a permis de créer une interface entre le cerveau pensant, le décodage de ces signaux bio-électriques émis par le cerveau et la reproduction de ces schémas pour actionner un objet ou un bras ou des jambes, contrôlé par les impulsions électriques du cerveau. Les signaux des pensées peuvent agir sur des senseurs et objets robotiques (video à la minute 11 : 30).

3.4.2.. L'interconnexion par wifi du cerveau et de la biologie avec des systèmes robotiques existe⁸⁸ :

Dr Andrea Stocco, professeur de recherche à l'Université de Washington, déclarait en juin 2018 sur RT tv tech report « la communication de cerveau à cerveau via wifi n'est pas de la science-fiction ! On utilise une technologie pour lire des schéma spécifiques du cerveau et les transmettre à un autre cerveau avec un système très simple, par exemple pour saisir une main robotique. C'était de la science-fiction, mais c'est aujourd'hui tout à fait possible ». Il explique que c'est relativement simple : une personne assise sur une chaise avec son cerveau câblé avec les capteurs d'un EEG (électro-encéphalogramme) est reliée à un ordinateur et peut aisément reconnaître le schéma des signaux électromagnétiques du cerveau produit par une personne qui pense actionner ou qui actionne tel ou tel mouvement, comme bouger la main droite. Ce schéma est reproduit par un deuxième ordinateur avec ce schéma et le reproduit pour simplement stimuler avec le même signal électrique la commande d'une partie du cerveau qui contrôle la main – l'interaction peut être faite entre deux ordinateurs dans la même chambre ou avec des ordinateurs à distance. Il est donc possible, tel un jeu vidéo, qu'un ordinateur qui connaîtrait les schémas d'activation neurobiologique d'une personne, de prendre les commandes de cette personne à distance (12'30" à 16'). En 2018, l'expérience devait permettre aux chirurgiens expérimentés de prendre les commandes à distance des mains d'une personne pour faire l'opération à travers les schémas et les mains d'un non-chirurgien. Prof. Morgan commente en soulignant que l'expérience a été conduite et le receveur s'est vu faire des gestes télécommandés pour une chirurgie comme si ce n'était pas lui/elle. Il conclut que l'on peut ainsi : prendre les commandes d'un bras robotique, des bras d'une personne ou carrément de prendre les commandes d'une personne entièrement. Donc, on peut prendre les commandes du cerveau d'un autre être humain avec un système de capteurs neurologiques.

Les programmes de recherche avancée de la défense militaire, tels le DARPA⁸⁹ (« *The Defense Advanced Research Projects Agency*»), ont reçu à l'époque 500 opérations pour mettre en place des implants d'électrodes cérébrales profondes. De nombreuses recherches ont été développées dans le domaine clinique et le domaine militaire de sécurité/défense de plusieurs pays, en particulier les Etats-Unis, la Chine, la France.

⁸⁸ appelé « 1^{er} cerveau » ou « cerveau émetteur ».

⁸⁹ Le DARPA est une agence de recherche et développement du département de la Défense des États-Unis responsable du développement de technologies émergentes à l'usage de l'armée.

3.5. Conclusion 2

Il est évident que les développements de la recherche et le développement de solutions thérapeutiques et biologiques sur l'humain peuvent avoir des visées nobles pour la santé, la régénération ou le management des maladies, mais les programmes militaires peuvent aussi les utiliser pour un programme de « human enhancement » qui sortent du cadre éthique, avec les dérives que nous voyons aujourd'hui dans l'utilisation du graphène et de ses possibilités de contrôle et modification tant de l'ADN que des mémoires cellulaires ou des comportements, à l'insu de la personne, par des nanotechniques et nanomatériaux incontrôlables par la médecine et les comités d'éthique, voire législatifs, actuels. La technologie a donc une avance significative sur les moyens de détection des nanotechnologies utilisées.

Mentionnons quelques exemples potentiellement liés aux nanotechnologies et reprogrammation des cellules à l'ADN, des gains de fonctions diverses à des modifications humaines qui sont possibles sur des plateformes et « wagonnets » de graphène, selon la cible donnée.

Dans le domaine médical et biologique, les applications sont sans précédent :

- Edition et reprogrammation de l'ADN.
- Modification des mémoires et souvenirs d'une personne : effacer et modifier d'anciennes mémoires.
- Induction d'images dans des bactéries programmées pour modifier le génome.
- Production de nouveaux comportements chez leurs sujets humains.
- Conception qui peut bénéficier ou nuire à la vie, la santé ou le comportement d'une personne ou d'une typologie de personne ou de certaines races de personnes via l'édition d'ADN, notamment via la technique CRISPR.
- Via l'implantation de plasmides dans des cellules, cela permet ensuite d'envoyer un signal qui indique quelle partie de l'ADN doit se dérouler, se déplier et produire un résultat. C'est l'avenir de la médecine.

3.5.1. Dans le domaine sécuritaire et militaire, les applications sont multiples et inquiétantes

« les cellules peuvent être conçues pour des activités et des objectifs spécifiques. Les cellules peuvent être placées stratégiquement. Elles peuvent être contrôlées à distance, voire elles peuvent avoir des éléments activés dans le cerveau des autres. » Ainsi, les « vaccins expérimentaux » ARNm de Pfizer et Moderna, mais également d'AstraZeneca et Janssens, contiennent du graphène avec des propriétés magnétiques et de nombreux autres matériaux et substances identifiés (comme démontré par Prof. Campra et Dr Robert Young). Or ces combinaisons, basées sur les avancées technologiques et scientifiques, peuvent, à partir de cellules diverses présentes et l'ADN, potentiellement nuire ou éliminer l'être humain, voire créer une véritable mainmise sur le patrimoine génomique, par conséquent sur le libre-arbitre des peuples du monde.

