Mondialisation.ca
Centre de recherche sur la mondialisation

Vaccination A/H1N.1 Réponses aux 12 questions d'un médecin généraliste belge.

Par Dr. Eric Beeth
Mondialisation.ca, 10 octobre 2009
10 octobre 2009

Thème: Science et médecine
Analyses: Grippe H1N1

Ces 12 questions ont été posées il y a deux mois, le 10 août 2009 aux autorités médicales belges. Elle n'a donné lieu à aucune réponse officielle, si ce n'est trois semaines plus tard celle, aimable, d'un confrère que j'apprécie beaucoup et qui, je l'ai appris plus tard, est le coordinateur scientifique de l'équipe belge de l'Influenza A. Voici en substance les réponses telles que je puis les résumer aujourd'hui.

1. Obligation vaccinale

Q. Puis-je assurer à mes patients qui ne désirent pas prendre les vaccins expérimentaux qui seront proposés à la population dès octobre 2009 que le vaccin H1N1 ne sera pas obligatoire en Belgique ?

R. Les vaccinations ne seront CERTAINEMENT PAS obligatoires en Belgique. Chacun peut demander l'avis éclairé de son médecin, et prendre la décision de vacciner ses enfants et soi-même en bon père de famille. Malgré le fait que la ministre Onkelinx n'ait pas spécifié explicitement dans sa requête de lois d'exception qu'il n'y aura PAS de vaccination obligatoire, les lois de Nuremberg interdisent l'essai d'un produit pharmaceutique expérimental sur un sujet non consentant. Toute tentative d'enfreindre cette règle internationale est sévèrement punie par la loi.

2. Liberté thérapeutique

Q. Puis-je moi-même être assuré que ma liberté thérapeutique sera respectée en ce qui concerne les méthodes scientifiquement défendables que je choisis pour prévenir et guérir les états de maladie chez mes patients ?

R. Les médecins belges ne perdront PAS leur liberté thérapeutique. Personne ne pourra les forcer à injecter des vaccins pandémiques expérimentaux, à moins qu'ils ne soient réquisitionnés pour cela dans des centres spéciaux. Ceci-dit, le serment d'Hippocrate « Primum Non Nocere » serait bafoué dans le cas où un médecin consciencieux, qui en général ne vaccine ni lui-même ni ses enfants avec un produit expérimental, serait convoqué par l'Etat pour officier dans un centre de vaccination, sur base d'une « situation d'exception » déclarée par « les autorités compétentes ». Sur le plan juridique, il sera néanmoins mieux protégé en cas de dépôt de plainte ultérieur pour cause de dommages occasionnés par la vaccination.

3. Doses multiples et thiomersal

Q. Est-ce qu'on verra en Belgique des vaccins à doses multiples contenant du thiomersal ?

R. Les vaccins sont à l'heure actuelle uniquement disponibles en flacons de 10 doses. Il y a 5 µg de thiomersal par flacon, soit 0,5 µg par piqûre, ce qui constitue une dose faible, même dans le cas d'une double injection [1]. Le choix de flacons de 10 doses a simplement été fait sur base de considérations économiques de disponibilité.

Nous disposons donc, tout comme 300 millions d'autres personnes, de la même bouteille fabriquée par la société implantée dans notre pays. Sagement, le gouvernement belge a commandé une option de réserve, pas trop onéreuse, mais il n'a pas pu être trop exigeant sur la qualité, du fait que nous n'achetons que 3% de leur production. Les flacons de 10 doses sont mieux adaptés aux « vaccinations de masse » au détriment d'une vaccination dans le cabinet d'un généraliste. L'administration du vaccin exige malheureusement du personnel médical (réquisitionné ou non) car, en cas de changement erroné d'aiguilles, il y a risque de diffusion du virus de l'hépatite B ou d'autres saletés. L'injection peut aussi provoquer des malaises vagaux et d'autres effets secondaires nécessitant des soins urgents.

4. Squalène et maladies auto-immunes

Q. Chaque personne sera-t-elle informée que le vaccin proposé n'a pas fait l'objet d'essais cliniques à grande échelle ou à long terme ? Chaque personne sera-t-elle informée que, vu la faible charge en particules virales dans le vaccin, le mécanisme de ce vaccin sera basé sur l'effet immunostimulant de l'adjuvant squalène, qui selon certaines études est à l'origine de nombreux problèmes : activation prolongée et inadéquate du système immunitaire envers soi-même, donnant lieu à des maladies auto-immunes. [2] [3] [4]

R. Il sera demandé à chaque personne de lire la liste des effets secondaires sur la notice. Ces notices seront disponibles dans les centres de vaccination. Selon les codes du devoir médical, le médecin informera au mieux les patients que le vaccin n'est disponible que pour cause du risque exceptionnel de pandémie. Il fera également de son mieux pour informer le patient qu'aucune garantie de sécurité n'existe en cas de survenue d'effets secondaires liés au vaccin, ce qui signifie que ni le médecin, ni le fabricant de vaccins, ni l'Etat ne pourront être tenus pour responsables en cas de dommages.

