

A tous les intervenants du Service Public du Pays de Gex : Élus locaux, Gendarmes, Policiers, Pompiers, Directions d'établissements scolaires, Équipes enseignantes, Équipes d'interventions et Directions d'EPHAD publiques.

Sujet : Lettre d'information N°2: Bilan covid volet 1

Chers correspondants,

Suite au premier courrier que nous vous avons adressé le 14 mars dernier, nous avons le plaisir de vous présenter notre seconde lettre. Nous en profitons pour remercier les personnes qui nous ont manifesté leur intérêt en retour.

Ce courrier contient une analyse autre que celle de « la doxa » officielle où seront soulignées les incohérences d'actions, les mesures inadéquates, les choix gouvernementaux. Ce premier décryptage interroge sur de potentiels conflits d'intérêts. Nous partagerons aussi avec vous quelques questionnements.

Prenons tout d'abord les incohérences d'actions :

Le port du masque, obligatoire en extérieur comme en intérieur, les confinements, les couvre-feux, les limitations de regroupement, les "distanciations physiques" partout en public (sauf dans les métros!), les auto-déclarations de sortie, les interdictions d'activités, les restrictions d'accès aux services médicaux (etc.), constituent autant de mesures discutables parce que dépourvues de fondements scientifiques, sans effet avéré ni quantifiable, qui de surcroît, ont mis les gens dans un état de choc.

Ces mesures ont tout de même été imposées pour une pandémie avec un taux de mortalité approximatif de 0,07% (calculé en prenant les chiffres de surmortalité de l'INSEE). Si l'on met en regard ce pourcentage avec celui d'une grippe saisonnière de 0,02 % (2018/19), on peut s'interroger sur la nécessité de ces mesures et leurs modifications incessantes et insensées. Quels bénéfices en dehors de créer une peur sidérante et un chaos mental ?

Ensuite des mesures inadéquates contestables comme :

La généralisation des tests de "dépistage" PCR, l'incitation à rester chez soi et prendre du paracétamol, l'interdiction de médicaments efficaces, le tri des hospitalisés en fonction de l'âge, la suspension des intervenants civils et médicaux insoumis à l'obligation d'injection; les directives en EHPAD (laissant nos anciens mourir seuls), la liste est interminable... Toutes ces mesures, relayées sans cesse par les "grands médias", imposées sans fondement scientifique, semblent prendre leur source en des croyances presque « religieuses ». Prenons un instant pour réfléchir: Pourquoi de tels choix? Pourquoi de telles stratégies?

Ces mesures et incohérences, ont été méthodiquement planifiés en amont et exécutées avec obéissance, à tous les niveaux de la chaîne d'exécution, politiques, administratifs, médicaux et... judiciaires. En simple illustration de ce dernier, nous avons assisté à une répression féroce pour celles et ceux qui ne se sont pas pliés au narratif officiel, scindant ainsi la population en deux camps qui, depuis, ne se parlent plus, voire se détestent.

Prenons un premier exemple explicite :

Les tests PCR utilisés pour la détection du virus, "vendus" comme incontournables.

Leur concepteur (Kary Mullis) lui-même avait prévenu, juste avant de mourir, qu'ils ne devaient pas être utilisés pour le dépistage des virus. Effectivement ceux-ci donnent de nombreux résultats erronés. On a obtenu par ce biais des cohortes de « faux positifs », avec pour conséquence de saturer la population de peur. Il a donc été question d'une épidémie de résultats positifs, plus que d'une épidémie de malades réels. Là encore, à quel dessein? Quel est le sens d'identifier une maladie via un test potentiellement faillible et non des symptômes ?

Deuxième exemple :

Les personnes décédées à l'hôpital des suites de diverses pathologies (cancers ou autres), testées positives au covid en amont, ont été très nombreuses à être déclarées comme "mortes du covid". Une décision surprenante pour un impact frauduleux sur la réalité de l'épidémie. Avoir nourri par des chiffres biaisés un narratif si alarmant, nous questionne sur la motivation réelle des donneurs d'ordres. Ces derniers auraient-ils d'autres finalités que la santé de nos concitoyens?