Dr Morgan rapporte les progrès de la Chine continentale dans la manipulation de l'ADN qui, combinée avec l'informatique quantique, pourrait être un désastre pour l'Humanité⁹⁰, voire la fin de notre civilisation, si « *La fusion des systèmes d'ADN avec l'informatique quantique sera vraiment une menace incroyable et à la fois mortelle* ». La course vers la domination de l'être humain via ces technologies à être utilisées dans les guerres futures sont déjà en cours de développement par la Chine continentale^{91, 92} qui a collecté l'ADN des personnes depuis des années⁹³ avec des expérimentations génomique sans limites éthiques^{94, 95}. Ainsi voit-on émerger dans certaines nations, dont la France, le développement de soldats d'un autre type, le « soldat augmenté »⁹⁶: opérations chirurgicales, implants, injection et absorption de substances, mais aussi vision nocturne bionique, super force, exosquelette, esprits de ruche, contrôle de l'esprit, super mémoire (hypermnésie, hyperthymésie), suppression de mémoire, faux souvenirs, cryptage ADN, animaux et insectes espions secrets...)

3.5.2. Découverte alarmante d'une Hydre dans l'éclosion d'un œuf de parasites⁹⁷

Dr Carrie Madje⁹⁸, Dr Zandre Botha⁹⁹, Dr Zulewski et Dr Ariyana love ont dénoncé une découverte récente dans l'analyse des substances détectées dans les fioles des vaccins : *l'Hydra Vulgaris*. et de matériel transgénique qui appelle à poursuivre l'expertise. En effet, ces scientifiques ont alerté l'opinion publique sur le fait que l'atteinte au génome à travers un matériel transgénique telle que l'hydre a été développé avec un gain de fonction pour être utilisé avec les humains dans l'institut de Wuhan en Chine financé par Anthony Fauci comme révélé par Karen Kingston,

Ces révélations méritent d'être mentionnées ici, comme un aspect de plus qui a été caché et oblitéré du contenu des fioles de vaccins expérimentaux et qui s'avère hautement dangereux et à risque de stérilité ou de modification de la descendance, avec des intentions transhumaniste, comme l'ont relevé les scientifiques spécialisé.

⁹⁰ I Saw The Light Ministries : « The Assyrian Invasion of The Nations ». This article was first published in 2008. Last updated/edited: Dec. 8, 2020. <http://isawthelightministries.com/chinese.html>.

⁹¹ Alex Keown : « Is China Using CRISPR to Create Super Soldiers? ». BioSpace, December 04, 2020 <https://www.biospace.com/article/is-china-using-crispr-to-create-super-soldiers/>.

⁹² Amelia Wynne : « Army of the biologically enhanced 'super soldiers': China is using 'gene editing' to make the military 'stronger and more powerful', Director of National Intelligence John Ratcliffe has warned ». Daily Mail, 8 December 2020. <https://www.mixcloud.com/podcastpage-broadcastinggonnoli/remotely-controlling-the-human-brain-via-vaccines-dr-charles-morgan-at-west-point/>.

⁹³ Teny Sahakian : « China is collecting the world's DNA and the reason is sinister: Gordon Chang ». Fox News, 4 December, 2020. <https://www.foxnews.com/world/china-collecting-worlds-dna-sinister>.

⁹⁴ Antonio Regalado : « China's CRISPR twins might have had their brains inadvertently enhanced ». MIT Technology Review, February 21, 2019. <https://www.technologyreview.com/2019/02/21/137309/the-crispr-twins-had-their-brains-altered/>.

⁹⁵ Marc Prosser : « Inside China's Play to Become the World's CRISPR Superpower ». SingularityHub, August 18, 2019. <https://singularityhub.com/2019/08/18/inside-chinas-play-to-become-the-worlds-crispr-superpower/>.

⁹⁶ Les soldats français pourraient recevoir des implants et des puces pour être modifiés (8 décembre 2020).

<https://fr.news-front.info/2020/12/08/les-soldats-francais-pourraient-recevoir-des-implants-et-des-puces-pour-etre-modifies/>.

⁹⁷ Pour une revue de la question à cette date, voir Texte et références du Dr Ariyana Love du 3 novembre https://ambassadorlove.wordpress.com/2021/11/03/stew-peters-with-dr-ariyana-love-vaxx-hydra-rapid-human-cloning/?relatedposts_hit=1&relatedposts_origin=4734&relatedposts_position=0&relatedposts_hit=1&relatedposts_origin=4734&relatedposts_position=0 ainsi que celui du 1^{er} novembre <https://ambassadorlove.wordpress.com/2021/11/01/transgenic-hydras-parasites-a-biological-weapons-system-for-rapid-human-cloning/>

⁹⁸ <https://www.bitchute.com/video/LOwzXpq1s1Ib/>

⁹⁹

<https://www.bitchute.com/video/LOwzXpq1s1Ib/><https://www.bitchute.com/video/LOwzXpq1s1Ib/><https://www.bitchute.com/video/LOwzXpq1s1Ib/>

4. Ethique, conflits d'intérêts et responsabilités de l'essai clinique d'un « vaccin expérimental »

Un aspect très peu abordé, mais qui pourtant est au cœur de la validité d'obligation du passe sanitaire ou de toute obligation d'un « vaccin expérimental », est bien le fait que toutes les règles éthiques et déontologiques de la pratique scientifique sont oblitérées, au profit de modifications de définitions et concepts et de fraude dans la présentation de la recherche.