Les études d'immunogénicité qui viennent d'être diffusées montrent que, si l'on utilisait simplement une quantité deux fois supérieure d'antigène viral, l'adjuvant ne serait pas nécessaire. Cela pose effectivement un problème étant donné que le fabricant du vaccin doit acheter ses antigènes viraux relativement cher auprès de Novartis, (environ 15% des frais du vaccin actuel) [5], ce qui ferait donc augmenter les coûts de 30% et baisser d'autant la marge bénéficiaire du producteur. En d'autres termes, dans l'optique où l'on souhaite absolument pouvoir disposer de presque cinq milliards de doses de vaccin, on serait malheureusement confronté à un déficit par manque de matière première, c'est à dire de singes verts africains à abattre. Les reins de singes verts africains infectés constituent (selon le brevet) la principale source de culture de virus souche pour ces vaccins H1N1.

Les solutions d'adjuvant ne coûtent en soi pratiquement rien au niveau de la production, mais il s'agit un peu du « savoir-faire » du fabricant de vaccins, ce qui lui permet d'exiger un prix de vente plus élevé. Si leur vaccin expérimental actuel non testé devait « fonctionner »,

cela implique également un « savoir-faire » pour l'avenir, savoir-faire que le fabricant souhaitera volontiers valoriser par la suite, sans avoir à financer de coûteux essais sur des groupes des volontaires.

Par exemple, Glaxo-Smith-Kline (GSK) a obtenu en 2008 une autorisation provisoire pour son vaccin PrépPandrix® contre la grippe aviaire H5N1, qui contient l'adjuvant squalène actuel. Il manque une étude à grande échelle, ce que GSK espère obtenir avec le présent essai.

Ironiquement d'ailleurs dans sa notice d'autorisation de mise sur le marché du PrépPandrix® pour la grippe A (H5N1) de mai 2008, GSK indique, modèles mathématiques à l'appui, qu'une fois une pandémie installée, une vaccination réalisée 3 mois après le début de la pandémie n'aurait quasiment aucune efficacité. Cherchez l'erreur… [6]

Donc, étant donné que GSK a déjà obtenu une autorisation pour l'Europe pour une situation de pandémie, il n'a pas été difficile pour l'Agence Européenne du Médicament (EMEA) d'accorder, dans le cadre restreint d'une pandémie H1N1, le feu vert pour le squalène dans les nouveaux vaccins pandémiques H1N1.

S'il apparaît au bout du compte que cela n'était pas une bonne idée, ce qui est mon pressentiment, alors GSK réagira probablement rapidement en indiquant que ce n'est PAS cet adjuvant huileux qui est utilisé dans le Cervarix®, le vaccin de GSK contre le cancer du col de l'utérus.

Pourtant, le niveau de sécurité de cet adjuvant n'est toujours pas éclairci à ce jour. Théoriquement, il aurait été souhaitable de disposer d'un vaccin en mono-dose, ne contenant PAS d'adjuvant huileux (et surtout pas le squalène), mais plutôt avec une double dose d'antigène du virus, sous sa forme inactivée, en sous-unités.

En principe, l'antigène, présent dans le « kit antigène viral » de Novartis se trouve sous une forme inactive, « split virus », comme dans les vaccins contre la grippe élémentaires. S'il est cultivé/isolé au départ à partir de singes verts africains infectés, il est peut-être préférable quand même d'injecter une quantité moindre, en y ajoutant un adjuvant. La réalité, c'est que nous ne savons pas encore ce qui est le mieux : il va falloir que nous, les médecins de terrain, établissions des études d'efficacité et de pharmacovigilance, car nous voyons nos patients à bien plus long terme que la période de 3 semaines que l'industrie se permet généralement pour l'évaluation des effets secondaires de ses nouveaux vaccins (voir ci-après).

5. Squalène et risques d'infertilité

Q. Les participants à la première guerre du Golfe ont en en général connu plus de problèmes de fertilité que la population générale. Ceci pourrait-il être corrélé à une exposition au squalène ?