Troisième exemple:

L'interdiction de l'utilisation de l'Hydroxychloroquine (HCQ), a été promulguée sur la base d'une étude publiée dans la revue scientifique « The Lancet ». Alors que ladite étude fut reconnue frauduleuse puis retirée très peu de temps après, cette interdiction court toujours. Ainsi, en dépit de l'efficacité prouvée et de l'utilisation dans de multiples pays avec de très bons résultats sur le traitement du covid de l'HCQ, elle n'a toujours pas été réintroduite dans les protocoles de soins en France.

Note : Rappelons que la loi régit le fait qu'un vaccin ne peut être proposé à la vente que si aucun traitement efficace n'est validé.

Ces interdictions aberrantes ont ouvert la voie à un programme d'injections intensif et très coûteux. Les laboratoires pharmaceutiques se sont précipités pour commercialiser des produits non validés, avec seulement une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) temporaire, avant même la fin des essais cliniques. Des produits encore en phase d'expérimentation ont donc été administrés à la population, incluant enfants et femmes enceintes, sans aucun recul sur les potentiels effets néfastes. Dans ce contexte, où est passé le principe de précaution ? Quels risques pour la santé de la population?

Note : Rappelons que le traité de Nuremberg interdit toute expérimentation sur la population depuis les événements de la seconde guerre mondiale.

Pour finir, d'autres questions apparaissent en filigrane:

Nous savons tous maintenant que ces injections n'empêchent ni de (re)tomber malade, ni de propager le virus SARS-CoV-2. Pourquoi les avoir rendues obligatoires à toute une partie de la population non concernée dont les enfants?

Que penser de l'impact sur de nombreuses personnes respectant le principe de précaution pour elles-mêmes; depuis ostracisées socialement et professionnellement? Et dans quel état se trouve l'hôpital en défaut de professionnels ?

Combien de patients auraient pu être soignés à temps et sauvés? Combien auraient pu avoir recours à leur médecin dès les premiers symptômes au lieu d'attendre d'être dans un état critique pour appeler les urgences? Comment soigner des patients qui arrivent déjà "trop tard", avec des protocoles inadaptés?

En journalisme, il se dit que lorsqu'un sujet montre de trop nombreuses coïncidences, il faut les interpréter comme des faits liés entre eux, ayant un objectif certain à découvrir.

Nous allons ensemble nous y atteler et nous vous invitons à considérer ces réflexions et les partager dans votre entourage.

Cordialement,

Le collectif d'habitants du Pays de Gex

Sources:

Débats au parlement européen:

Michèle Rivasi (eurodéputé), Pierre Chaillot (statisticien) et Laurence Muller-Bronn (sénatrice)
<https://www.youtube.com/watch?v=5kl4WFxkONY>

Clémence Houdiakova (journaliste), Virginie Joron (eurodéputé) et Dr Alexandra Henrion-Caude (généticienne-ancienne directrice de recherche à l'Inserm)
https://www.youtube.com/watch?v=yOBtZ_VLBFY

Livres:

Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commises?

Covid-19: l'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance.
Professeur Christian Perronne - Ed. Albin Michel

Covid-19, ce que révèlent les chiffres officiels

Mortalité, tests, vaccins, hôpitaux, la vérité émerge.
Pierre Chaillot - Ed. L'Artilleur

Les apprentis sorciers

Tout ce qu'on vous cache sur l'ARN messenger
(numéro 1 des ventes rubrique politique Amazon)
Alexandra Henrion-Caude - Ed. Albin Michel

Chiffres

Covid

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432505?sommaire=5435421&q=covid>

Grippe

<https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=Grippe&publications=article|avis|congr%C3%A8s,%20colloque|guides,%20m%C3%A9thodes,%20r%C3%A9f%C3%A9rentiels|magazines,%20revues|rapport,%20synth%C3%A8se|th%C3%A8ses,%20m%C3%A9moires|BEH|sant%C3%A9%20en%20action>