D'une part, l'éthique veut qu'une recherche soit le garde-fou du comportement irresponsable des chercheurs. Or, ces principes éthiques de base sont floués. Quelques points centraux des règles internationales¹⁰⁰ :

4.1. Non-justification du besoin d'un « vaccin expérimental » et de la recherche :

Cette injection proposée n'est pas un vaccin mais une « injection génique expérimentale » adoptée rapidement sous une loi d'urgence qui a prouvé qu'elle n'en est pas une car il n'y a eu aucune surmortalité dans le monde en 2020 qui puisse attester d'une épidémie ou pandémie. Le COVID-19 n'est pas un risque pour la population, qui a été très peu touchée (99.997% de la population n'est pas malade ou est rétablie) et dont la gestion est maîtrisable. Le « vaccin expérimental » est inutile. La justification basée sur le manque de traitement n'est pas recevable, vu que l'Ivermectine a montré une efficacité sans faille et sans effets secondaires pour combattre les symptômes COVID-19 dans de nombreuses études, revues systématiques et méta-analyse de 63 études¹⁰¹.

1. **Ce n'est pas un « essai clinique »** puisque le design de l'étude et sa méthodologie n'ont rien d'un essai clinique contrôlé randomisé (et en double aveugle) sur un groupe bien ciblé. La définition du design est tout au plus une expérimentation sauvage sans aucun protocole de randomisation de la population et du contrôle des variables confondantes, ni de groupes comparables
2. **Consentement éclairé** sans fiche élaborée et à disposition de tous, ne suivant aucune des procédures habituellement mises en place et exigée au niveau international : soumission d'un papier élaboré de consentement éclairé, bien informé sur les droits et liberté de refuser ou de se retirer à n'importe quel moment de l'essai clinique. Le consentement éclairé doit être lu et signé.

¹⁰⁰ World Health Organization with the collaboration of Cash, Richard, Wikler, Daniel, Saxena, Abha, Capron, Alexander M. and Stuckelberger, Astrid (2009). Casebook on ethical issues in international health research., WHO: Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44118> [translated in 4 languages].

¹⁰¹ <https://c19ivermectin.com/>.

3. **Eclairé : le contenu des fioles en question : les études faites sous microscopes divers¹⁰²** ont été conduites par de nombreux chercheurs, dont Dr Robert Young¹⁰³, Prof. Burkhardt et Prof. Lange, et ont démontré que les vaccins contiennent des agents qui non seulement n'ont rien à faire dans un vaccin, quel qu'il soit, mais de surcroît sont des agents hautement toxiques (génotoxiques et cytotoxiques). La dangerosité établie par « proof of concept » via des microscope à haute définition de la dernière génération atteste l'évidence et exige un arrêt immédiat selon le principe de précaution en santé publique auprès d'une population en bonne santé.
4. **Engagement et responsabilité des chercheurs sur les effets indésirables sur les sujets de l'étude** : Lors des études cliniques, le responsable s'engage à venir en aide à la personne affectée par la recherche. Le design éthique et la méthode éthique de la recherche est de subvenir à toute décompensation ou effets secondaires dus à l'expérimentation
5. **Conflits d'intérêts majeurs** : les chefs de projets et chercheurs ne doivent pas avoir de biais scientifiques car il y a de hauts risques de biais dans les résultats de l'étude. Dès lors, les conflits d'intérêts doivent être présentés, également au sujet d'étude, et traités en toute transparence et convivialité.
6. **Suivi et information continue** : le sujet d'étude peut à tout moment se renseigner sur les résultats de l'étude.
7. **Omission délibérée de décrire et déclarer le contenu** du « vaccin expérimental qui est hautement toxique, tant cytotoxique que génotoxique ». Or ce contenu n'a non seulement pas été déclaré, mais la haute sophistication de l'appareil des « wagonnets » de graphène et du matériel génétique, biologique et métallique amène à penser qu'une intention de cacher ses ingrédients peut avoir une intention de nuire au vu des mortalités et morbidités présentes, et du non arrêt de la campagne de vaccination expérimentale obligeant à un consentement, non informé et conditionnel à des droits de liberté de mouvements ou de travail; de surcroît ceci crée créant des discrimination entre vaccinés et non vaccinés de cette expérience à ciel ouvert. En effet, ce « cocktail est hautement toxique », un poison industriel non approuvé est « présenté » systématiquement comme « vaccins », alors qu'il n'est encore qu'à un stade d'essai.
8. De surcroît, on administre cette injection à tous **les groupes qui éthiquement sont « à éviter à tout prix »**, vu qu'ils comportent des risques de problématiques développementales à long terme, comme les enfants, les adolescents ou les femmes enceintes. Ces groupes sont justement ceux qui doivent être étudiés et considérés à long terme sur plusieurs années afin d'en évaluer les dégâts et les risques.

¹⁰² Entre autres : Microscope optique, microscope électronique, microscope à large spectre, spectrographie

¹⁰³ <https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>

4.2. Non seulement hors du champ éthique, mais hautement dangereux pour l'humain

Mis à part le conflit d'intérêts majeur de cet « essai clinique », à savoir le « marchand » organise lui-même la preuve que ce qu'il vend est bénéfique pour l'acheteur, le produit testé n'a pas été contrôlé avant l'autorisation de cette recherche.

Actuellement, les marchands de la campagne de promotion vaccinale expérimentale sont en fait hors-la-loi au Québec dans le cadre d'une urgence de santé publique de portée internationale, notamment la Convention de Genève et ses protocoles¹⁰⁴, notamment les protocoles additionnels telle la Règle 26 sur le respect des pratiques éthiques à caractère médical¹⁰⁵.