R. La fertilité reste un domaine qui conserve ses mystères. Les vétérans de la guerre du Golfe ont été exposés à un large éventail de facteurs environnementaux pénibles, parmi lesquels de la radioactivité, de l'aspartame qui a « cuit » des mois durant dans des conteneurs sous le soleil du désert, du stress, et bien-sûr aussi des vaccins contre l'Anthrax qui contenaient du squalène. Environ 25% des 700.000 vétérans ont été démobilisés de façon permanente en tant qu'invalides. Actuellement, ils sont plus de 500.000 à être

démobilisés pour raisons de santé. Des années plus tard, il est difficile de savoir ce qu'il en est de leur fertilité et pourquoi. [4]

6. Evaluation de l'efficacité du vaccin ?

Q. Comment l'efficacité du vaccin sera-t-elle évaluée ?

R. Les études d'efficacité du vaccin en cours d'utilisation devront être suivies de très près par le « Comité scientifique pour les produits médicaux à usage humain (CHMP) de l'EMEA selon un protocole strict. [7]

Il est très difficile d'avoir une idée exacte de l'efficacité du vaccin parce que si la souche actuelle devait muter de façon significative, il se pourrait que les personnes qui ont été vaccinées avec le vaccin actuel H1N1 courent un risque plus élevé de tomber malade avec la nouvelle version mutée du virus.

Ceci a été récemment avancé sur base d'une vaste étude menée au Canada, sur plus de 12 millions d'observations, qui a abouti à la conclusion provisoire que les gens ayant été vaccinés l'année précédente (ou même l'année d'avant!) contre la grippe saisonière présentaient un risque deux fois plus élevé de tomber malade du virus H1N1. [8] Il est également intéressant de noter qu'en Australie, indépendamment de l'âge, 30% des personnes vaccinées contre la grippe H1N1 avaient déjà des anticorps contre le H1N1 avant de recevoir leur « protection ». La moitié d'entre eux ont rapporté des effets secondaires modérés à moyennement sévères comme des céphalées et des myalgies. [9] , [9']

Si vous souhaitez plus d'études sur l'efficacité du vaccin de la grippe saisonnière, je vous invite à consulter les données de la très respectée Cochrane Collaboration. Dans une interview publiée le 24 sept. 2009 par le Center for Medical Consumers, son directeur, le Dr Tom Jefferson indiquait par exemple les éléments suivants.

« (…) Nous avons passé en revue toutes les études réalisées sur la vaccination anti-grippe de 1948 à 2007. Ces études sont de mauvaise qualité et les vaccins ont également montré peu d'efficacité, spécialement chez les personnes âgées.

« (…) Nous savons qu'au cours des 20 dernières années aux USA, la mortalité de la grippe saisonnière n'a pas changé en dépit du fait que de plus en plus de personnes ont reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. »

« (…) Il n'existe absolument aucune preuve que les vaccins anti-grippe ont un quelconque effet, tout spécialement chez les personnes âgées et les jeunes enfants. Il n'existe aucune preuve quant à la réduction du nombre de cas de décès et de complications. »

7. Evaluation des effets secondaires

Q. Comment les effets secondaires seront-ils évalués ?

R. Des premières données qui arrivent maintenant, il semble qu'une immunité relativement bonne soit atteinte avec une seule piqûre de Focetria® ou de Pandemrix®, mais on pourrait néanmoins souhaiter faire une deuxième vaccin 2 à 3 semaines plus tard, car la collecte de données que cette deuxième visite permettrait est requise afin de remplir les conditions d'autorisation de mise sur le marché d'un produit expérimental en situation de pandémie.

De plus les laboratoires sont obligés de rapporter tout effet secondaire apparaissant endéans les 6 mois qui suivent la période déclarée de début de pandémie. Après cette période, aucun suivi spécifique des effets secondaires ne semble avoir été projeté.

Je trouve cela particulièrement perturbant car c'est l'adjuvant squalène contenu dans le Focetria® et le Pandemrix® qui peut donner lieu à des syndromes auto-immuns. Hors, ceux-ci se déclarent souvent de façon progressive, des années après l'injection. Il faut aussi noter que ce sont généralement les laboratoires eux-mêmes qui collectent les données. Il faudra donc que nous les généralistes complémentions leur travail.

8. Dommages et intérêts

Q. Si un hôpital exige que son personnel se fasse vacciner, et qu'ensuite deux médecins et trois infirmières développent des myalgies ou arthralgies invalidantes 6 à 24 mois après la prise du vaccin, comment seront-ils compensés pour leur manque à gagner et leurs dommages corporels ? Qu'en est-il du « simple » citoyen qui se fait vacciner parce que les autorités lui conseillent de le faire ?

R. En Belgique, il n'y aura aucune obligation vaccinale pour le personnel médical, car si c'était le cas, l'institution devrait être tenue pour responsable en cas de dommages prouvés liés à la vaccination.

Les types possibles de dommages liés à la vaccination seront déterminés par la collecte des données, dans le monde entier, par le biais d'institutions comme l'EMEA, Si quelqu'un dans le cadre de son travail avait l'obligation de prendre le vaccin expérimental H1N1, et qu'il devait ensuite découvrir que cette vaccination l'a rendu malade, son cas individuel pourrait être soumis à une expertise médicale comparant ses atteintes avec les celles liées à la vaccination telles qu'elles sont documentées dans le monde, et un lien de causalité pourrait éventuellement être établi.