De ce fait, de nombreux chercheurs de laboratoires indépendants ont mis en évidence la présence de substances non compatibles avec les objectifs de création d'anticorps classiques, tel la présence d'oxide de graphène par le Prof. Campra de l'Université d'Almeira, de diverses substances par un expert des analyses microscopiques, Dr Robert Young, puis la détection de particules métalliques par les laboratoires de gouvernements eux-mêmes tel que le Japon.

Aujourd'hui, d'autres scientifiques ont démontré par microscope avancés qu'il existait des parasites et hydres transgéniques qui lors qu'assimilés dans le corps humains peuvent **créer des modifications permanente et irréversibles du génome avec des conséquences sur le réseau neural et le cerveau des êtres humains**^{106, 107}. Une expertise plus poussée doit être établie pour évaluer le dommage irréversible sur l'édition du génome, patrimoine qui est protégé non seulement par de nombreux instruments éthiques et législatifs mais aussi par des Convention bioéthiques en médecine déjà mentionnées. Ce sont les portes du transhumanisme qui sont ouvertes...le but non avoué ni décrit des « vaccins expérimentaux ».

¹⁰⁴ file:///C:/Users/astri/Downloads/CG-IV-FR.pdf.

¹⁰⁵ Convention de Genève et protocoles additionnels sur le respect des pratiques médicales
https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/fre/print/v2_rul_rule26.

¹⁰⁶ <https://www.redvoicemedia.com/2021/10/never-before-seen-blood-doctor-reveals-horrific-findings-after-examining-vials/>

¹⁰⁷ <https://www.bitchute.com/video/LOwzXpq1s1Ib/>

4.2. Violation massive des règles éthiques de la recherche scientifique internationale et de la validation de protocoles de recherche, notamment selon l'OMS¹⁰⁸

En réalité, il est clair que cette « vaccination expérimentale » s'est opérée dès son début hors de tout cadre éthique, légal et clinique, que ce soit la Déclaration universelle des droits de l'Homme¹⁰⁹, la Déclaration universelle de bioéthique de l'UNESCO¹¹⁰, la Convention de biomédecine d'Oviedo et ses protocoles¹¹¹ ou la Déclaration d'Helsinki sur les « Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains »¹¹², ou encore des documents-clés comme les documents de l'OMS sur l'éthique dans la recherche internationale¹¹³ auxquels l'auteur de ce rapport a contribué durant 4 ans à l'OMS.

Le Canada a ratifié de nombreuses Conventions internationales des Nations unies sur les droits de la personne qui rejoignent le contenu de ces documents et protègent la personne de toute infraction¹¹⁴, dont le Code de Nuremberg sur les essais expérimentaux sur les personnes humaines, ou encore le Droit International Humanitaire coutumier (DIH)¹¹⁵.

C'est une situation unique dans l'histoire de la médecine connue à ce jour. Pour ne citer que les principales conduites non éthiques, il peut être fait mention des faits suivants :

- La conduite d'une recherche par les marchands du vaccin eux-mêmes (conflits d'intérêts majeurs).
- Recherches sans essai clinique ou avec résultats non concluants sur les animaux (fraude sur l'analyse du risque).
- sans essai clinique avec groupe de contrôle (fraude sur la méthode de recherche scientifique pour obtenir un résultat fiable et valable).
- sans avoir établi un comité indépendant sans conflit d'intérêts de surveillance et sans informer l'organe de contrôle comme l'OMS ou le monitoring de la sécurité dans chaque pays, ici notamment « Santé Canada », du déroulement précis du design de l'étude et des incidents tels que décès, accidents et handicaps irréversibles, dû à l'essai clinique. L'article 23 de la Déclaration d'Helsinki à ce sujet est explicite¹¹⁶ :

¹⁰⁸ World Health Organization with the collaboration of Cash, Richard, Wikler, Daniel, Saxena, Abha, Capron, Alexander M. and Stuckelberger Astrid (cf . p. 2) (2009). Casebook on ethical issues in international health research. . WHO:Geneva Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44118> [translated in 4 languages].

¹⁰⁹ <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>.

¹¹⁰ <https://en.unesco.org/themes/ethics-science-and-technology/bioethics-and-human-rights>.

¹¹¹ <https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>.

¹¹² <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>.

¹¹³ World Health Organization with the collaboration of Cash, Richard, Wikler, Daniel, Saxena, Abha, Capron, Alexander M. and Stuckelberger, Astrid (cf . p. 2) (2009). Casebook on ethical issues in international health research. . WHO:Geneva Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44118> [translated in 4 languages].

¹¹⁴ Voir la liste des documents que le Canada a ratifiés concernant le droit à la personne, la santé et l'éthique <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/systeme-canada-nations-unies/traites.html>.

¹¹⁵ <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/fre/docs/home>.

¹¹⁶ Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale (AMM) (1964, amendée plusieurs fois dont en dernier en octobre 2013). Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>.

Comités d'éthique de la recherche

Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale

Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains

Article 23. Le protocole de recherche doit être soumis au comité d'éthique de la recherche concerné pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que la recherche ne commence. Ce comité doit être transparent dans son fonctionnement, doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence indue et doit être dûment qualifié. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche.

Le comité doit avoir un droit de suivi sur les recherches en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment concernant tout évènement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité. A la fin de la recherche, les chercheurs doivent soumettre au comité un rapport final contenant un résumé des découvertes et des conclusions de celle-ci.

- sans avoir décrit précisément le contenu injecté aux personnes en bonne santé (fraude sur le produit et la sécurité du médicament).
- sans respect du « consentement éclairé » qui, en réalité, est une extorsion de consentement (extorsion de consentement et abus de pouvoir ou de faiblesse face à un sujet consentant ne pouvant être informé du danger).
- sans information précise et souvent sans signature (fraude sur la validité du consentement).
- sans se plier à la règle scientifique dans toute recherche de soumettre au préalable pour validation le formulaire de consentement éclairé à un comité d'éthique international ou national, ainsi qu'à la population, vu que l'essai clinique s'est déroulé dans la population générale sans design précis (fraude scientifique).
- sans suivi médical au cas où le sujet de recherche aurait un malaise ou un décès post-vaccin expérimental COVID-19 (duperie et atteinte à l'intégrité physique).
- sans clause éthique claire et déclarée du paiement des conséquences possibles, à savoir des effets mortifères ou morbides, qu'ils soient à court ou long terme (tels que ceux décrit par VAERS ou Eudravigilance ou Santé Canada) (déresponsabilisation non éthique et non déclarée dans le consentement éclairé). Aucune recherche n'est acceptée lorsque les personnes conduisant l'essai clinique ne s'engagent pas à couvrir tout frais inhérent à des conséquences délétères pour le patient ou le sujet (expérience personnelle de l'auteure durant 4 ans sur le Comité de Recherche éthique internationale de l'OMS de 2006 à 2009, voir Annexe CV et lettre de recommandations de l'OMS).
- sans caution aucune par les assurances ou le gouvernement d'une rétribution des dommages que les marchands ont provoqués.

- sans publication transparente du suivi des groupes contrôles et interventions, ainsi que des résultats de recherche. Pfizer a admis avoir perdu les groupes contrôles, ce qui est du jamais vu en recherche.
- aucune des règles éthiques de la recherche, de son financement, jusqu'à son design, son suivi et la gestion des personnes humaines et des résultats, qui fait partie des protocoles stricts de contrôle de qualité en science n'ont été respectées. Ce qui aurait dû être édictée et publié ne l'a pas été, au détriment de nombreuses vies humaines perdues, conséquences sur la vie, des infractions sur la liberté de la population ainsi que des effets sur des pertes économiques et sociales irréversibles.
- sans arrêter l'essai clinique dès les premiers décès, effets graves ou handicaps signalés au niveau international par les systèmes de collecte de données, étant donné que les vaccins expérimentaux sont produits au niveau international comme les mêmes injections. On peut ainsi en déduire que toute nuisance dans un pays est valable pour tous les pays. Le produit retiré du marché dans un pays est à retirer du marché dans tous les pays jusqu'à ce que soit prouvée la non-dangerosité du produit.

Conclusion

Pour résumer, la mise en place de « l'étude clinique à ciel ouvert » du vaccin expérimental COVID-19 ainsi que toutes les mesures basées sur la loi d'urgence sont imposées de manière disproportionnée et injustifiée – envisager un vaccin n'était pas nécessaire et son protocole était précipité de manière unique, en particulier après l'évaluation de l'année 2020 (voir rapport de santé publique pour la FDDL pour l'auteure sur le sujet)¹¹⁷.

De nombreuses évidences existent que ce vaccin était par ailleurs déjà planifié et homologué comme brevet depuis plus de 20 ans de manière non conforme par Dr David Martin lors de son audition du « Corona Ausschuss »¹¹⁸.

¹¹⁷ Stuckelberger A. (21 mai 2021). Rapport expertise de santé publique Québec SRAS-CoV2- COVID-19 pour le Pourvoi judiciaire de la FDDL pour Me Dominic Desjarlais (Québec) Montréal.

¹¹⁸ Voir Audition du Dr David Martin du 9 juillet 2021 lors du 60^{ème} édition du «Corona Ausschuss » de Me Reiner <https://www.facebook.com/watch/?v=530142078244383>

Déclaration internationale d'Helsinki¹¹⁹

Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains

Consentement éclairé dans la recherche : Articles 25 à 32

25. La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.
26. Dans la recherche médicale impliquant des personnes capables de donner un consentement éclairé, toute personne pouvant potentiellement être impliquée doit être correctement informée des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de la recherche, des désagréments qu'elle peut engendrer, des mesures qui seront prises après à l'essai clinique et de tout autre aspect pertinent de la recherche. La personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être informée de son droit de refuser d'y participer ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins d'informations spécifiques de chaque personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche ainsi qu'aux méthodes adoptées pour fournir les informations. Lorsque le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière a la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.
- Toutes les personnes impliquées dans des recherches médicales devraient avoir le choix d'être informées des conclusions générales et des résultats de celles-ci.
27. Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne pour sa participation à une recherche, le médecin doit être particulièrement attentif lorsque cette dernière est dans une relation de dépendance avec lui ou pourrait donner son consentement sous la contrainte. Dans ce cas, le consentement éclairé doit être sollicité par une personne qualifiée en la matière et complètement indépendante de cette relation.
28. Lorsque la recherche implique une personne incapable de donner un consentement éclairé, le médecin doit solliciter le consentement éclairé de son représentant légal. Les personnes incapables ne doivent pas être incluses dans une recherche qui n'a aucune chance de leur être bénéfique sauf si celle-ci vise à améliorer la santé du groupe qu'elles représentent, qu'elle ne peut pas être réalisée avec des personnes capables de donner un consentement éclairé et qu'elle ne comporte que des risques et des inconvénients minimes.
29. Lorsqu'une personne considérée comme incapable de donner un consentement éclairé est en mesure de donner son assentiment concernant sa participation à la recherche, le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal. Le refus de la personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche devrait être respecté.
30. La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement, par exemple des patients inconscients, peut être menée uniquement si l'état physique ou mental empêchant de donner un consentement éclairé est une caractéristique nécessaire du groupe sur lequel porte cette recherche.
- Dans de telles circonstances, le médecin doit solliciter le consentement éclairé du représentant légal. En l'absence d'un représentant légal et si la recherche ne peut pas être retardée, celle-ci peut être lancée sans le consentement éclairé. Dans ce cas, le protocole de recherche doit mentionner les raisons spécifiques d'impliquer des personnes dont l'état les rend incapables de donner leur consentement éclairé et la recherche doit être approuvée par le comité d'éthique de la recherche concerné. Le consentement pour maintenir la personne concernée dans la recherche doit, dès que possible, être obtenu de la personne elle-même ou de son représentant légal.
31. Le médecin doit fournir des informations complètes au patient sur la nature des soins liés à la recherche. Le refus d'un patient de participer à une recherche ou sa décision de s'en retirer ne doit jamais nuire à la relation patient-médecin.
32. Pour la recherche médicale utilisant des tissus ou des données d'origine humaine, telles que les recherches sur tissus et données contenues dans les biobanques ou des dépôts similaires, les médecins doivent solliciter le consentement éclairé pour leur analyse, stockage et/ou réutilisation. Il peut se présenter des situations exceptionnelles où il est impraticable, voire impossible d'obtenir le consentement. Dans de telles situations, la recherche peut être entreprise uniquement après évaluation et approbation du comité d'éthique de la recherche concerné.