Cette option n'existe cependant PAS pour une personne privée qui se ferait vacciner de sa propre initiative.

9. Brevets de vaccins détenus pour partie par l'industrie militaire.

Q. Récemment, l'OMS recommandait aux états de se procurer de grandes quantités de Tamiflu, un médicament fabriqué par Roche, sous licence de Gilhead Laboratories. Gilhead n'est pas une société militaire, mais l'ex- secrétaire à la défense états-unien, M. Donald Rumsfeld, en détenait environ 45% des actions, et il a touché une somme impressionnante des royalties.

Comment se fait-il maintenant que l'OMS incite à nouveau à acheter un vaccin dont le brevet sur la livraison des souches vaccinales est détenu pour 50% par l'industrie militaire, cette fois par la société DynCorp [10]. L'industrie militaire n'est pas, en général, l'institution à laquelle je confie la santé de mes enfants. Est-il sage de confier la vaccination de la moitié de la population de la planète à cette industrie-là ? Que feront-ils de leurs bénéfices ? Et quelles garanties avons-nous de la noblesse de leurs intentions ?

R. C'est effectivement le grand trou noir dans le débat scientifique aujourd'hui. Les épidémiologistes et médecins de terrain souhaitent contenir le plus possible le risque d'une grande pandémie, avec le moins de victimes possible.

On discute peu dans les cercles scientifiques du contexte plus profond des choses. Pourtant il n'est pas très scientifique de prétendre que la grippe A actuelle d'un « Nouveau Type » H1N1 soit survenue de façon soudaine et spontanée dans la nature.

La souche actuelle est constituée d'un mélange de souches PANDEMIQUES de virus de grippe aviaire, de virus de grippe porcine et de l'Influenza humain A H1N1 analogues à celui du virus de la grippe espagnole de 1918.

En ce moment, les souches PANDEMIQUES individuelles ne circulent dans aucun des trois types cités qui appartiennent donc à d'autres époques, à d'autres espèces et à d'autres continents.

Comment ces souches pandémiques connues peuvent-elles soudainement apparaître de-novo, être présentes dans un même virus, et se développer en très peu de temps en une pandémie de niveau 6 ?

Ne serait-il pas plus logique que cela provienne de recherches intensives dans les sphères de la bio-défense ? Celles-ci ont connu une forte croissance depuis le 11 septembre 2001, avec les encouragements de personnes influentes au sein de l'OMS et de toutes sortes d'institutions de protection civile pour développer des vaccins contre de souches virales pandémiques.

C'est du « Big Business » au travers duquel l'Etat,
Big-Pharma et les laboratoires de Bio-défense développent des intérêts communs.

N'est-il pas troublant que la firme MedImmune, un laboratoire situé à quelques kilomètres du plus grand laboratoire de recherche militaire aux Etats-Unis (Fort Detrick, Maryland), dépose un brevet en 2007 pour un vaccin pandémique qui contient des fragments de plasmide pandémique de virus reconstitué de la grippe espagnole et de souches pandémiques du virus de porc, et d'une souche connue de virus pandémique de la grippe aviaire, tous placés dans un virus, ressemblant comme deux gouttes d'eau à l'actuel virus en circulation… ? [11]

Ne semblerait-il pas logique, vu que la méthode de vaccination consistait en un spray intra-nasal par lequel le virus continue à se multiplier une semaine durant après l'application, qu'une fuite ait pu avoir lieu quelque part par laquelle le virus de « bio-défense » atténué ait pu s'échapper.

Lâché dans la nature, un tel virus serait de moins en moins artificiellement atténué, ce qui veut dire que s'adapterait à une situation sauvage. Mais il reste impossible de prévoir la possibilité que ce virus puisse au fil du temps devenir plus ou moins virulent ou mortel.

Force est de constater que plus le temps passe, moins il devient logique de vacciner, car de plus en plus de gens auront déjà acquis une immunité par la souche de « l'école buissonnière virale» de l'industrie de la bio-défense. [11']

Je ne sais si c'est un hasard, mais je trouve particulièrement troublant que la survenue d'un nombre anormalement élevé de décès à Mexico se soit produite un mois après que Novartis ait enregistré le brevet pour son « kit d'antigène viral de souche pandémique » (cette technique leur permettant d'avoir à disposition des antigènes viraux contre des souches pandémiques de quelque sorte que ce soit sous forme de kit) de façon à pouvoir envoyer ces kits vers des centres de production de vaccins dans le monde entier. Ce brevet a été

enregistré conjointement par la firme militaire DynCorp ainsi que par l'Institut National de la Santé états-unien en février 2009. Il faut donc être conscient que les fabricants de vaccins reçoivent leurs antigènes viraux de ces sources militaires.