¹¹⁹ Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale (AMM) (1964, amendée plusieurs fois dont en dernier en octobre 2013). Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>.

4.4. Cet « essai clinique » est contraire aux principes éthiques fondamentaux dont les quatre principes éthiques internationaux de base:

- **Primum non nocere** : en réalité, l'essai clinique nuit à la population et aurait dû s'arrêter dans tous les pays dès les premiers décès signalés. Le droit de connaître tous les détails de la recherche et des résultats, ainsi que d'être protégé tant par un soutien médical que d'être couvert financièrement (si l'étude devait amener à une perte financière ou vitale non voulue), que par un produit dûment testé en laboratoire et sur des animaux, fait partie de ce principe.
- **Faire du bien** : en réalité, les vaccins font du tort de multiples manières à la population, non seulement physiquement, mais psychologiquement avec atteinte à l'intégrité, en imposant un passe vaccinal pour vivre une vie comme personne, comme société et comme nations des peuples. Les bienfaits attendus de la recherche doivent surpasser toutes les interventions possibles sans cette recherche. C'est l'objectif de toute recherche qu'elle soit un essai clinique ou une recherche au sein de la population, le propre de la santé publique.

Or, nous savons qu'il n'y a pas eu plus de mortalité du COVID-19 que les années antérieures, que les personnes qui sont décédées étaient en grande majorité en fin de vie et/ou avec des comorbidités et que plus de 97% des personnes ont été soignées et guéries avec succès¹²⁰ et que des traitements existent avec efficacité pour soigner le COVID-19 comme l'Ivermectine¹²¹.

- **Équité** : la discrimination installée par le vaccin expérimental est du jamais vu dans l'histoire. La volonté de séparer et opposer les vaccinés des non-vaccinés est un fait inacceptable tant éthiquement que légalement. La non-discrimination fait partie de ce principe : on ne peut pas discriminer une personne ou un groupe qui ferait partie de l'essai clinique et pas un autre, ou de faire subir à un groupe particulier choisi pour ses caractéristiques un essai clinique à risque, comme la santé publique l'a souvent dénoncé au cours de son histoire d'essais scientifiques frauduleux.
- **Autonomie** : la personne n'a pas le choix, vu qu'on oblige à une vaccination pour travailler, voyager, vivre une vie sociale dans le sport, dans la culture, au restaurant, dans les visites des aînés. Toute la vie sociale est perturbée par un essai clinique malmenant la population et le vivre ensemble. Le droit de refuser de faire partie d'une étude, de s'en retirer à tout moment et de faire effacer toutes les données sur la personne fait partie de ce principe.

¹²⁰ Stuckelberger A. (21 mai 2021). Rapport expertise de santé publique Québec SRAS-CoV2- COVID-19 pour le Pourvoi judiciaire de la FDDL pour Me Dominic Desjarlais (Québec) Montréal.

¹²¹ <https://thepulse.one/2021/11/08/a-list-of-106-peer-reviewed-studies-affirming-the-power-of-natural-covid-immunity/>

4.5. Cet « essai clinique » et la « campagne vaccinale d'une expérimentation » violent tous les principes de la recherche scientifique cités, et en particulier :

- *Le consentement éclairé qui est un des fondements du Code de Nuremberg de 1947 et qui se trouve être systématiquement violé dans le cas de la recherche clinique expérimentale, comme énuméré dans ce chapitre. Le gouvernement du Canada n'ignore par ailleurs pas avoir signé le Code de Nuremberg puisque le site du gouvernement du Québec l'a posté aux yeux de la population sur son site¹²² [visité jusqu'au 10 novembre 2021].*
- *Ce Code dit en préambule « Le Code de Nuremberg identifie le consentement éclairé comme préalable absolu à la conduite de recherche mettant en jeu des sujets humains. »*

Code de Nuremberg de 1947 sur le site du gouvernement du Québec

Article 1

« Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de capacité légale totale pour consentir : qu'elle doit être laissée libre de décider, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes de contraintes ou de coercition.

Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée, et connaisse toute la portée de l'expérience pratiquée sur elle, afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. Avant que le sujet expérimental accepte, il faut donc le renseigner exactement sur la nature, la durée, et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, les dangers et les risques encourus ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier les conditions dans lesquelles le sujet donne son consentement incombent à la personne qui prend l'initiative et la direction de ces expériences ou qui y travaille.