De son côté, le Royaume-Uni a connu jusqu'ici connu un développement plus important de la grippe A H1N1 qu'en Belgique. La raison en est peut-être que certains groupes de « subversifs » ont organisé entre eux, un peu dans l'esprit du logiciel libre, des fêtes et de réunions où il n'était fait aucun effort pour contenir la dispersion du virus.

Ces groupes ont considéré qu'une infection directe avec le virus actuellement en circulation constituait une meilleure option pour s'immuniser contre ces souches pandémiques qu'une vaccination avec des produits contenant du squalène artificiel et du thiomersal. Ils font plus confiance à l'ingéniosité de leur propre système immunitaire qu'à celle de l'industrie de la bio-défense ou de BigPharma, qui désirent imposer leur « solution » aux problèmes qu'ils semblent eux-mêmes avoir créés. Malheureusement cette option d'infection virale libre sans squalène peut aussi s'avérer dangereuse pour l'entourage, surtout dans le cas où le virus devait muter vers une forme qui pourrait entraîner un taux de mortalité plus élevé.

Personnellement, je recommande à mes patients de prendre quotidiennement des vitamines C et D, de même que du sélénium et du zinc. Bien se laver les mains est également une recommandation toute simple permettant à ce qu'en cas d'infection, seule une charge virale minimale puisse se développer sans envahir l'ensemble du corps. Dans ce cas, vous avez une bonne chance de pouvoir présenter une défense efficace, sans tomber trop malade.

Voici un autre bon conseil. Dès que vous sentez les premiers symptômes viraux comme des myalgies, par exemple dans les muscles des yeux lorsque vous regardez de droite à gauche, il est le temps de regagner sans tarder la maison et de vous faire couler un bon bain très chaud qui vous permettra de générer une sorte de fièvre artificielle susceptible d'activer vos défenses immunitaires et à laquelle le virus résiste mal. Il semble en effet que le virus ne se développe que dans les parties plus froides des voies respiratoires : si vous n'avez pas d'asthme, il peut aussi être intéressant de bien inhaler les vapeurs du bain (ou de faire des inhalations avec une serviette sur la tête et un bol d'eau bouillante contenant des huiles essentielles telles que de l'huile de ravintsara ou de Saro).

L'aspirine et le paracétamol peuvent faire disparaître les myalgies, mais cela pourrait aussi prolonger le processus infectieux, car le virus semble mieux survivre dans le froid. Il s'agit peut-être d'une conséquence de son ancêtre « adapté au froid » qui s'est échappé du laboratoire dont j'ai parlé plus haut.

S'embrasser est RIGOUREUSEMENT DECONSEILLE à moins que vous ne craigniez pas d'être associé à des groupes subversifs peu prudents, mais ne souhaitant pas financer l'industrie de la bio-défense pour la merveilleuse protection qu'elle veut nous vendre.

10. Patients végétariens

Q. Que dire aux patients végétariens quand il faudra leur expliquer qu'on a dû tuer et prélever des reins de singes vert africain, infectés de façon iatrogène, pour préparer les antigènes du vaccin ?

R. Cette question persiste. La recherche scientifique a besoin d'animaux pour certains

essais critiques, mais il s'agit ici d'un processus industriel, qui pour le moment a pour seul raison d'être de donner une prétendue protection contre un virus grippal, et de remplir les poches des fabricants désireux de proposer leur solution à cette « nouvelle type »d'Influena A H1N1 que l'industrie de la bio-défense nous a fort probablement concocté. [12]

Les chercheurs bien documentés se rappelleront aussi que le virus du SIDA avait été introduit par inadvertance aux Etats-Unis via précisément des singes verts africains, et que celui-ci a été transmis à l'homme suite à une série notoire de vaccins expérimentaux contre l'hépatite B qui étaient préparés avec du matériel viral en provenance de singes africains. [13]

Les méthodes de purification aujourd'hui sont beaucoup plus efficaces, mais les chercheurs hautement qualifiés dans le domaine de vaccins savent que la maîtrise scientifique de la contamination par les virus et du matériel viral, dans les vaccins n'est toujours pas résolue à 100%. [14]

11. Liens entre Novartis et l'industrie militaire

Q. Saviez-vous que l'industrie des armes biologiques a pris une ampleur énorme aux Etats-unis depuis le 11 septembre 2001 ? [15] Des chercheurs du Pentagone, travaillant avec des budgets liés au « Projet de Génome Humain» ont déterré une femme inuit obèse dans la toundra en Alaska pour isoler et recréer le virus mortel de Influenza A de 1918.