Cette obligation et cette responsabilité s'attachent à cette personne, qui ne peut les transmettre à nulle autre sans être poursuivie. »

- *la protection de données de la santé et des données biomédicales de la personne humaine (dont la protection du génome comme patrimoine universel protégé par l'UNESCO et par la Convention de bioéthique médicale d'Oviedo), notamment celles édictées par les organes correspondants des Nations Unies ainsi que les Conventions internationales et le Code de Nuremberg.*

¹²² Code de Nuremberg 1947 sur le site du gouvernement du Québec (Canada) en français https://www.frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code_nuremberg_1947.pdf.

Comités d'éthique de la recherche

Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale

Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains

Vie privée et confidentialité

Article 24

« Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche. »

De plus, les recherches actuelles et régulations qui guident les essais cliniques et la recherche et développement de l'innovation exigent la protection des données des études et des sujets de recherche ou de la population.

Le Droit International Humanitaire coutumier (DIH) et la Convention de Genève.¹²³ Il est établi dans la Règle 26 du protocole additionnel une section sur la non-contrainte du personnel médical de conduire des expériences ou divulguer le secret médical. À nouveau, des directives venant des directeurs d'institutions administratifs et/ou médicales ou autres qui n'ont aucunement respecté cette Convention dans la « Campagne de vaccination » massive d'un vaccin expérimental non seulement pas validé ni autorisé mais dangereux et à haut risque mortel et délétère.

”

En plus des actes contraires à la « déontologie », tant l'article 16 du Protocole additionnel I que l'article 10 du Protocole additionnel II interdisent de contraindre les personnes exerçant une activité de caractère médical à accomplir des actes contraires aux « autres règles médicales qui protègent les blessés et les malades ». [...] disposition semble être de combattre 'la contrainte qui pourrait être faite au personnel soignant de se comporter d'une manière contraire à l'intérêt des patients' »¹²⁴.

À cet égard, cette règle est un corollaire de la garantie fondamentale selon laquelle nul ne doit faire l'objet de mutilations, d'expériences médicales ou scientifiques ou de tout autre acte médical qui ne serait pas motivé par son état de santé et qui ne serait pas conforme aux normes médicales généralement reconnues (voir règle 92).

L'article 18, 3ème page de la Convention de Genève de 1949 déclare : "Nul ne peut jamais être agressé ou condamné pour avoir soigné des blessés ou des malades ».

¹²³ file:///C:/Users/astrid/Downloads/CG-IV-FR.pdf.

¹²⁴ Yves Sandoz, Christophe Swinarski et Bruno Zimmermann (éd.), *Commentaire des Protocoles additionnels*, CICR, Genève, 1986, par. 669. Un exemple d'une règle de ce type pourrait être l'interdiction faite aux médecins de coopérer à l'accomplissement d'actes médicaux entrepris par du personnel non diplômé, comme des étudiants en médecine; *ibid.*, par. 4693.

4.5. Politiques d'arrêt de la « Campagne vaccinale expérimentale COVID-19 »

*Le cas du Japon et de contrôle du contenu suspect des « vaccins expérimentaux »*¹²⁵

Tous ces cas démontrent la présence de particules toxiques pour le corps humain, et en particulier pour le sang, et appellent à fermer immédiatement l'utilisation de vaccin dans les centres d'injection comme au Japon. Le 26 août, le ministère de la santé du Japon a annoncé avoir trouvé des particules de métal (qui sont attirées à un aimant) dans les fioles du « vaccin expérimental » Moderna (distribué par Takeda et fabriqué en Espagne) sur huit sites d'injection depuis le 16 août. L'ordre a été donné à 863 « centres de vaccination » dans tout le Japon d'arrêter l'utilisation des 1.63 millions de doses de « vaccin expérimental ». Les particules sont actuellement en train d'être analysées pour être identifiées plus spécifiquement. Le gouvernement exige que tous les centres contrôlent dorénavant chaque fiole^{126, 127}.

D'autres suspicions graves concernant ces injections expérimentales résident dans la détection récente par le gouvernement japonais de composantes de métal dans le contenu des fioles du « vaccin expérimental ». Le Japon a décidé d'alerter toutes les personnes injectées avec le « vaccin expérimental » pour évaluer les problèmes de santé relevés suite à l'injection.

Le Japon est un des rares pays qui officiellement met en place des mesures pour protéger la population, et se base sur l'évidence d'une analyse pour prendre des décisions, comme le voudraient les principes de santé publique éthiques.

4.6. Conclusion

Toute l'évidence scientifique, technique et éthique converge vers la non-justification des mesures sur la population, tant les tests que les passes sanitaires, et surtout du « vaccin expérimental » qui en réalité est un « empoisonnement du corps humain » hautement toxique, cytotoxique et génotoxique et demande un arrêt immédiat, voire une interdiction d'administrer cette injection admise sous une loi d'urgence qui n'en est pas une¹²⁸.

Même avec le moindre doute, au vu d'une mortalité en augmentation constante de tous les âges, le principe de précaution veut un arrêt immédiat et une mise à l'enquête pour empêcher de nouveaux décès et conditions irréversibles.

¹²⁵ NHK World-Japab (26 août 2021). Substance in Moderna vaccine believed to be metal.

https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210826_24/.

¹²⁶ <https://apnews.com/article/business-health-coronavirus-pandemic-taiwan-32bcb3cdf38e417237a7ca4a9feb818e>.

¹²⁷ https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210826_24.

¹²⁸ Stuckelberger Astrid (21 mai 2021). Rapport d'expertise de santé publique pour le procès en pourvoi judiciaire au Québec mené par plusieurs avocats dans le cadre de la Fondation pour les Droits et Libertés du Peuples (157 pages).