Le chercheur principal du Pentagone était
M. Taubenberger, qui travaillait également à Fort Detrick, cette base militaire dont il a montré qu'elle était à l'origine de la terreur liée aux attentats à l'anthrax en 2001-2002. Pourrions-nous avoir de plus amples explications de la part Novartis à propos de sa collaboration avec M. Taubenberger, notamment dans l'application du brevet pour le vaccin qui nous est proposé à l'heure actuelle ? [16] [17]

R. Cette question du lien avec la bio-défense est donc toujours pertinente. Il s'agit du débat scientifique et philosophique qui reste à engager.

Mais il y a encore d'autres domaines qui doivent être débattus, en particulier ces alertes de « terroristes » qui sont régulièrement répercutées par les médias. Les véritables auteurs de ces actes de terreur doivent être identifiés.

J'inclus ici cette illustration qui devrait inviter à la réflexion critique et impartiale, en particulier si l'on se donne la peine de consulter le site www.AE911Truth.org.

Une « dés-illustration » très parlante de Donald Rumsfeld, s'esclaffant avec Dick Cheney et George Bush face à ceux qui croient encore que c'est le kérosène des avions qui a conduit à « l'effondrement » des trois tours du World Trade Center le 11 septembre.

Dans le contexte actuel, nous avons ajouté cette nouvelle légende : « Spontaneously mutated? THAT'S A GOOD ONE! » dont je crois la traduction est superflue. Le commentaire original de cette illustration devrait nous faire réaliser que ces trois personnages doivent se dire à quel point nous sommes bornés. Huit ans plus tard, ces trois criminels ne sont toujours pas en prison. Ils avaient sans doute raison de penser combien il est aisé de faire croire un mensonge énorme à des populations entières par le truchement d'un subtil

contrôle des médias.

La réalité est quelque peu plus complexe, mais je vous livre cette illustration, et l'idée qu'elle sous-tend pour aider les gens à ouvrir les yeux au fait que l'Etat, et sa clique d'intérêts militaires, n'agit pas toujours dans le meilleur intérêt de la population.

D'un point de vue de la sauvegarde de nos institutions démocratiques, il nous revient de bien tenir à l'œil ces groupes d'intérêts dangereux, et de ne JAMAIS confier notre propre santé et notre « sécurité » à de tels criminels.

Quand on sent le vent froid et pernicieux du fascisme revenir sur notre pays, il est urgent d'arrêter d'apporter sa contribution à toute décision ridicule qui fait partie d'un système visant à imposer la volonté de quelques apparatchiks peu illuminés au grand nombre.

12. Bio-terreur et pratiques mafieuses

Q. Qu'appelle-t-on la tactique qui consiste à d'abord terroriser les gens, puis à les approcher d'une main lourde pour leur offrir une « protection » onéreuse ?

R. Cela porte le nom de pratiques mafieuses et d'extorsion. Ces pratiques sont tout à fait contraires aux principes d'une société démocratique.

Je vous invite à prendre conscience que nous sommes victimes d'une situation de « bio-terreur », tout comme nous avons été victimes de la « terreur synthétique d'(al)CIAeda ».

Qui plus est, lorsque les super-élites s'enrichissent par le biais du capitalisme-catastrophe, nous ne devons pas oublier cette autre option très lucrative de la « terreur économique » comme l'explique très bien le réputé prévisionniste Gerard Celente, directeur du Trends Research Institute, dans ce bref extrait vidéo de septembre 2009. [18] Quand il y a trop de rapprochement des instances gouvernementaux avec les intérêts privées, l'argent se concentre, aux dépens d'intérêts du peuple. [18']

13. Spray intra-nasal

Q. Ma treizième et dernière question était simplement de savoir si l'on recourrait en Belgique à une vaccination sous forme de spray intra-nasal.

R. La réponse est NEGATIVE. La seule vaccination qui sera disponible en Belgique sera constituée de flacons de PANDEMRIX® de 10 doses contenant du thiomersal et du squalène.

Aux Etats-Unis, le vaccin intra-nasal a récemment reçu une autorisation de mise sur le marché. Il sera utilisé d'ici peu et ce sera bien-sûr… la fameuse souche pandémique H1N1 atténuée « adaptée au froid » de MedImmune.

En dehors des aspects très dangereux du développement d'un tel vaccin à l'encontre de souches pandémiques, ce vaccin anti(?)pandémique avec une souche vivante présente un danger particulier pour les personnes présentant une immunité affaiblie, comme par exemple les personnes âgées, les diabétiques et les personnes atteintes du SIDA. Il persiste un risque d'infection directe par le virus via la pulvérisation du vaccin dans la muqueuse nasale ou par contact de la personne affaiblie avec une autre personne qui aurait reçu le spray nasal avec sa souche vivante la semaine précédente. [19]

Ce danger est d'autant plus grand en cas de diffusion consciente du virus par l'entremise d'une « « swine-flu-party » à l'Anglaise. Quoi que vous décidiez cet hiver, une protection naturelle par le virus non-naturel circulant, ou une protection encore moins naturelle par l'injection que l'industrie de bio-défense vous a gentiment préparé avec la collaboration des élites au pouvoir, je vous invite à prendre aussi un peu de temps pour restaurer l'indépendance scientifique et morale de nos institutions, afin d'éviter une dérive vers une société gouvernée par la force et la recherche du plus grand profit des élites sur les masses.

Conclusion

Je conclurais simplement en disant que nous devons rester sur nos gardes, d'une part au niveau du développement médical qui se produira autour des meilleurs traitements et méthodes de protection contre la nouvelle collection de « Souches PANdémiques de Bio-défense Nord-Américaine » (SPAN-BNA ou NABPANS North American PANdemic-virus Strains) cette grippe qui avait précédemment été appelée « grippe mexicaine » (du au premiers cas de morbidité en mi mars 2009) ou encore « grippe porcine», bien que les porcs se portent bien. Les Bruxellois dans mon quartier l'appellent « La grippe Américaine », non pas par « anti-américanisme, mais, semble t'il, par intuition déductive.

Depuis 8 ans, grâce à notre tolérance pour une approche partiale et superficielle de la réalité du 11 septembre, nous avons accepté, pour nous « protéger d'Al Qu'Aïda », de nous faire confisquer l'eau potable dans les aéroports et, bien pire, d'engager des guerres d'agression contre des innocents.

Les mêmes élites, qui nous ont offert cette « protection » erronée dans le passé, veulent aujourd'hui s'occuper de la santé de la population, et nous protéger contre la bio-terreur qu'ils ont, semble-t-il, une fois de plus, eux-mêmes produite.

Dans ces cas là, nous ne pouvons en aucun cas accepter que le gouvernement ait recours à des techniques de propagande. Nous exigeons un débat scientifique ouvert, où les questions politiques plus délicates doivent également pouvoir être adressées.

En fin de compte, nous devons simplement nous réveiller et veiller à mieux faire fonctionner notre société, en conservant nos libertés démocratique, philosophique et scientifique.

Si nous laissons faire les loups, la direction que prendra notre société est sinistre : il n'y donc point besoin d'être pessimiste. La Belgique a connu suffisamment de fois la tyrannie pour que nous soyons « bien vaccinés » contre ce genre de dérive : les mesures que nous avons prises jusqu'à ce jour ont été prudentes et justifiées.

Et ce n'est pas plus mal qu'il existe un vaccin expérimental gratuit (et imparfait) pour celui qui désire essayer la protection offerte (sans dédommagements en cas de problèmes) par l'industrie pharmaceutique.

Mais quand j'entends qu'on veut demander que les médecins de famille [20] convoquent leurs patients les plus innocentes et vulnérables, les enfants et les femmes enceints, pour leur proposer la dernière nouveauté non testé que l'OMS a développée conjointement l'industrie de bio-défense, cela me semble peu prudent, voir même criminel, étant donnée qu'il s'agit d'un produit expérimental poussé par un « forcing » d'un lobby proche de l'industrie sécuritaire, BigPharma et du défense. On sort la loin du terrain du « Primum Non Nocere » d'Hippocrate, et on entretient le thème de la bio-terreur, au lieu d'aider à

l'humanité à guérir de cette psychose collective.

Ce que je vous demande surtout ce 10 octobre 2009, c'est de veiller non pas seulement à votre propre santé, et à notre santé à tous, mais surtout aussi celle de nos institutions démocratiques qui sont sensées agir dans l'intérêt de la protection de notre santé et de notre sécurité physique et financière.

Assurons-nous qu'il n'y aura pas de loups dans ces institutions, et que le bon sens et la justice puissent régner dans un débat démocratique ouvert.

Dr Eric Beeth
Médecin généraliste, Bruxelles, drbeethbrux@msn.com

www.mp911truth.org/#Beeth

Références

[1] 1 µg est considéré comme « une trace de Thiomersal http://www.whale.to/vaccine/king.html#IV._Key_Thimerosal_Facts_ in www.whale.to/vaccine/king.html#IV

[2] En Suède, au Karolinska Institutet, on a provoqué une arthrite rhumatoïde chez des rats sensibles en injectant des faibles quantités de squalène en sous-cutané. [Holmdahl R, Lorentzen JC, Lu S, Olofsson P, Wester L, Holmberg J, Pettersson U., « Arthritis induced in rats with nonimmunogenic adjuvants as models for rheumatoid arthritis. », Immunol Rev. 2001 Dec;184:184-202.]