5. ANNEXES

Tableau 1. Overview of discussed graphene antibody-based nanosensors (Peña-Bahamonde et al., 2018) ¹²⁹

Target	Immunosensor design	Detection methods	Antibody	Antibody binding	Detection limit
<i>Escherichia coli</i>	Graphene oxide cellulose nanopaper	Photoluminescence	Antihuman IgG Ab	Conjugation process	1.60 ng/mL
	Graphene/PMMA	Electrical	Anti <i>E. coli</i> O157:H7 antibody	–	10 CFU/mL
	Graphene	Electrical	Anti- <i>E. coli</i> antibody	Via PASE linker	10 CFU/mL
	Graphene	Electrical	Anti- <i>E. coli</i> O157:H7 antibodies	Via PASE linker	10–10 ⁷ cells/mL
	Reduced graphene oxide	Electrical	Generic anti- <i>E. coli</i> antibody	EDC–NHS chemistry	10 ³ CFU/mL
<i>Salmonella typhimurium</i>	GO–AgNPs nano composite	Cyclic voltammetry	Anti- <i>S. typhimurium</i>	EDC–NHS chemistry	10 CFU/mL
Zika virus	Graphene	Electrical	Anti-Zika NS1	NHS surface chemistry	0.45 nM
Dengue virus	Graphene oxide	Electrochemical impedance spectroscopy	4G2 monoclonal antibody	Electrostatic bond	0.12 PFU /mL
Adenovirus	Graphene quantum dots	Optoelectronic	Anti-adenovirus, Group II (HEV) polyclonal antibody	Electrostatic bond	8.75 PFU/mL
Avian influenza virus H7	Gold nanoparticle–graphene nano composites (AuNPs–G)	Electrochemical immunosensor	H7-polyclonal antibodies and H7-monoclonal antibodies	EDC/NHS chemistry	1.6 pg/mL
Influenza A virus	Graphene oxide–MB–chitosan	Electrochemical	Monoclonal antibodies (H5N1 or H1N1)	Covalent and crosslinked via chitosan	9.4 pM and 8.3 pM

¹²⁹ Peña-Bahamonde, J., Nguyen, H.N., Fanourakis, S.K. *et al.* Recent advances in graphene-based biosensor technology with applications in life sciences. *J Nanobiotechnol* 16, 75 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12951-018-0400-z>

Target	Immunosensor design	Detection methods	Antibody	Antibody binding	Detection limit
Cholera toxin	Graphene–polypyrrole	Surface plasmon resonance	Anti-CT	π – π interactions	4 pg/mL
Rotavirus	Graphene oxide	Photoluminescence	Rotavirus antibodies	Carbodiimide-assisted amidation reaction	10 ⁵ PFU/mL
Hepatitis C virus	Graphene quantum dots with silver nanoparticles	Electrochemical immunosensing	Anti-HCV antibody	NH ₂ group of antibody was covalent attachment to the AgNPs	3 fg/mL
HIV	Peptide-functionalized UCNPs to graphene oxide	Fluorescence	Anti-HIV-1 gp120 antibody	π – π interactions	2 nM
Celiac disease	Polyamidoamine dendrimer with GQDs on AuNP embedded in MWCNT	Electrochemical	Anti-tTG antibody	EDC/NHS chemistry	0.1 fg per 6 μ L
Alzheimer disease	Magnetic core-plasmonic shell nanoparticle attached hybrid graphene oxide	Surface-enhanced Raman spectroscopy	Cy3 antibody	Amine functionalization	100 fg/mL
Cardiovascular diseases	Graphene oxide	Electrochemical	PAC1 antibody	EDC/NHS chemistry	–
Hormones	Reduced graphene oxide	Electrochemical	Anti-GHRL and anti-PYY	EDC–NHS chemistry	1.0 pg/mL GHRL and 0.02 pg/mL PYY
Cancer	Magnetic Fe ₃ O ₄ @GO composites	Electrochemical	RAB0331 for PSA and Lifeome Biolabs/Cusabio EL008782HU-96 for PSMA	EDC–NHSS	15 fg/mL for PSA and

Target	Immunosensor design	Detection methods	Antibody	Antibody binding	Detection limit
					4.8 fg/mL for PSMA
	Graphene–PYR–NHS	Electrochemical impedance spectroscopy	Monoclonal antibody anti-carcinoembryonic antigen	Non-covalent modification	less than 100 pg/mL
	Reduced graphene and gold nano particle	Electrochemical	Anti-estradiol antibody (curve)	EDC–NHS	0.1 fmol
	Reduced graphene oxide gold nano particle	Electrochemical	p53 antibodies	Electrostatic interactions	0.088 pg/mL
	β-cyclodextrin functionalized graphene nanosheet	Electrochemical	CEA primary antibody (Ab1), and CEA secondary antibody (Ab2)	EDC–NHS	20 fg/mL

RAPPORT D'EXPERTISE

**PERSPECTIVE DE SANTE PUBLIQUE SUR LE « VACCIN EXPERIMENTAL COVID-19 » :
DANGEROUSITE DU « VACCIN EXPERIMENTAL » COVID-19
& NON SCIENTIFICITE DE L'ESSAI CLINIQUE**

Rédigé à Genève (Suisse), le 11 novembre 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Astrid Stuckelberger', written in a cursive style.

Astrid Stuckelberger, PD, PhD, MSc

6. ANNEXE B

CURRICULUM VITAE

DR ASTRID STUCKELBERGER

PRIVAT-DOCENT DE MÉDECINE, PHD, MSC