[3] Kuroda Y, Nacionales DC, Akaogi J, Reeves WH, Satoh M., « Autoimmunity induced by adjuvant hydrocarbon oil components of vaccine. », Biomed Pharmacother. 2004 Jun; 58(5):325-37

[4] Actuellement, la présence d'anticorps anti-squalène est un des marqueurs biologiques utilisés pour prouver qu'un soldat ayant participé à la première guerre du Golfe souffre du « Gulf War Syndrome » : http://www.autoimmune.com/GWSGen.html. Le squalène était présent dans un vaccin expérimental contre l'Anthrax qui a été imposé à certains soldats.

Asa PB, Cao Y, Garry RF., « Antibodies to squalene in Gulf War syndrome. », Exp Mol Pathol. 2000 Feb;68(1):55-64.

[5] http://initiative.citoyenne.over-blog.com/pages/Les_reponses_de_Laurette_Onkelinx_a_notre_premier_courrier-1748309.html

[6] « Prepandrix® (Vaccin grippal prépandémique (H5N1) (virion fragmenté, inactivé, avec adjuvant) :le 1er vaccin adjuvanté (H5N1) pré-pandémique*.Une innovation majeure pour lutter contre une éventuelle pandémie grippale » 23 mai 2008. Extrait : « Les études de modélisation mathématique de la pandémie indiquent que plus la vaccination est réalisée rapidement après le début de la pandémie, plus son impact sur la progression de la pandémie est élevé : Un vaccin injecté un mois après le début de la pandémie réduirait considérablement le taux d'attaque de l'infection. Une vaccination réalisée 3 mois après le début de la pandémie n'aurait quasiment pas d'impact sur ce taux d'attaque. C'est pourquoi GSK a travaillé sur une autre option stratégique : le vaccin pré-pandémique. »

[7] http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1384&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en

[8] http://www.theglobeandmail.com/news/technology/science/study-prompts-provinces-to-rethink-flu-plan/article1303330

[9] http://www.cbip.be/nieuws/index.cfm?welk=356

[9']http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0907413?query=TOC

[10] Les autres 50% sont par National Institutes of Health Américaine, voir par exemple : http://www.patentstorm.us/patents/6117667/description.html.

[11] Le brevet du vaccin de Medimmune : http://www.google.com/patents/download/Influenza_Hemagglutinin_And_Neuraminidas.pdf?id=EGSoAAAAEBAJ&output=pdf&sig=ACfU3U1V9jfU0eAw-dXkI3D2KE8g3xy9Kw&source=gbs_overview_r&cad=0]

[11'] http://www.7sur7.be/7s7/fr/4331/Grippe-mexicaine/article/detail/1013635/2009/10/09/La-Belgique-en-phase-d-epidemie-de-grippe.dhtml La saison des grippes à déjà démarré en Belgique avec actuellement 22% des H1N1, en forte augmentation depuis la semaine passée.

[12] http://www.patentstorm.us/patents/6117667/description.html

[13] http://www.youtube.com/watch?v=edikv0zbAIU (10min) « In Lies we Trust » http://video.google.com/videoplay?docid=-8674401787208020885 (2h1/2)

[14] http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=15452

[15] « America's Expansive Bioweapons Industrial Complex » – by Tom Burghardt – 2009-07-29 http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=14568

[16] « Nov. 6, 2005 « provisional » patent application. On page 2, paragraph 32 of the patent publication we read, quote: « The influenza virus [that the 'invention vaccine' is designed to protect against] may be a reassortant strain, and may have been obtained by reverse genetics techniques. Reverse genetics techniques allow influenza viruses with desired genome segments to be prepared in vitro using plasmids. » The remnant of the paragraph then goes into very specific detail as to the actual mechanics of how the pandemic virus was actually created by Taubenberger's Ft. Detrick team. At the very least, the author of the patent application had to have studied Taubenberger's various published reports on his work at Detrick, for the wording and science is virtually verbatim.

http://www.scribd.com/doc/18178409/Novartis-Patent-Application-Influenza-Vaccines-with-Adjuvants

Vaccin NOVARTIS de février 2009.

[17] America's Ultimate Weapon of Mass Destruction: Biological Warfare http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=14619

[18] Interview du prévisionniste Gerald Celente (Septembre 2009) www.youtube.com/watch?v=JhaEc_4zuFI

[18'] The Public Relations Machine for the Vaccine Complex http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=15585

[19] http://www.infowars.com/glenn-becks-slick-propaganda-segment-on-the-h1n1-vaccination

[20] http://www.liebertonline.com/doi/pdfplus/10.1089/bsp.2009.0041?cookieSet=1 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science Volume 7, Number 3, 2009 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089=bsp.2009.0041 Seulement 17% accepterait de se faire vacciner d'une manière anonyme par un produit autorisé pour usage en situation d'urgence uniquement. Si le même produit est proposé par leur propre médecin, 70% l'accepterait, selon cette étude.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Dr. Eric Beeth, Mondialisation.ca, 2009

Articles Par : Dr. Eric Beeth

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca