

L'EXPÉRIENCE
DE L'HOMME QUI N'ÉTAIT RIEN

L'INTELLIGENCE DE L'ESPRIT
(L'analyse des données officielles de la maladie du Vide)

2022

« Abuser est la tentative répétée de forcer par tous les moyens disponibles quelqu'un à changer d'avis sur sa capacité d'assumer seul ses décisions intelligentes.

Un contre-exemple est la démonstration de l'incertitude d'une idée.

L'orgueil est la croyance qu'une science incertaine est absolue.

Imposer par orgueil alors qu'il existe un ou des millions de contre-exemples est le réconfort de ceux qui sont inconscients et prisonniers de leurs pensées.

Une autorité qui abuse par orgueil se brisera contre la force de l'HOMME LIBRE.

L'HOMME LIBRE est le contre-exemple. »

L'HOMME QUI N'ÉTAIT RIEN

Table des matières

Quelque part dans le temps	3
Questionnement préliminaire	5
Prise de conscience	7
L'art du génie de l'environnement	14
Reconnaître le fonctionnement du monde	20
Questionner et analyser le tabou des données	25
La surmortalité et les causes de décès	26
Les masques et les tests	41
Le risque d'une thérapie expérimentale	48
La réalité de son propre environnement	55
Conclusion	58

Quelque part dans le temps

Libre à vous,

Mais pourquoi penser ainsi ? Pourquoi résister ainsi ? Parce que nous pouvons tous être des HOMMES et des FEMMES libres qui se refusent à toute domination d'une pensée qui vient d'ailleurs et qui ne relève pas de l'intelligence de son esprit.

Cette liberté de poser une question ou d'émettre une interprétation sans avoir peur de la réaction émotive de soi ou de l'autre liée à la signification de la réponse qui peut déranger celui qui est trop orgueilleux pour la recevoir.

Et ce n'est pas une quête de vérité ici mais plutôt l'observation du réel, soit de réaliser qu'il y a de quoi qui cloche, de quoi qui ne marche pas, qu'il y a une fraude intellectuelle dans le monde actuel.

L'orgueil du « ben voyons ça ne se peut pas » ne tiendra plus, car l'orgueil est un réel danger à lequel nous sommes tous confrontés en ce moment, il est à l'origine des conflits de toutes formes. Admettre le fait de s'être trompé, d'avoir été trompé ou d'avoir trompé n'est pas facile.

Pour des milliers de gens, cette crise de la maladie du VIDE a rapidement été perçu comme la simple révélation de ce monde d'abus psychologiques et psychiques dans lequel nous vivons, celui de l'exploitation, de la dépendance et de la volonté du contrôle de l'esprit de l'HOMME aux services de pouvoirs extérieurs à lui. Et le constat à faire, c'est qu'il n'y a rien de nouveau là-dedans.

Et ce travail d'analyse n'a servi qu'à le mettre en lumière avec cohérence et intelligence dans sa forme. Et nous ne pourrons être d'accord que si vous ne me croyez pas. Cela peut sembler étrange comme jeu d'esprit mais c'est important.

Croire, c'est l'incapacité d'assumer de par soi-même le fait de savoir ? Donc à la lecture si vous dites en vous-mêmes je sais, nous sommes d'accord; mais si vous dites que vous me croyez, nous ne le sommes pas.

En cessant de croire, vous allez devenir une autorité individuelle objective et indivisible dans votre volonté car vous réaliserez que vous avez l'humilité nécessaire pour ne pas vouloir imposer aux autres votre vérité subjective tout autant que la force nécessaire pour la défendre ou la partager intelligemment. Vous n'aurez plus peur et vous créerez alors un équilibre dans vos forces intérieures à vous. Vous allez ainsi comprendre le jeu de ce monde à l'envers qui manipule et transforme l'absolu en incertitude et l'incertitude en absolu.

Ainsi, lorsqu'un premier ministre, un politicien, un médecin, un journaliste, un artiste , un ami, la famille ou tout autre personnage oserons vous dire que vous êtes un extrémiste,

un raciste, un mysogyne, un complotiste, sans éducation, sans diplômes, sans formation scientifique et qu'il faut faire des choix collectifs comme de vous empêcher d'aller à l'épicerie, de travailler, d'éduquer ou de voir vos enfants, de vous taxer, de vous injecter de force la 28^e dose de quelque chose qui sera prétendument efficace contre le 46^e variant recombiné ou non pour lequel cette dose n'a pourtant pas été développée, ce qui est un viol pur et simple peu importe les raisons qui seront inventées pour faire accepter moralement ou socialement ce geste, et qu'il ne faut plus vous tolérer parce que vous ne croyez pas en la science et en son traitement obscur expérimental et bien ...

Et bien vous allez d'abord en rire, ensuite vous en câlisser et ensuite lui répondre avec intelligence qu'il est bien évident qu'il ne faut pas croire en la science car tous les comportements extrêmes et dangereux de l'homme sont nés de la croyance, que toute utilisation du chantage émotif ou de la menace comme il le fait pour manipuler les pensées et les émotions en est une preuve directe tout comme l'utilisation historique du concept du bouc émissaire, cet autre différent de soi qui est toujours l'ennemi parfait pour s'assurer d'éviter de regarder du côté de celui qui accuse.

Vous lui direz ensuite qu'il faut se savoir et savoir sa science, que tous les HOMMES de l'Univers sont de ma race, que je les aime ou les tolère, sauf s'ils veulent comme lui me dominer en utilisant soit la peur du monde de la mort ou bien l'amour du monde de la vie... La vie libre de l'HOMME ou de la FEMME ne commence qu'à partir du moment où toute domination sur lui cesse.

Questionnement préliminaire

Comment un discours ne cherchant qu'à éliminer le fondement même de notre immunité naturelle dans sa signification cosmique profonde, pas seulement dans sa forme biologique, peut-il être sain et équilibré alors que des millions de gens en représentent déjà un contre-exemple physique et mathématique après tout ce temps ?

Nous le verrons plus loin, les données officielles tout comme l'observation de terrain d'ailleurs ne supporte pas la stratégie marketing classique de l'arme de destruction massive virale permettant de générer la peur et de justifier le besoin d'agir sous la forme de l'état d'urgence ou d'une guerre.

Qui plus est, on a remplacé une maladie qui n'affectait gravement qu'une seule tranche de la population naturellement prédisposée par une injection expérimentale qui affectent toutes les tranches de la population, ce qui est de l'ordre de l'aliénation mentale ni plus ni moins, de ce monde inversé mentionné auparavant.

Ensuite, pourquoi cette pensée unique qui a éliminé la concurrence des outils de base comme la prévention et les traitements pour ne cibler qu'une seule technique nouvelle et incertaine en lien avec son utilisation et son efficacité ?

Comment est-il possible d'affirmer qu'une nouvelle technique fait une chose et de l'imposer à une planète entière alors que l'expérience pour la mesure de cette chose n'est pas même commencée, terminée ou même concluante ? Parce qu'il y a un risque c'est ça ? Ce qui explique de se précipiter sur la signature de contrats dont le niveau de transparence sera contradictoire avec le contexte d'urgence ? Le collectif humain paiera des milliards mais sans pouvoir en connaître les tenants et aboutissants, c'est bizarre ? Non, c'est ça le monde, le comportement typique d'une psychologie qui croient que tout lui est dû, même votre personne.

Ensuite, quelle est la robustesse du seul test de détection utilisé ? est-ce que l'on a explicité clairement ses limites ? A-t-il été utilisé adéquatement ? Peut-il faire la différence entre les diverses souches ou variants émergents ? Quelle est l'interférence du fait d'avoir été injecté ou déjà infecté ? En injectant dans le corps des gens le matériel génétique que ces tests doivent détecter, ne créons-nous pas automatiquement un biais de mesure, de sorte que, peu importe la nouvelle grippe à venir, il y a un fort risque de faux positifs permettant d'entretenir l'aspect perpétuel des contaminations ?

À titre d'exemple, en distribuant dans les écoles des auto tests contre les directives du fabricant lui-même, au moment où débutaient les injections expérimentales chez les enfants du primaire, cela n'impliquait-il pas la possibilité de cacher la réaction à l'injection en stimulant la détection dans les jours qui allaient suivre des antigènes qu'elle devait

faire produire dans le corps des enfants en les faisant passer pour des symptômes encore une fois d'un nouveau variant de la maladie du VIDE ? Utilisant alors la réaction à l'injection pour simuler une fausse impression d'épidémie et stimuler d'autant le besoin de faire injecter les enfants ?

Pourtant la variable physique à investiguer en premier est la piqûre qui, quelques jours auparavant, a altéré l'environnement interne de l'enfant. Et c'est sans parler de son environnement externe. Et cela peut se vérifier en regardant la proportion d'enfants déclarés positifs suivant leur première dose et de voir si cela s'explique dans leur environnement immédiat par de la contamination spontanée, c'est-à-dire, par le fait que personne d'autre qu'eux n'est réellement affecté par la maladie du VIDE. C'est ce qui a été observé pour ma part, mais le bassin de données accessibles m'était limité.

En passant, c'est à partir du moment où une variable est introduite dans un système qu'il faut considérer qu'elle peut l'altérer, l'affecter ou le détruire, bref avoir des effets secondaires; pas en fonction d'une définition théorique de l'impossibilité de cet effet avant un certain temps arbitrairement choisi pour justifier l'impossibilité de cet effet. Et il ne faut surtout pas oublier le concept de la bioaccumulation dans le corps suivant l'exposition répétée à un contaminant.

Prise de conscience

À quoi sert une crise ? à créer un choc, à faire prendre conscience de la réalité. Dans toute expérience, quelqu'un pourrait bien vous dire avec force qu'il est assurément celui qui conduit le véhicule, et la vérité de ce fait ne sera pas démenti, c'est un fait. Mais un autre pourra vous dire avec la même force que ce n'est pas de ça dont il parle, mais du fait que le véhicule semble se diriger droit dans un mur.

Dans les deux cas, la vérité relève de perspectives bien différentes. Cependant, ce qui devraient nous intéresser tous, c'est la réalité; c'est-à-dire, les règles qui conditionnent chacun à agir ou à penser suivant une manière plutôt qu'une autre. L'un ne veut peut-être pas conduire et l'autre ne veut peut-être pas voir alors que chacun aurait intérêt à pouvoir faire les deux ou à se comprendre mutuellement et arrêter ainsi de se prendre autant au sérieux. En effet, ils oublient qu'ils sont pris au piège dans la même voiture.

Et actuellement, cette prise de conscience n'aura jamais eu de précédent dans l'histoire humaine. Il est facile de comprendre pourquoi ? Chacun d'entre nous sera obligé de se confronter à lui-même, à ses choix, à ses actions, à ses pensées; une des plus grandes peurs de l'humanité, prendre conscience de son esclavage. Mais un jour ou l'autre, il nous faudra cesser de vivre à travers l'illusion de nos peurs tout autant que de subir celles des autres.

Devenir maître chez soi, voilà le propre de notre évolution, non pas en demandant à l'autre quoi penser pas plus qu'en imposant à l'autre quoi penser, mais en comprenant l'origine de sa pensée, et automatiquement; il n'y aura plus de conflit avec celles des autres, car nous serons intelligents.

Et il faut le réaliser immédiatement, le défi d'un consensus quelconque face à cette crise tournera autour de l'acceptation ou non de l'observation suivante :

« Les mesures sociales qui ont été mises en place en lien avec la maladie du VIDE dans le milieu d'apprentissage scolaire de nos enfants et dans le reste de la société impliquent un questionnement très profond sur leur fondement, leur objectif réel. Elles révèlent nos peurs et font transparaître une volonté obscure, pour peu que vous y portiez attention, de justifier l'inclusion des enfants dans une campagne politique en faveur d'un traitement expérimental obligatoire déguisé¹, non nécessaire et risqué² au regard du besoin initial prétendu et des alternatives de traitements disponibles³, imposé par l'ignorance

¹ https://rumble.com/vmivo7-dpeuplement-la-fda-savait-lavance-pour-les-effets-secondaires.html?fbclid=IwAR1xW2QAdNMQt3I7YnLJCpzk_pPFrykYUuDtjnBs_RxLmEJr_J9V2sRQNy0

² <https://rumble.com/vnb43h-1216-vaccins-arnm-pharmacocintique-et-toxicite.html>

³ <https://c19early.com/>

individuelle et collective des différents plans et systèmes d'abus qui agissent à travers nous sur la planète. »

Et cette lettre se veut également une archive élaborée expliquant à mes enfants le pourquoi du refus de l'injection dans leur corps d'une substance expérimentale sur la base d'un discours fallacieux de l'urgence affirmant que tous les dommages causés par la défense naturelle de la maladie du VIDE devaient être considérés comme graves et anormaux mais que ceux créés par l'épandage sans discernement de cette injection expérimentale ne pouvaient pas l'être parce qu'on lui a attribué une étiquette médicale immunisante classique.

Que puisque la maladie du VIDE ne les affectait aucunement, tout comme la majorité de la population d'ailleurs, il devenait difficile de justifier un risque nul versus un risque inconnu à court, moyen et long terme d'un traitement expérimental. Encore une fois, cela relevait de ne pas croire un monde qui fonctionne à l'envers, de l'inversion de ces courbes normales en cloche qui clochent pour chercher à utiliser l'exception pour en faire la règle.

Elle se veut également une certaine forme d'instruction. Par exemple, lorsque viendront leurs premières soirées entre amis et qu'ils subiront la pression sociale de devoir prendre de la drogue ou d'avoir des relations sexuelles sous prétexte que les autres le font, que c'est normal; il leur a été suggéré par leurs deux parents de ne pas se laisser influencer et de décider de par leur propre volonté.

Ce ne sera pas facile émotionnellement, car cette force d'esprit confrontera leurs amis à leur propre choix et ils deviendront ainsi le miroir de leur anxiété; d'où la pression sociale si anxiété il y a. Autrement, tout le monde respecterait cette force de l'esprit et son choix, puisque tous auraient la même force, personne n'aurait peur du choix de l'autre.

Et le simple fait de défendre ce principe en vaudra la peine car c'est une des clés pour éviter de ne pas être meurtri à l'intérieur de soi, de ne pas avoir honte, de ne pas devenir dépendant, de se respecter, de se créer une identité, de devenir une autorité.

Et s'ils décident malgré tout d'essayer la drogue et de faire confiance au « puscher » qui l'aura vendu, et bien, qu'ils en assument les conséquences sans honte tout en ne rejetant pas la faute sur qui que ce soit d'autre, car ce voyage sensoriel et la leçon de vie qui en résultera pourra s'avérer autant agréable que désagréable. Mais dans tous les cas, leurs parents seront là pour en parler.

Mais il fallait aussi que mes enfants puissent comprendre l'état d'esprit de leurs amis dans ce genre de situation, qu'ils puissent se mettre à leur place. Qu'ils réalisent à quel point remettre en question ses pensées, ses idées ou quelque chose à laquelle nous tenons, croyons, participons n'est pas facile ? Que cela nécessite une grande humilité, une grande volonté et que la réaction naturelle la plus fréquente est souvent le déni, la culpabilité ou la colère.

Voilà pourquoi, à travers une histoire bien ficelée, ils ont découvert pour leur part qui jouait réellement le rôle du père Noël dans leur vie depuis leur naissance. Et comme de raison, ils n'ont pas voulu le croire malgré l'inévitabilité des faits. Bouleversés et en colères, ils ont protesté. Il était impossible que je puisse avoir, avec le reste du monde, comploté ainsi contre eux malgré les preuves accablantes.

Cependant, il existe bien entendu d'autres façons de leur faire aborder cette question de la décision éclairée dans une situation de pression sociale. À ce stade, il vaut la peine de lire et de comprendre ce témoignage de notre histoire⁴; de se rappeler pourquoi il existe et les idées qu'il véhicule. Voici donc pour la postérité :

« (Extrait du jugement du TMA, Nuremberg, 1947 (trad. française in F. Bayle, Croix gammée contre caducée. Les expériences humaines en Allemagne pendant la Deuxième Guerre Mondiale, Neustadt, Commission scientifique des crimes de guerre, 1950.)

Le Code de Nuremberg identifie le consentement éclairé comme préalable absolu à la conduite de recherche mettant en jeu des sujets humains.

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.
2. L'expérience doit avoir des résultats pratiques pour le bien de la société impossibles à obtenir par d'autres moyens : elle ne doit pas être pratiquée au hasard et sans nécessité.
3. Les fondements de l'expérience doivent résider dans les résultats d'expériences antérieures faites sur des animaux, et dans la connaissance de la genèse de la maladie ou des questions de l'étude, de façon à justifier par les résultats attendus l'exécution de l'expérience.
4. L'expérience doit être pratiquée de façon à éviter toute souffrance et tout dommage physique et mental, non nécessaires.
5. L'expérience ne doit pas être tentée lorsqu'il y a une raison a priori de croire qu'elle entraînera la mort ou l'invalidité du sujet, à l'exception des cas où les médecins qui font les recherches servent eux-mêmes de sujets à l'expérience.

⁴ https://fra.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code_nuremberg_1947.pdf

6. Les risques encourus ne devront jamais excéder l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience envisagée.

7. On doit faire en sorte d'écartez du sujet expérimental toute éventualité, si mince soit-elle, susceptible de provoquer des blessures, l'invalidité ou la mort.

8. Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes qualifiées. La plus grande aptitude et une extrême attention sont exigées tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent.

9. Le sujet humain doit être libre, pendant l'expérience, de faire interrompre l'expérience, s'il estime avoir atteint le seuil de résistance, mentale ou physique, au-delà duquel il ne peut aller.

10. Le scientifique chargé de l'expérience doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a une raison de croire que sa continuation pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet expérimental.

»

Demeurant dans cette perspective, quels genres d'expériences qui, avant même qu'elles ne soient commencées ou complétées, considère l'hypothèse de départ comme rapidement admise et l'impose comme un résultat certain par les différents acteurs de cette expérience ? Compagnies, Politiciens, autorités de santé, ordres professionnels, syndicats, les grands médias, leurs vedettes et la population en générale ? En d'autres termes, que ça marche avant même de l'avoir testé ? Ça ce n'est pas plutôt la promotion classique du rêve avant la réalité de l'impact de la technologie ? Est-ce que le fait de mettre une étiquette « EAU » sur une bouteille remplie d'un liquide inconnu fait en sorte que le liquide devient de l'eau et aura nécessairement ses propriétés ?

Maintenant, imaginez avoir fait la promotion de cette étiquette mais que ce n'était pas de l'eau finalement ? Imaginez que vous saviez dès le départ que ce n'était pas de l'eau ? Et imaginez si vous en avez tiré profit ? Voilà le pattern typique des multiples scandales humains à lesquels nous sommes constamment confrontés.

Mais citons un exemple explicite de pré cognition expérimentale. Avant même que l'autorisation temporaire de sécurité ne soit émise par les différentes autorités de santé dans le monde, comme la FDA, le premier ministre du Québec annonçait le 19 octobre 2021 qu'il conditionnait la fin des mesures d'urgences avec la mise en place de la thérapie expérimentale chez les enfants de 11 ans et moins⁵. Pas en fonction du besoin réel, pas en fonction du risque pour eux ou encore en fonction de la réalité de l'état d'urgence en lien avec les données mesurées sur le terrain, données qu'il vous sera possible d'observer un peu plus loin ?

⁵ <https://www.journaldequebec.com/2021/10/19/le-gouvernement-legault-establit-ses-priorites-1>

Il est étrange ce pouvoir de précognition, mais tout à fait réel. Il se doutait que l'autorisation allait être accordée. Mais il n'était pas le seul, certains l'ont pressenti à partir du moment où les autorités ont commencé à faire peur aux parents avec la maladie de Kawasaki, d'autres en fonction du changement de la position sur les masques, d'autres en 2010 lors de la grippe H1N1, d'autres lors de la démission de Brandy Vaughan⁶ ou lors de son décès étrange en 2020, etc. c'est très variable, cela dépend de ton expérience de voyance ou de ta capacité à raisonner l'information et de l'accepter ou de la rejeter en tant qu'être égoïque...

Mais poursuivons, comment qualifier des expériences où les protocoles et les définitions sont constamment modifiées pendant sa réalisation de sorte de favoriser systématiquement l'hypothèse de départ ? Vous saisissez de quoi je parle, c'est la base ? Par exemple, que l'on continue à prétendre à une efficacité alors que le dénominateur des doses ne cesse d'augmenter après moins d'un an d'essai ?

Comment est-il possible pendant la réalisation d'une expérience que le groupe témoin devienne non plus une nécessité mais un problème majeur ? Que pour le réduire, il faille le vilipender socialement et le ségréguer à travers un passeport sanitaire ou une identité numérique sous prétexte qu'il représente un risque trop élevé pour l'autre groupe qui devrait à priori, être protégé par l'hypothèse de départ testée ? Et qu'en est-il du groupe placébos ?

Une telle approche revient à admettre que l'hypothèse de départ ne fonctionne pas et qu'en plus, on s'organise pour que cela ne se sache pas clairement, qu'il soit difficile de distinguer. Dites-moi, dans quels autres types d'expériences de la vie cherche-t-on à éliminer des témoins ? La criminologie offre des réponses à cette question.

Il faut savoir dans ce cas que dès septembre 2021, il est montré que la transmission et la contagion ne sont pas plus élevés dans le groupe témoin de l'expérience, et que comme d'habitude, l'immunité naturelle est supérieure^{7,8}. De plus, la protection promise de l'hypothèse de départ n'est pas au rendez-vous puisque tu peux être réinfecté. Et pour savoir cela, il suffisait d'écouter, à titre d'exemple, un des hommes sur la planète ayant cultivé le plus de virus à partir d'échantillons de patients; soit plus de 3 500 souches différentes à ce moment; Bernard La Scola⁹ de l'institut d'infectiologie hospitalo-universitaire de Marseille¹⁰. Notez que cette grande diversité de souches devrait vous

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=vAwJrQIDTgQ>

⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

⁸ <https://thevaccinereaction.org/2021/08/daily-covid-deaths-in-sweden-hit-zero-as-other-nations-brace-for-more-lockdowns/>

⁹ https://www.youtube.com/watch?v=sCqgbP6Oe_Q

¹⁰ <https://www.mediterranee-infection.com/>

questionner. Comment ça se fait que ce n'est jamais exactement le même virus ? C'est important lorsqu'on parle de tests et de comment faire pour les différencier.

Et malgré cette information qui est maintenant connue et acceptée, les politiciens, les médias et une partie de la population vont poursuivre l'idée de défendre la mise en place d'une discrimination sociale génétique sur une information scientifique aussi solide que celle d'utiliser le taux de mélanine dans la peau, c'est-à-dire sa couleur. N'avons-nous pas plutôt affaire à un classique du : parce que tu n'écoutes pas comme les autres, je vais te punir ?

Voilà pourquoi il est intéressant de terminer cette section avec quelques critères permettant d'identifier le comportement typique d'un manipulateur dans une relation¹¹. Notez qu'il nous est tous arrivé de répondre présent à un de ces critères. Mais est-ce que les populations humaines subissent actuellement ou ont subi par le passé ce genre de relation en lien avec le discours socio-politique soutenu par les grands médias et leurs ouailles ? Faites-le parallèle, l'exercice est pertinent et observez votre réaction :

1. Ils culpabilisent les autres, au nom du lien familial, de l'amitié, de l'amour...
2. Ils font croire aux autres qu'ils doivent être parfaits, ne doivent pas changer d'avis, doivent tout savoir et répondre immédiatement aux demandes et aux questions.
3. Ils utilisent les principes moraux des autres pour assouvir leurs besoins ou ils répondent à la justice en préconisant inversement l'injustice (courtoisie, humanisme, solidarité, antiracisme, gentillesse, générosité...).
4. Ils mettent en doute les qualités, la compétence, la personnalité des autres : ils critiquent, dévalorisent et jugent.
5. Ils utilisent les flatteries pour nous plaire, font des cadeaux ou se mettent soudain aux petits soins pour nous.
6. Ils jouent un rôle de victime pour qu'on les plaigne (maladie exagérée, entourage « difficile »).
7. Ils se démettent de leurs responsabilités en les reportant sur les autres.
8. Ils ne communiquent pas clairement leurs demandes, leurs besoins, leurs sentiments et leurs opinions.
9. Ils répondent très souvent de façon floue.
10. Ils changent carrément de sujet au cours d'une conversation.
11. Ils évitent ou s'échappent des conversations, entretiens, réunions.
12. Ils font passer leurs messages ou leurs demandes par autrui ou des intermédiaires.
13. Ils invoquent des raisons logiques pour déguiser leurs demandes.
14. Ils prêchent le faux pour savoir le vrai, ils le déforment, l'interprètent.
15. Ils ne supportent pas la critique et nient les évidences.

¹¹ Sophie Lambda, *Tant pis pour l'amour ou comment j'ai survécu à un manipulateur*, Éditions Delcourt 2019

16. Ils sèment la zizanie et crée la suspicion; ils divisent pour mieux régner. Ils peuvent provoquer la rupture d'un couple, de la famille.
17. Ils changent ses opinions, ses comportements, ses sentiments selon les personnes et les situations.
18. Ils mentent.
19. Ils misent sur l'ignorance des autres et fait croire à sa supériorité.
20. Ils sont égocentriques.
21. Leur discours apparaît logique ou cohérent alors que leurs attitudes, leurs actes ou leur mode de vie répondent au schéma opposé.
22. Ils attendent souvent au dernier moment pour demander, ordonner ou faire agir autrui.
23. Ils ne tiennent pas compte des droits, des besoins et des désirs des autres.
24. Ils ignorent les demandes même s'ils disent s'en occuper.
25. Ils produisent un état de malaise ou un sentiment de non-liberté.
26. Ils nous font faire des choses que nous n'aurions probablement pas faites de notre propre gré.
27. Ils sont efficaces pour atteindre leurs propres buts mais au dépend d'autrui.
28. Ils sont constamment l'objet de discussion même s'ils ne sont pas là.
29. Ils vous rendent dépendant vis-à-vis d'eux-mêmes.
30. Ils menacent de façon déguisée ou font du chantage ouvert en conditionnant le retour à une situation normale de par votre soumission à leurs exigences.

L'art du génie de l'environnement

Comment établir le besoin face à une expérience? Qui sont les personnes aptes à le faire? une organisation étrangère, un premier ministre, des fonctionnaires ou chacun d'entre nous?

Est-il absolu que la gestion d'une crise sanitaire passe par un état d'urgence corrélé avec l'arrêt des principes démocratiques et la remise en question de la constitution, de certaines lois établies ou du fondement des droits de l'Homme? L'Homme est-il trop stupide ? Doit-il être contrôlé ? Comment ? Par qui, par quoi ? Pourquoi ?

L'Homme n'est stupide que lorsqu'il croit l'être ou bien qu'il pense que seul les autres le sont. Il m'est déjà arrivé d'être stupide. Cependant, l'Homme apprendra à accepter l'idée qu'il est intelligent lorsqu'il aura la capacité d'assumer le fait qu'il n'existe aucune autorité au-dessus ou en dessous de lui.

Ce faisant, jusqu'à quand sommes-nous responsables et imputables d'appliquer aveuglément ou sans discernement les directives d'une autorité ? Est-ce que la pression subit par le fait d'avoir peur de perdre ses priviléges, son emploi, son statut social relève d'un équilibre sain ? Perdre quelque chose à court terme versus la possibilité de gagner tout à long terme ou si vous le voyez dans l'autre sens, l'impression de gagner quelque chose à court terme pour perdre tout à long terme ?

S'il était proposé de battre nos enfants, comme l'ont subi à une certaine époque nos parents ou grands-parents à la petite école, parce qu'écrire de la main gauche était très grave, seriez-vous disposés à le faire ?

Le tout, basé sur le principe que, nous ne pouvons rien faire puisque c'est une autorité supérieure qui le demande. Elle doit bien le savoir cette autorité lorsqu'elle dit que c'est très grave et que la science le démontre sans aucun doute raisonnable; que c'est le meilleur choix cognitif pour l'enfant, il doit être droitier.

Que dire de l'idée de transformer tous les enfants du monde entier en enfants allergiques en leur achetant à chacun leur petite seringue d'injection d'adrénaline au cas où ? C'est payant pour qui ? et à ça coûte cher à qui ?

À ce chapitre, voici un modèle d'interprétation simple pouvant s'appliquer à l'art du génie de l'environnement ou encore aux sphères de la psychologie humaine :

« Sur l'hôtel du droit des affaires et du contrat, nous acceptons sous différentes formes d'être les artisans ou les cobayes du droit de polluer, du droit d'aliéner, du droit d'empoisonner, que ce soit notre corps, notre esprit, notre environnement ou celui des autres afin que le plaisir ou le profit immédiat soit à la hauteur des conséquences qui se révèleront dans le temps, mais dont la corrélation sera difficile à établir de par cette peur d'assumer pleinement cette conscience de la responsabilité de nos actes. »

Prenez-le temps de le relire, mais cette fois-ci, en ayant à l'esprit l'idée de la crise actuelle, ou bien celle d'un vendeur de drogue ou encore de l'utilisation des CFCs dans les années 1980 qui détruisait la couche d'ozone mais donnait de superbes cheveux. Pensez aux parcs de résidus miniers, à l'apartheid, aux armes de destruction massive absentes en Iraq ou encore à la Thalidomide, nouveau médicament de l'époque qui, donné aux femmes enceintes pour calmer leurs maux, a permis de découvrir au prix de quelques millions de malformations congénitales la stéréochimie. C'est que malgré le fait que la formule chimique des molécules puisse être la même sur papier tel que le confirmait les experts, il pouvait en être autrement dans l'espace. La main gauche n'est pas pareille que la main droite finalement, vous ne pouvez pas les superposer.

Rappelons alors quelques questions de base associées à une crise environnementale, peu importe le secteur d'activité. Les réponses quant à elles sont habituellement les mêmes et vous les connaissez.

Tout d'abord, est-ce que l'on a créé le besoin ? L'homme est-il à l'origine du problème, du contaminant ? L'a-t-il fabriqué, développé, utilisé ? Est-t-il responsable du déversement dans son environnement en lien avec une activité quelconque ? Quelles sont les conséquences ? Y-a-t-il possibilité de bioaccumulation après chaque dose déversée ? Y-a-t-il possibilité de biodégradation, d'élimination ?

Est-ce que les autorités demandent à ceux qui sont responsables du problème de trouver en plus la solution ? Est-ce que la surveillance de la qualité du chantier de construction en cours est laissée à ceux qui ont soumissionné et qui exécutent les travaux ?

Est-ce que, suivant l'implication des différentes autorités, il y a un processus rigoureux de transparence dans la documentation en lien avec les contrats, le mode de gestion, les coûts et les diverses conséquences à court, moyen et long terme ?

Est-il possible d'observer un processus d'externalisation allant dans le sens de privatiser les bénéfices pour socialiser les coûts ? Est-ce soutenu par un modèle de trafic d'influences, de conflits d'intérêt et de corruption politique ?

Est-ce que les médias, la science et les tribunaux sont impartiales ou bien sont-elles influencées, orientées, achetées afin de trouver un moyen quelconque de justifier ou de cacher le droit de polluer ou sa catastrophe environnementale sous-jacente ?

Est-ce que l'activité économique qui en résulte sert de grands intérêts financiers ? Un modèle boursier ? Est-il possible d'observer un modèle d'affaire, de marketing qui stimule la dépendance à un produit afin d'entretenir le problème plutôt que de le régler ? Observons-nous une tendance à éliminer toute concurrence, à planter un modèle ou une technologie unique afin de contrôler le marché ?

Est-ce que l'on cherche à industrialiser une activité naturellement présente en minimisant ou discréditant la grande capacité de la nature à s'occuper elle-même du problème ?

Voici alors un petit rappel. Quelles ont été les conséquences environnementales d'avoir surprescrit les antibiotiques ? ou encore, d'avoir épandu systématiquement des pesticides à la grandeur des champs plutôt que de traiter localement suivant les particularités et la biodiversité de chacun ?

Réponse usuelle, le parasite se renforce et l'environnement s'affaiblit devenant de plus en plus dépendant de l'épandage systématique, ce qui permet de questionner la nature véritable du parasitage ici.

Et qu'en est-il de cette même solution proposée, de cette course à l'armement ? Pour contrer la superbactérie résistante que nous avons engendré, investissons dans le super-antibiotique et ainsi de suite jusqu'à ce que mort s'ensuive...

N'observons-nous pas là les variants d'une même histoire ? Pensons-nous réellement obtenir un résultat différent ?

Qu'en est-il de la grippe, ce mot fourre-tout. Tu tousses, c'est la grippe, tu morves c'est un rhume, tu fais les deux c'est un Grume, voilà une définition claire.

Est-ce que la grippe génère un sentiment d'urgence suffisant au point de créer le sentiment de devoir l'éradiquer ? Pourrait-il y avoir des conséquences insoupçonnées à vouloir aseptiser le monde et faire disparaître son microcosme d'espèces d'individus qui dérangent ?

Sans entrer dans les subtilités, imaginez une nouvelle souche de grippe qui apparaît et disparaît en moins de 6 mois, car très bien combattu par l'immunité naturelle malgré le fait de tomber malade. Laquelle des stratégies suivantes vous semble à priori la plus sensée dans le temps ? Il est important de rappeler que les deux feront intervenir le droit de prescrire et le consentement éclairé.

Il y a celle d'essayer de traiter immédiatement les différents symptômes observés à l'aide de vieilles molécules dont les effets secondaires sont déjà connus et qui normalement sont disponibles, à moins que les usines décident soudainement de fermer ou

d'explorer^{12,13} ce qui serait surprenant. Et en cas de succès, cela offrira une possible longueur d'avance sur toutes les autres souches à venir provoquant les mêmes symptômes caractéristiques.

Ou bien celle qui consiste à fonctionner par apparition de souche, en la trouvant et l'isolant, en comprenant son mode d'action, en développant et évaluant un traitement, son efficacité et ses risques et en cas de succès, en mettant en place une chaîne de production pour le distribuer et espérer traiter dans la courte période de temps où sévira la souche en question.

Question simple, la première fois que vous avez fait l'amour, ça s'est passé comment ? Ou bien la fois où vous avez décidé de suivre une nouvelle recette de cuisine ? Quelle était la qualité de votre rendement ? Le temps que ça prit ? votre niveau d'organisation ? Les ressources demandées ? C'était plus complexe en termes de réussite n'est-ce pas ?

Maintenant, essayer de vous représenter dans votre esprit comment il est possible physiquement de fabriquer et d'injecter un nouveau traitement disons 2 à 3 fois en moins d'un an et pour au moins 4 milliards de personnes ? Faites l'exercice.

Maintenant, êtes-vous en mesure de voir et de comprendre comment la première stratégie de traitement, si elle est un succès, minimise l'intérêt qu'il pourrait y avoir à investir dans le développement de la deuxième ? Comment cela nuit à sa priorisation ? à son imposition ?

Et bien c'est simple, si tu traites rapidement en utilisant des molécules connues, présentant peu de risques et minimisant les coûts, cela diminue le sentiment d'urgence et crée une alternative future; tu diminues le besoin et tu crées ce que l'on appelle de la concurrence. Et les gens auront moins tendance à écouter ta promotion.

Voici donc en 2001, ce que racontait la 13^e édition du Merck Index à la page 863 sur l'hydroxychloroquine, un médicament qui était en vente libre et parmi les plus consommé dans le monde.

Il est mentionné que dès 1982, elle est utilisée en combinaison avec la cyclophosphamide et l'azathioprine pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde. Ses usages cliniques seront réitérés par la suite par d'autres articles. Sous sa forme sulfate, elle peut porter le nom de Plaquenil et servir pour le traitement de la malaria, les rhumatismes et le lupus érythémateux. Mais rien sur sa dose létale ou sa toxicité.

Dès lors, comment expliquer cette rumeur de cour d'école sur le danger de son utilisation, rumeur d'abord appuyée par un article¹⁴ dans le prestigieux journal de médecine « The

¹² <https://www.dakarmidi.net/actualite/production-de-chloroquine-les-raisons-qui-ont-force-medis-senegal-a-la-fermeture/>

¹³ [Hydroxychloroquine Factory on Fire After Explosion - WATCOT.ORG](http://Hydroxychloroquine%20Factory%20on%20Fire%20After%20Explosion%20-%20WATCOT.ORG)

¹⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31324-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext)

Lancet » pour être rétractée par la suite au « multi-vox » de la direction ? À quoi cela pouvait-il bien servir ? Et pourquoi a-t-on continué à la colporter malgré tout ?

Vous souvenez-vous, quand vous étiez à l'école, de l'impact de ces fausses réputations sur certains individus ? de l'intimidation qui s'en suivait ? de comment cela pouvait être difficile pour eux de s'en délivrer à cause du doute qui avait été semé ? Vous vous rappelez ? C'est comme d'accuser quelqu'un à tort ça ? Les dommages sont importants.

Imaginez maintenant qu'un institut spécialisé dans le domaine des infections¹⁵ et ses plus éminents scientifiques, puissent comme plusieurs autres spécialistes sur la planète¹⁶, subitement devenir des cancres, diffamés médiatiquement parce qu'ils ont utilisé ou proposé d'utiliser l'hydroxychloroquine ou d'autres molécules après une analyse rigoureuse¹⁷ de leurs potentiels d'effets bénéfiques basé sur ceux connus contre des maladies virales aux origines similaires. À titre d'exemple, rappelons que la chloroquine avait été reconnue dès 2005 pour son potentiel à inhiber la multiplication mais aussi la propagation d'un SRAS coronavirus¹⁸? Ça donnes-tu le goût de l'essayer ça ?

Imaginez qu'en plus, ils aient fait exactement leur travail de spécialistes en prenant en charge très tôt les patients et en très grand nombre, constituant un bassin unique et fiable de données de terrain, réalisant rapidement que ceux qui sont les plus gravement atteints sont les habitués de ce genre de situation qu'il connaisse très bien, soit ceux avec une faible espérance de vie et d'autres facteurs aggravants.

Qu'ils aient dès le début de la crise trouvé un traitement en multithérapie et développé d'arrache-pied des techniques de détection plus rigoureuses en plus d'encourager certaines autres méthodes proposées par les pompiers de leur ville¹⁹, un peu similaire à la proposition d'utiliser l'expertise du service de l'environnement de la ville de Montréal dès avril 2020, mais qui s'est avéré, tel que pressenti, une lettre morte.

Et que dire en plus de leurs résultats qui parleront d'eux-mêmes, témoignant de la grande qualité de leurs soins, de leur dévouement à leur communauté, sans oublier cette volonté d'informer les gens en donnant accès en toute transparence à leurs données et analyses?

Comment est-il possible de ne pas avoir pris le temps d'écouter ces gens avec respect, alors qu'ils représentent un modèle à suivre, l'essence d'un esprit scientifique coopératif et d'une médecine humaine proactive ?

L'explication est d'une simplicité extraordinaire et il vaut la peine de la rappeler. De par leur force d'esprit, leur autonomie, leur intelligence et les résultats obtenus, ils

¹⁵ <https://www.mediterranee-infection.com>

¹⁶ <https://youtu.be/e6CA3q0qZdU>

¹⁷ <https://youtu.be/BG1Zya4FzTY>

¹⁸ <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69>

¹⁹ <https://youtu.be/Z9K8gfw1vr4>

remettaient en question l'hypothèse de départ de la stratégie marketing bien établie des puissants de la cour d'école qui font régner la terreur de leur importance.

Cela nous amène à une grande question fondamentale, pourquoi de telles remises en question sont si difficiles ? Pourquoi cela génère-t-il autant d'émotions négatives ? À qui cela profite-t-il ? À qui cela fait-il peur ? C'est pourtant le fondement même d'une évolution, toutes formes de sciences confondues; il suffit d'ouvrir un livre d'histoire.

La réponse est encore une fois simple et universelle, à tous ceux qui exploitent et à tous ceux qui acceptent d'être exploités. Et tout le monde le sait intérieurement sauf que, nous préférerons plus souvent qu'autrement le taire, le nier ou ne pas en prendre conscience de par le choc et le changement que cela pourrait engendré dans nos vies, de sorte que cela demeure comme une boucle sans fin de réincarnation de l'âme.

Reconnaître le fonctionnement du monde

Imaginez un instant que l'on vous vend ce qui vous appartient déjà ? Ce serait particulier comme modèle d'affaire n'est-ce pas ? On pourrait appeler ça du parasitage. Imaginez que l'on puisse dans votre propre puit pour vous vendre votre propre eau mais à petites doses, ce serait ridicule ...

Imaginez si les lois misent en place ne s'appliquent pas ou bien sont contournées dans les situations fondamentales pour lesquelles elles ont été définies et votées ? Que sur une base arbitraire, une autorité puisse décréter d'autres lois suivant un besoin spécifique tout en dépossédant le peuple de sa légitimité naturelle d'y accorder ou non son véto ? D'utiliser les forces de l'ordre pour appliquer ces nouvelles lois temporaires plutôt que de faire respecter celles déjà votées au préalable pour nous protéger justement contre la manipulation arbitraire de ces mêmes-lois ?

Ainsi, pourquoi la constitution canadienne empêche-t-elle le fait de rendre obligatoire toute immunisation²⁰? Qu'est-ce que l'immunisation ?

De même, est-ce que la loi canadienne visant à interdire et prévenir toute discrimination génétique (projet de loi S-201) s'appliquait lorsque les directions d'écoles ou les employeurs exigeaient de se faire tester pour pouvoir accéder de nouveau à leur travail ou leur classe ?

Voici le sommaire de la loi²¹ :

« Le texte interdit à quiconque d'obliger une personne à subir un test génétique ou à en communiquer les résultats comme condition préalable à la fourniture de biens et services, à la conclusion ou au maintien d'un contrat ou d'une entente avec elle ou à l'offre de modalités particulières dans un contrat ou dans une entente. Il prévoit des exceptions pour les professionnels de la santé et les chercheurs. Le texte prévoit d'autres protections relatives aux tests génétiques et aux résultats de ceux-ci.

Le texte modifie également le Code canadien du travail afin de protéger les employés contre l'obligation de subir un test génétique ou d'en communiquer les résultats, et de prévoir d'autres protections relatives aux tests génétiques et aux résultats de ceux-ci, de même que la Loi canadienne sur les droits de la personne afin d'interdire la discrimination fondée sur des caractéristiques génétiques. »

En voici les peines possibles :

« Quiconque contrevient à l'un des articles 3 à 5 commet une infraction et encourt, sur déclaration de culpabilité :

a) par mise en accusation, une amende maximale de un million de dollars et un emprisonnement maximal de cinq ans, ou l'une de ces peines;

²⁰ https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP3-1-23-S4-fra.pdf

²¹ <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/s-201/sanction-royal>

b) par procédure sommaire, une amende maximale de trois cent mille dollars et un emprisonnement maximal de douze mois, ou l'une de ces peines.

L.R., ch. L-2 »

Autrement, il est utile de se donner une certaine perspective mondiale d'éléments économiques et politiques récents et de se rappeler qu'il existe toujours une histoire derrière. Il y a notre plan de naissance, notre plan d'études, notre plan de carrière, notre plan de marketing et notre plan de retraite. Nous vivons dans un monde fait de différents plans, c'est comme une programmation astrologique sur mesure pour nous ? Cela ne devrait pas vous surprendre ? mais l'idée d'en sortir peut-être que oui ? Mais comment ?

Par exemple, il est intéressant de rappeler que le 18 octobre 2019 à New York, « The Johns Hopkins Center for Health Security », ayant pignon sur rue à Baltimore dans l'état du Maryland aux États-Unis, en collaboration avec le « World Economic Forum » et « Bill & Melinda Gates Foundation » ont témoigné de leurs préoccupations et de leurs divers intérêts dans une simulation de pandémie mondiale appelée « Event 201 »²². Dans cette simulation, l'origine de la pandémie reposait sur l'apparition d'un nouveau coronavirus qui allait passer de la chauve-souris au cochon pour éventuellement se transmettre à l'homme.

Dans ce contexte, il est important de mentionner que les coronavirus ne sont pas nouveaux mais très étudiés et manipulés en ce sens. Il existe d'ailleurs un historique de développement de 4000 brevets tournant autour de ces derniers dans les 20 dernières années²³, cela inclus les tests, les vaccins ou bien des technologies connexes, comme celle de transport de médicament utilisant une nouvelle molécule de plus en plus d'actualité, l'oxyde de graphène²⁴ que l'on retrouve actuellement dans les injections (brevets associés US8246995B2 et US20060275371A1) mais qui n'avait pas été déclaré par les fabricants dans leur liste d'ingrédients.

Encore une fois, si une molécule nouvelle est utilisée, comment fait-on pour la détecter et en connaître les effets ? Imaginez un cylindre très résistant, qui ne se biodégrade pas, et qui, à l'image de la bouteille de plastique dans la mer, peu s'accumuler dans le milieu. Elle pourrait très bien délivrer le médicament mais avoir la fâcheuse propriété de rester dans le sang, de s'accumuler avec les doses et d'endommager vos vaisseaux sanguins parce que le cylindre s'avère très tranchant sur les bords. Il faudrait donc le savoir si c'est le cas avant de jeter nos bouteilles à la mer^{25,26,27}.

²² <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/resources>

²³ <https://rumble.com/vk3p5e-dr.-fuellmichdr.-martin-les-brevets-autour-du-covid.html>

²⁴ <https://patents.google.com/patent/CN112220919A/en>

²⁵ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2021.616888/full>

²⁶ <https://particleandfibretoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0168-y>

²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33816465/>

Tous ces brevets jettent donc un éclairage très précis sur les intérêts préexistants en lien avec ce choix de virus et sur la réalité objective ou scientifique de leur nouveauté. À titre d'exemple, cliquez sur le lien qui explicite que le 13 octobre 2015, un dépôt provisoire de brevet (US-2020279585-A1) a été fait concernant un système et une méthode pouvant servir à tester le VIDE-19²⁸. Observez qui en est le propriétaire.

Ce lien avec le système de dépôts de brevets n'est pas arbitraire ici. Il cherche à faire prendre conscience de l'importance économique et politique qui lui est associée pour le contrôle et l'exploitation d'une nouvelle technologie en contrepartie de l'utilisation d'une technologie libre de tous droits comme le médicament générique ou la plante qui pousse dans votre jardin, bref ce que la vie nous offre déjà.

Et pour ceux qui en ont fait l'expérience, ceci nous amène à discuter de toutes les contraintes que ce système peut imposer aux conditions de développement des nouvelles entreprises. Et de ceci nous arrivons à cela, et le sujet de la concentration de la propriété et de la richesse se révèle immédiatement. Qui a les moyens de faire quoi ?

En voici un exemple concret. Le groupe privé Vanguard, qui semble avoir une école nommée à leur nom au Québec, est le principal actionnaire²⁹ des plus grandes compagnies agissant sur notre mode de vie et notre mode de consommation actuel. Notons qu'il existe un voile sur le ou les propriétaires, ils ne sont pas connus. Observons également que les compagnies avec une étoile font parties des partenaires du « World Economic Forum »³⁰ mentionné précédemment. Prenez-le temps de reconnaître les différents acteurs.

²⁸ <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/patent/US-2020279585-A1>

²⁹ <https://www.holdingschannel.com/>

³⁰ <https://www.weforum.org/partner#A>

Tableau 1- Liste des compagnies contrôlées par un même actionnaire privé.

Vanguard group (Principal actionnaire)					
Grandes technologies	BANQUES	PHARMACEUTIQUES & assurances santé	et MÉDIAS DIVERTISSEMENT	Ventes au détail/Alimentation	Pétrole/Énergie
GOOGLE*	JP MORGAN*	Pfizer inc*	Walt Disney	Home Depot	Exxon Mobil Group
FACEBOOK*	MASTERCARD*	Merk	Netflix	Pepsico inc	Chevron Corporation*
APPLE*	VISA inc*	Moderna*	Qubo	Coca Cola	BP*
MICROSOFT*	PAYPAL*	Proctor & Gamble*	Universal Pictures	Walmart	GE*
AMAZON*	BANK OF AMERICA*	United Health group	Universal Animation	Nike	
TESLA	Wells Fargo Co		DreamsWorks	Costco	
ADOBE*	Black Rock*		NBC	McDonald	
INTEL*	Goldman Sacks*		CNBC		
SALESFORCE*	Morgan Stanley*		MSNBC		
TEXAS INSTRUMENTS			AT&T		
			TELEMUNDO		
			Etc.		

Il est intéressant de rappeler la distinction que représente le Québec dans cette perspective du contrôle par la propriété privée. Son corps social, avec ses grands axes de développement énergétiques que sont Hydro-Québec, la caisse de Dépôt et de Placements, la coopérative Desjardins et son système de soins avec son assurance maladie, intègrent politiquement sur papier le concept de coopération et de partage du bien commun quant à la gestion de ses ressources. Ce qui crée une tension politique constante avec ceux qui, de par l'importance qu'ils accordent à leur fonction technocrate de gestion administrative ou de gouvernance, peu importe la forme, en viennent à croire et à agir comme s'ils en étaient devenus les plus grands propriétaires. Il n'y a qu'au niveau de la presse journalistique indépendante que le Québec n'a pas pour le moment de grand système collectif identifiable mais demeure dépendant des grandes agences de presse internationales que sont l'American Press, Reuters et l'Agence France Presse.

Mais tout ceci ne change rien aux grandes difficultés observables du système financier mondial et de ses banques dans lequel le Québec évolue. Les Pandora Papers³¹ qui traitent de l'évasion fiscale criminelle contre l'humanité ou encore le modèle d'investissement truqué des papiers commerciaux de 2008³² en sont des exemples très

³¹ <https://www.icij.org/investigations/pandora-papers/global-investigation-tax-havens-offshore/>

³² <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/252814/perte-de-40-milliards-a-la-caisse-de-depot-l-opposition-fait-front-commun-pour-reclamer-une-enquete>

précis témoignant encore une fois des valeurs psychologiques qui le conditionne et le gèrent.

Tout ceci nous ramène alors naturellement à la question fondamentale qui est de savoir, qui crée de l'argent et comment ? Ce qui referme la boucle de la réflexion initialement proposée en introduction de cette section.

Questionner et analyser le tabou des données

À partir de données officielles, une analyse très simple sera présentée et la convergence des données témoignera de la justesse de se questionner par rapport aux interprétations collectives qui nous sont imposées.

La surmortalité et les causes de décès

Débutons par le portrait au Québec de l'évolution de sa population et de sa mortalité^{6,7}. Le tableau 2 ci-bas rapporte volontairement le taux de mortalité en pourcentage plutôt qu'en taux pour 1000 habitants. Techniquement, cela ne change rien, sauf que... 10 est plus grand que 1. De sorte qu'il est possible d'amplifier subjectivement l'importance de 10 pour 1000 qui est pourtant la même chose que 1 %, mais l'un apparaît plus grand que l'autre pour la plupart des gens.

Maintenant, notons deux points. En aucun cas dans les 100 dernières années la mortalité n'a atteint un niveau tel que la population totale ait diminuée; les taux demeurant inférieur ou près de 1%. L'autre point est une légère tendance à la hausse depuis 2011, disons à l'œil d'environ $(0,01 \pm 0,01)$ % par année.

Tableau 2 – Évolution de la population et du taux de mortalité au Québec

ANNÉE	Population totale estimée du Québec ³³	Nombre de décès enregistré ³⁴	Taux de mortalité (Nombre de décès/Population totale) *100 (%)
2020 (provisoire)	8 578 300	74 550	0,87
2019 (provisoire)	8 503 483	67 800	0,80
2018	8 401 738	68 811	0,82
2017	8 302 063	66 092	0,80
2016	8 225 950	63 589	0,77
2015	8 175 272	64 185	0,79
2014	8 150 183	63 244	0,78
2013	8 110 880	61 315	0,76
2012	8 061 101	61 007	0,76
2011	8 005 090	59 539	0,74
2010	7 929 222	58 841	0,74
2009	7 843 383	58 043	0,74
2008	7 761 725	57 149	0,74
1950	3 988 929	33 507	0,84
1945	3 547 660	33 348	0,94
1940	3 279 900	32 799	1,03
1939	3 241 553	33 388	1,03
1920	2 324 914	40 686	1,75

³³ <https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et sexe-le-quebec/tableau/estimation-de-la-population-du-quebec>

³⁴ <https://statistique.quebec.ca/fr/document/deces-le-quebec>

Dès lors, aucune catastrophe observable basée sur le simple fait que la population soit moins grande l'année suivante et 2020 ne fait pas exception à cette règle.

Dit autrement, aucun effondrement écologique observé tel qu'enseigné au secondaire; il n'y a pas eu une chute de la population de lapins à cause d'un trop grand nombre de renards.

Mais s'il faut jouer de l'esprit pour complexifier et donner la forme de l'intelligence au propos, ce qui n'est pas nécessairement intelligent, nous pourrions préciser le terme catastrophe ainsi :

« Peu importe la cause ou la situation, nouvelle ou pas, s'il n'est pas observé dans la population en générale qu'un nombre inhabituel d'individus soit affectés en termes de mortalité ou en termes d'incapacité physique ou cognitive grave, qu'elle soit ponctuelle ou chronique; comme pour sa fertilité, pour sa motricité, pour sa capacité à l'effort physique, pour sa capacité à raisonner etc., cette cause ou situation doit être considérée comme normale, avec les degrés de subjectivité menant à la notion de ce que l'on pourrait individuellement considérer comme une catastrophe; car une catastrophe pour certains peut être vu comme une bénédiction pour d'autres. »

Mais qu'est-ce qui pourrait bien faire de 2020 une catastrophe suivant cette dernière définition? Il y a plusieurs options envisageables, mais le débat reposera sur la nature de la catastrophe et de son origine réelle.

Débutons par une analyse plus fine du taux de mortalité de 0,87 %. Ce dernier reflète difficilement la gravité présumée de la maladie du VIDE justifiant l'expérience planétaire qui s'en est suivie.

Trois raisons à cela, la tendance à la hausse qui était déjà observable, l'ordre de grandeur du chiffre et l'absence de catastrophe « dépopulationnelle » lui étant associé.

À titre comparatif, observez la stabilité du taux de mortalité entre l'année 2009, 2010 et 2011 où la grippe H1N1 a été gérée comme d'habitude par nos hôpitaux, sans mesure sanitaire particulière, malgré le même discours politique mondiale de panique et de gravité.

C'est que le 25 avril 2009, l'OMS et ses partenaires financiers changeaient la définition de pandémie en retirant le concept de surmortalité. Ce faisant, il devenait possible selon eux de paniquer plus tôt puisque le maximum du modèle de la réaction psychologique humaine venait d'être abaissé. En quoi sommes-nous assujetti aux décisions de l'OMS me direz-vous ?

Mais continuons à creuser la question. Est-ce que le taux de 0,87 % est significativement plus important que celui qui pouvait être attendu en 2020 ? Et quel était ce taux attendu? C'est important, car de ce dernier dépendra le concept tout à fait subjectif de surmortalité

utilisé pour justifier nos actions, soit le fait de prétendre qu'il y ait eu plus de décès que ce qui était attendu ? Essayons de rendre cela un peu plus objectif cependant.

En effet, ce n'est pas parce qu'un logiciel probabiliste vous dit que l'on rejette ou qu'il existe une différence significative par rapport à une hypothèse nulle que cette différence est réellement significative dans votre vie, vous voyez l'idée ?

L'hypothèse nulle étant par exemple, le fait de dire que tout se passe comme d'habitude, bref que le taux de 0,87 % en 2020 s'inscrit dans la tendance naturelle à la hausse et qu'il est raisonnable de considérer qu'il n'y ait pas eu de surmortalité significative.

Cherchons à éclairer tout ça et voir si nous pouvons estimer cette surmortalité pour l'année 2020 par nous-mêmes.

Prenons le taux de 0,87 % comme un chiffre exact, sans incertitude. Il est simple d'estimer pour 2020 un taux de mortalité maximal attendu de 0,86 % et minimal de 0,80 %. Pour le justifier, prenez le 0,02 % maximum de la tendance à la hausse précédemment estimée et partez du taux de mortalité confirmé de 2018 (0,82 %) comme point de référence (voir tableau 2) et faites les additions ou soustractions nécessaires.

Ensuite, en soustrayant simplement de 0,87 % ces taux maximal et minimal, nous obtenons une surmortalité estimée pouvant varier entre 0,01 % à 0,07 % de plus que le taux de mortalité attendu.

Et si vous la voulez en nombre de décès, multipliez ces pourcentages par la population totale de 2020. Cela donne une surmortalité possible allant de 858 à 6 005 décès selon votre degré de pessimisme ou suivant votre intérêt à l'être.

Notez que la valeur exacte n'est pas importante ici mais plutôt l'ordre de grandeur de la variation, il est très important de le comprendre.

Une autre approche rapide, prenez une feuille de papier, placer les décès du tableau 2 disons de 2008 à 2018 et tirer la meilleure ligne à la main que vous pourrez en respectant votre échelle de grandeur. Le graphique 1 plus loin concernant les causes de décès en est un exemple informatique, il permet rapidement d'estimer une surmortalité d'environ 5 000 décès.

Si vous prenez un logiciel, il estimera une droite qui ressemblera à (Nombre de décès annuels attendus = $1057 * \text{Année} - 2\,065\,923$). En utilisant l'année 2020 dans cette équation, vous obtiendrez 69 217 décès attendus et calculerez ensuite à partir de la mortalité de 74 550 (tableau 2), 5 333 décès de plus que prévu. Tout ce travail... même ordre de grandeur.

Notez que notre estimation initiale inclut celle de l'institut de la santé publique qui dans leur résumé en ligne, attribuait à la maladie du VIDE une surmortalité de 5 400 décès en

2020 pour 9 % de plus qu'attendu^{35,36}. Or cette attribution est problématique suivant que :

«

- La surmortalité (ou excès de mortalité) a été définie comme le nombre de **décès de toutes causes** qui excède le nombre attendu estimé en se basant sur les 8 années précédentes. Le nombre attendu a été ajusté pour tenir compte de l'âge, des tendances annuelles dans les taux de décès et de l'accroissement démographique.
- Pour la période du 23 février 2020 au 2 janvier 2021, **une surmortalité de toutes causes de 5 400 décès (intervalle de prévision de 4 004 à 6 687)** a été **observée**. Cet excès correspond à une hausse globale de 9 % par rapport au nombre attendu de décès.

»

En effet, dans les faits saillants ci-haut rapportés, ils parlent d'une **surmortalité de toutes causes** alors que sur le site web, cette surmortalité est graphiquement attribuée uniquement à la maladie du VIDE ? Pourquoi ? Est-ce une affirmation raisonnable ? Qu'est-ce qui confirme que cette surmortalité est vraiment due seulement à la maladie du VIDE comme cause nouvelle de décès ? Quelle est la cause derrière la maladie du VIDE alors, un virus ou la réaction à ce dernier ? Pour le savoir, c'est simple, il faut connaître en priorité tous les cas de décès uniquement dus à la maladie du VIDE. Nous verrons cela un peu plus loin.

Notez au passage l'effet psychologique dans votre subconscient que crée l'utilisation du mot « **observée** ». Cela tend à vous faire entendre intérieurement : « voilà ce qui est ».

Observez la différence si vous le remplacer par le mot « **estimée** »; ce qui tend plutôt à faire comprendre : « voilà probablement ce qui est ». La différence est subtile mais importante en lien avec votre état d'esprit.

Notez qu'à travers leur intervalle de prévision, la surmortalité est clairement admise alors que de notre côté, avec le scénario tout aussi probable à priori d'une surmortalité de 858 décès comme estimation, cela relativise le fait d'utiliser le concept de surmortalité comme prétention factuelle.

Autrement, que signifie leur 9 % comme hausse globale par rapport au nombre de décès attendus ? Si nous supposons $5\ 400/\text{décès attendus} = 0,09$, cela implique 60 000 décès attendus en 2020 ce qui serait pratiquement équivalent à la mortalité de 2012. Ce qui ne fait aucun sens. Pourquoi ce chiffre plus bas ?

³⁵ <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/mortalite>

³⁶ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3143>

C'est que l'INSPQ ne considère pas toute l'année mais seulement à partir du 23 février 2020. Mais pourquoi faire cela ? Cela va nécessairement surestimer l'importance de la surmortalité dans la forme de présentation.

En effet, en faisant reposer la surmortalité sur 10 mois au lieu de 12, cela réduit d'office le dénominateur (décès attendus) alors que le numérateur est maintenu fixe (décès en trop estimés). Le ratio sera plus grand et conséquemment le pourcentage.

Vérifions cette prétention. Prenons l'année 2020 au complet, soit 5 400 décès en trop / 69 150 décès attendus (74 550 de mortalité annuelle - 5400) multiplié par 100. On obtient plutôt une hausse globale de 7,8 % au lieu de 9 %; donc une surmortalité en apparence moins importante.

Et pourquoi ne pas avoir arrondi à 8 % ? Parce que la différence est significative et cela aurait reflété une tendance à vouloir surestimer la surmortalité. En effet, 8 % revient à prétendre à 67 500 décès attendus en 2020, soit pratiquement le même nombre de décès que ceux enregistrés en 2019, ce qui est d'ailleurs notre scénario du taux de mortalité minimal attendu de 0,80 %. Il est donc très important de reconnaître ce jeu subjectif des apparences; cette façon d'utiliser les nombres pour faire paraître que.

C'est le jeu classique d'un certain type de vendeur, soit celui de mettre davantage d'emphase sur le paraître et les sentiments plutôt que sur la compréhension, d'utiliser un jargon qui crée plus de confusion qu'autre chose, d'inscrire dans les petits caractères gras d'un contrat long et illisible l'information la plus importante et de mettre de la pression pour rapidement obtenir une signature en faisant miroiter la peur de perdre quelque chose. Dans ce genre de situation, la plupart des gens devrait reconnaître l'arnaque ou le risque de signer.

Et c'est là qu'interviendra les fameuses phrases du type, les chercheurs ont montré que, ou les experts savent que, faites-leur confiance, ce sont les experts ? Pardon ? Qui exactement ? Ils ont démontré quoi exactement ?

Continuons plutôt avec notre propre expertise. Pour 2020, nous avons estimé que la surmortalité pouvait se situer entre 0,01 à 0,07 % de plus que le taux de mortalité qui pouvait être attendu suivant le cas (voir tableau 2).

La question est de savoir si numériquement tout cet intervalle de valeurs soutient l'idée de catastrophe et celui du risque attribué à la maladie du VIDE servant à justifier les mesures politiques d'urgence mise en place planétaire ou localement³⁷? Suivant ce seul aspect, absolument pas, puisque l'on parle de la possibilité qu'il y ait eu peut-être 1 à 7 morts de plus par tranche de 10 000 habitants alors que le taux de mortalité est

³⁷ https://anthropo-logiques.org/plus-de-400-etudes-demonrent-lechec-des-mesures-dites-sanitaires-contre-le-covid/?fbclid=IwAR2p0GV8ac5-A1kEDn5Z6xjAat5DnCD-njtlvgXqLrv6QC4xygbdfwBb_ic

demeuré dans la norme historique. De plus, pour le moment, il est impossible de dire que ces morts supplémentaires possibles sont spécifiquement et uniquement dus à la maladie du VIDE. Mais approfondissons la question, car c'est parfois dans le comment tu es mort que la gravité peut prendre un certain sens. Un crime, un accident, une ascension ?

Imaginez un cas où l'ampleur de la mortalité annuelle serait normale, qu'il n'y ait pas de certitude quant à une surmortalité et que les gens qui décèdent soient les mêmes que d'habitude. Mais qu'après une analyse approfondie, vous vous rendiez compte que les décès de l'année ou ceux en trop soient tous survenus au même moment ? Ce serait inhabituel, il y aurait là une énigme à résoudre quant à ce qui a causé le phénomène.

Pour mieux comprendre, supposez un spectacle dans un amphithéâtre et le fait qu'il existe dans l'assistance 30 personnes appelées à décéder dans l'année parce qu'ils sont trop âgés ou malades. Imaginez que dans la salle, un feu de poubelle soit allumé et que la foule panique. Imaginez qu'en sortant de l'amphithéâtre, la trentaine d'individus en question aient tous été piétinés. Quelle est la cause directe de leur décès, la réaction de panique ou le feu de poubelle ? Serait-ce raisonnable de titrer qu'un feu de poubelle a tué 30 personnes lors d'un spectacle ?

Dans ce genre de situation, il faut faire la distinction entre l'anormalité de se faire piétiner tous en même temps, ce qui est horrible comme traitement, et l'impact du spectacle de simplement redistribuer ces décès qui devaient survenir au courant de l'année.

Le tableau 3 ci-bas témoigne de cette idée. Il explicite la distribution des décès de l'année 2020 au Québec³⁸ pour ensuite établir une base comparative avec 2018 et 2019.

³⁸ <https://statistique.quebec.ca/fr/document/nombre-hebdomadaire-de-deces-au-quebec>

Tableau 3 – Distribution annuelle des décès au Québec représentée sous forme d'écart par rapport au ratio de la moyenne mensuelle pour l'année.

MOIS	Décès 2020	¹ ratio mensuel 2020 (%)	¹ Hausse ou baisse en 2020 (%)	¹ Décès en + ou - 2020	Hausse ou Baisse en 2018 (%)	Hausse ou baisse en 2019 (%)
Janvier	6 550	8,8	0,5	337	2,3	1,2
Février	5 950	8,0	-0,4	-263	0,6	-0,1
² Mars	6 250	8,4	0,1	37	0,5	0,6
Avril	8 000	10,7	2,4	1788	-0,1	0,1
Mai	7 650	10,3	1,9	1438	-0,2	0,2
Juin	5 350	7,2	-1,2	-863	-1,0	-0,6
Juillet	5 200	7,0	-1,4	-1013	-0,6	-0,4
Août	5 300	7,1	-1,2	-913	-0,7	-0,9
Septembre	5 400	7,2	-1,1	-813	-0,8	-0,8
Octobre	5 950	8,0	-0,4	-263	0,0	0,2
Novembre	6 150	8,2	-0,1	-63	-0,3	-0,1
³ Décembre	6 800	9,1	0,8	587	0,3	0,6
TOTAL	74 550	100	0	0	0,0	0,0
ratio mensuel moyen		8,3			8,3	8,3

1. Ratio mensuel = (Mois/Total*100) ; Hausse ou baisse = (ratio mensuel - ratio mensuel moyen) ; Décès en + ou - = (Hausse ou baisse*Total)

2. Début officiel de la maladie du VIDE

3. Début officiel du traitement génétique expérimental

En l'analysant ce tableau, un schéma de saisonnalité évident s'observe quant à la distribution des décès. Une vague de fond dont la forme en surface pourra varier mais qui commence à monter à l'automne, se maintient à l'hiver pour redescendre à la fin du printemps et atteindre son creux à l'été. Notez un pic observable au début de l'année 2018 un peu semblable à celui de 2020 mais décalé dans le temps. Notez la distinction pour 2020 qui réside dans la concentration sur deux mois seulement, avril et mai d'un pic un peu plus abrupte de mortalité suivie immédiatement par un creux tout à fait proportionnel et qui va se maintenir jusqu'en novembre; ce qui témoigne très clairement

de cette notion de redistribution des décès. Notez en plus, que ce seul pic observable de la vague de fond peut expliquer à lui seul l'idée d'une surmortalité dans l'année.

Maintenant, si vous connaissez quelqu'un qui travaillait durant cette période en Centre Hospitaliers de Soins de Longue Durée (CHSLD) au Québec ou bien dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en France, il vous expliquera ce qu'il a vu et vécu en lien avec la prise en charge, l'organisation matérielle, la qualité des soins reçus et les traitements disponibles. Obligatoirement, un lien se fera avec ce qui s'est passé dans ces endroits et ce pic. Il faudra alors l'expliquer suivant un diagnostic approfondi de la cause des décès.

Maintenant, est-ce qu'à l'automne 2020 un second pic épidémique anormal de mortalité, peu importe la cause, est observé ? Non, ce qui est observé, c'est la remontée constante de la vague de fond standard sans en plus le petit soubresaut qui s'observe en octobre 2018 et 2019. Ce qui renforce l'idée de la redistribution des décès et contredisant le discours de panique politique en lien avec la recrudescence de la maladie sous la forme d'une seconde vague meurtrière à ce moment. Notez ensuite le début du traitement expérimental en décembre. Regardons alors quelques données officielles³⁹ concernant les décès et les hospitalisations graves des gens affectés.

Tableau 4 – Décès officiels à la grandeur du Québec dus à la maladie du VIDE selon l'INSPQ du 23 février 2020 au 01 décembre 2021.

Période	Décès	Ratio (Décès/jour)	% 60 ans et plus
Vague 1 - 23 février au 11 juillet 2020 (119 jours)	5686	48	97,6
Vague 2 - 23 août 2020 au 20 mars 2021 (210 jours)	4873	23	97,8
Vague 3 - 21 mars 2021 au 17 juillet 2021 (119 jours)	587	5	91,8
Vague 4 - 18 juillet au 01 décembre 2021 (137 jours)	305	2	84,3
Cumulatif *	11 451		

*Note : Allez voir le tableau 5 pour noter la différence. Il y a donc une incertitude dans les données. Maintenant elle est de quelle ampleur ?

³⁹ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

Question fondamentale qui apparaît immédiatement, comment est établi un décès officiel dû à la maladie du VIDE ? C'est qu'il y a un problème entre le nombre de décès officiels total et la surmortalité. La première Vague correspond bien au pic du mois d'avril et de mai du tableau 3 et supporte bien la surmortalité estimée en 2020, mais ce n'est absolument pas le cas de la 2^e vague. Une grande partie de cette dernière correspond à des mois de sous-mortalité de juin à novembre 2020, ce qui fait en sorte que les décès de cette période se confondent techniquement avec ceux déjà attendus pour l'année, par conséquent, susceptibles de s'expliquer par les causes habituelles de décès (voir tableau 6 et 7 plus loin). Comment la distinction a été faite ?

Autrement, que signifie une vague ? Elles n'ont pas ici la même forme, pas la même durée, pas la même amplitude, donc pas la même signification. De plus, elles témoignent clairement d'une disparition progressive de la gravité de la maladie, les vagues s'affaiblissent.

Comment expliquer alors le discours politique qui affirmait tout le contraire aux populations avec la peur des variants successifs ? Quel objectif cela pouvait-il bien servir de maintenir cette peur de la maladie en 2021 ?

La réponse est simple, maintenir les mesures d'urgence afin de justifier les actions politiques utilisées pour prioriser une injection expérimentale. Quel est l'intérêt à agir ainsi ? Voilà une des questions les plus importantes à laquelle l'humanité sera confrontée depuis la dernière glaciation.

Maintenant, le tableau 5 ci-bas permet de visualiser une distribution classique des hospitalisations ou des décès confirmant l'information de terrain initiale disant que la maladie du VIDE affectait principalement les personnes âgées ou ceux ayant des facteurs de comorbidité (autres causes de décès possibles en même temps), ce qui s'est maintenu par la suite malgré les variants.

Tableau 5 – Cumulatif au 1 er décembre 2021 au Québec de toutes les hospitalisations aux soins intensifs et des décès associés à la maladie du VIDE selon l’INSPQ depuis le 23 février 2020.

Tranche d'âges	Soins intensifs	% de la population 100 * (soins intensifs/ Population 2020)	Décès	% de la population 100 * (Décès/population 2020)
0 à 9 ans	55	0,0006	0	0,0000
10 à 19 ans	26	0,0003	2	0,0000
20 à 29 ans	135	0,0016	9	0,0001
30 à 39 ans	263	0,0031	27	0,0003
40 à 49 ans	463	0,0054	65	0,0008
50 à 59 ans	951	0,0111	241	0,0028
60 à 69 ans	1284	0,0150	766	0,0089
70 ans et plus	2083	0,0243	10 454	0,1219
Cumulatif *	5260	0,0613	11 564	0,1348
Ratio par jour (646 jours)	8		18	

*Note : Allez voir le tableau 4 pour noter la différence. Il y a donc une incertitude dans les données. Maintenant elle est de quelle ampleur?

La constatation est sans équivoque, les chiffres questionnent le VIDE de la maladie. En premier lieu, il faut constater le très faible ordre de grandeur des chiffres par rapport à la population totale. Autrement, en additionnant bêtement les deux cumulatifs des hospitalisations et de la mortalité, ce qui surestime la sévérité car les deux catégories ne sont pas mutuellement exclusives, il est possible de dire qu'environ 0,2 % de la population a été affecté gravement par la maladie du VIDE.

Cependant, il est clair que les jeunes jusqu'à 59 ans ne sont pratiquement pas concernés et que c'est chez les personnes de 70 ans et plus que cela se passe. Fait important à noter dans cette catégorie, un peu plus de 8 000 décès ne sont pas passés par les soins intensifs.

Donc, la majorité de ces gens sont décédés à l'extérieur de l'hôpital. Ce qui permet de faire un lien immédiat avec ce qui s'est passé en CHSLDs. Ce qui permet de questionner aussi la fiabilité des diagnostics de la maladie du VIDE dans ce cas pour identifier la cause du décès tout autant que la soi-disant pression sur le système de santé.

Encore une fois, ces données n'appuient clairement pas le discours de gravité ou de panique collective associée à la maladie du VIDE entretenu par les autorités, cela en est même choquant.

Maintenant, ce qu'il reste à faire pour s'en assurer, c'est de déterminer le degré d'indépendance de la maladie du VIDE face à la mortalité qu'elle crée; son facteur de risque intrinsèque, l'absence de comorbidité.

Autrement dit, quelle est sa capacité d'être seule responsable d'un décès selon l'âge et l'état de santé sans profiter du support d'autres maladies ou d'autres causes, comme par exemple, la négligence criminelle.

En effet, si la maladie ne fait pas de distinction d'âge et d'état de santé et qu'elle est la seule variable identifiable pouvant expliquer le décès, elle présente un très grand risque.

Mais si au contraire, la maladie cible davantage les personnes âgées ou déjà affaiblis, que vous ne créez pas beaucoup de décès et que les décès sont très souvent menés en collaboration avec d'autres maladies présentes, votre risque est très peu élevé.

Ce qui revient à se demander, combien de décès ne s'expliquent que par la maladie seule et ses multiples virus déjà existants ou recombinés ? Voilà l'information importante qui devra être fournie explicitement.

Il suffit de revisiter chaque dossier de décès. Cela mettra en lumière le fait de savoir comment et par qui les décès officiels ont été codifiés, attribués ? Savoir si les autopsies ont été favorisées dès le départ ? Est-ce que le tout a adéquatement été documenté ? Est-ce qu'il y a bien eu un biais observable dans la codification des décès officiels en lien avec un système de prime mise en place ?

N'ayant pas encore l'information précise à ce sujet au moment d'écrire ces lignes, il est tout de même possible de procéder indirectement pour obtenir un aperçu réaliste du risque intrinsèque de la maladie du VIDE.

Voici d'abord un rappel des causes usuelles de mortalité à partir d'une note technique concernant le système de classification au Québec³⁹.

Tableau 6 – Les façons de mourir au Québec

ANNÉE	POIDS (%) DE LA CAUSE DU DÉCÈS ⁴⁰ PAR RAPPORT AUX DÉCÈS ANNUELS					
	Tumeurs (C00-D48)	Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y89)	Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)	Autres
2008	33,8	26,0	8,9	5,95	2,0	23,2
2009	33,4	25,5	9,6	5,93	2,2	23,4
2010	33,5	25,4	9,0	5,94	2,5	23,7
2011	33,6	24,0	9,4	5,94	2,9	24,1
2012	33,9	24,1	9,7	5,92	2,6	23,7
2013	33,4	24,0	10,5	5,90	2,0	24,2
Moyenne	33,6	24,9	9,5	5,93	2,4	23,7
Écart-type ±	0,2	0,9	0,6	0,02	0,4	0,4

Note : Pour calculer le nombre de décès identifiés dans la note, multiplier chaque pourcentage par le nombre total de décès de l'année fournit dans le tableau 2.

Observez les principales causes de décès et la stabilité de leur poids relatif dans le temps. Cela signifie que si la mortalité augmente d'une année à l'autre, le nombre de décès de chaque cause augmente proportionnellement, bref que la distribution des causes de décès reste relativement la même d'une année à l'autre (voir graphique 1 plus bas).

Maintenant, dans quelle catégorie la maladie du VIDE s'inscrit-t-elle et de quelle façon a-t-elle affecté les poids relatifs en 2020 ? L'idée est de savoir si elle a augmenté la proportion des maladies de l'appareil respiratoire ? ou bien celle des maladies infectieuses ? ou encore celle des maladies du sang et des vaisseaux sanguins en lien avec la toxicité de la protéine SPIKE que l'on retrouve d'ailleurs dans les injections ?

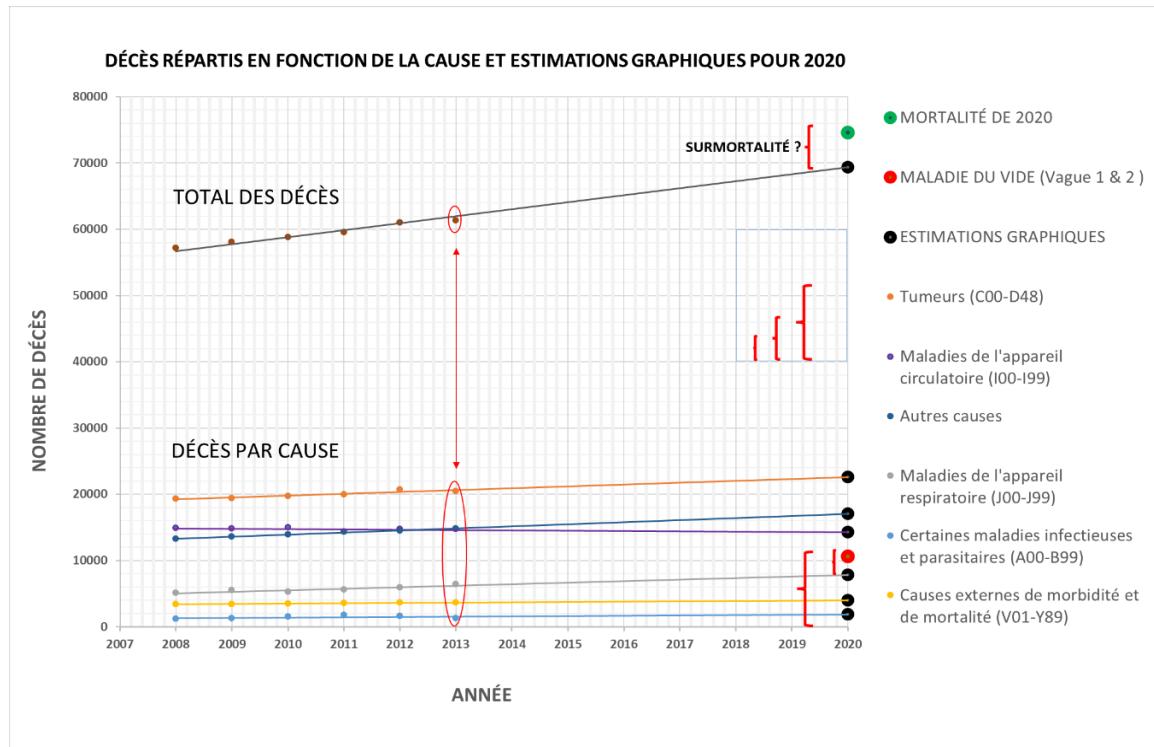
Bref est-ce que son impact s'est distribué à travers toutes les causes à la fois, témoignant d'une très forte codépendance ou est-ce que l'on pourrait lui attribuer une catégorie bien distincte ?

Tout ceci afin d'éliminer la possibilité que la maladie du VIDE ne puisse être dans les faits que la réunion de toutes les causes de décès possibles en lui ajoutant la présence d'un virus et une cause humaine externe afin de créer une surmortalité non naturelle cachée derrière une nouvelle cause de décès.

Observez le graphique 1 qui reprend les données associées au tableau 6. Il permet de projeter linéairement les causes de décès jusqu'en 2020 comme si tout se passait suivant cette tendance. La note technique utilisée ne contenait pas les sept dernières années mais leur ajout ne ferait que préciser les droites de tendance sans modifier le raisonnement

⁴⁰ <https://statistique.quebec.ca/fr/document/note-technique-de-styx-a-iris-changement-du-systeme-de-codage-des-causes-de-deces-au-quebec-en-2013>

présenté. Notez que les décès pour les vagues 1 et 2 du tableau 4 et la mortalité annuelle de 2020 du tableau 2 ont été ajoutés.



Graphique 1 – Décédé en 2020 avec, seulement ou faux positif de la maladie du VIDE ?

Ce graphique permet de réaliser qu'il n'est pas automatique d'établir la maladie du VIDE comme cause directe et distincte de décès. Les 10 000s décès lui étant officiellement rattachés en 2020 ne se sont pas traduits en surmortalité directe équivalente comme le fait visualiser le graphique. L'INSPQ prétend à une surmortalité moitié moins importante cohérente avec celle que présente le graphique; mais ce n'est qu'un scénario subjectif comme nous l'avons établi.

Conclusion, il y existe une interférence claire avec d'autres causes de décès; ce qui fut rapidement confirmé par l'expérience des gens sur le terrain et le discours officiel sur la comorbidité. Donc les 10 000 décès ne s'expliquent pas tous par la maladie du VIDE comme seule et unique cause responsable.

En partant, il y en a la moitié qui coïncident avec des décès attendus explicables par les projections des causes habituelles. Mais il faudrait établir jusqu'à quel point c'est le cas, c'est la variable physique de base la plus importante.

De même, il faut questionner à savoir si réellement la surmortalité estimée s'explique entièrement par la maladie du VIDE seule ? Par exemple, est-ce qu'il existe au moins 5 000 cas répertoriés au Québec de personnes uniquement décédés de la maladie du VIDE ? Le doute s'installe.

Et si la grande majorité des décès observés présente toujours un autre cofacteur et que la distribution des causes usuelles de mortalité n'a pas significativement été modifiée, cela signifie que la maladie n'est pas très indépendante; ce qui diminue son risque intrinsèque.

En prenant les 74 550 décès annuels et en distribuant les causes suivant les moyennes du tableau 6, il est possible d'obtenir l'estimation suivante.

Tableau 7 – Scénario de distribution des décès par causes usuelles de 2020 sans tenir compte de la maladie du VIDE

DÉCÉDÉ AVEC, SEULEMENT OU FAUX POSITIF DE LA MALADIE DU VIDE ?							
Décès attendus	Tumeurs (C00-D48)	Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y89)	Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)	Autres	Surmortalité du VIDE seulement
74550	25 040	18 531	7 081	4 421	1 788	17 689	0 ?
±	167	672	423	13	275	279	0 ?

Ce tableau permet d'expliquer les 10 000s décès de la maladie du VIDE en 2020 principalement par la catégorie des maladies respiratoires et celle des maladies infectieuses en ajoutant à cela peut-être quelques tumeurs et maladies de coagulation comme autres cofacteurs possibles. Il faudrait évidemment vérifier cette distribution avec les chiffres réels.

Ceci permet simplement de circonscrire le raisonnement. La position mitigée est celle de dire que l'on devrait être en mesure normalement de trouver entre 0 à 5 000 personnes décédés seulement de la maladie du VIDE en 2020 au Québec. Ce qui demeure faible, de plus, ils ont plus de chances de se retrouver chez les personnes de 70 ans et plus, mais qui simultanément, ont plus de chances de souffrir de comorbidités. On voit immédiatement le problème de cohérence.

Et en gardant le même ratio de 50 % des décès officiels qui s'inscrit dans les décès attendus, en le réappliquant bêtement au 1000 décès ou un peu plus à venir en 2021, le

scénario devient dans ce cas de 0 à 500 décès seulement attribuables aux nouvelles souches de la maladie du VIDE, donc un problème 10 fois moins important en 2021.

Par conséquent, malgré le questionnement concernant la validité et la réalité des chiffres officiels, la mortalité attribuée à la maladie du VIDE demeure faible en 2020 et n'a pas fait reculer la population totale. Elle semble être 10 fois moins importante en 2021 ce qui témoigne de la disparition de sa gravité avec les souches nouvelles, mais en réalité elle pourrait tout autant être inexistante, cela dépend de la codification des cas qui est une variable physique essentielle à valider pour en avoir formellement la preuve.

Elle a clairement ciblé comme à l'habitude les personnes âgées et fragiles présentant très souvent d'autres cofacteurs de maladie. Il y a donc un parasitisme potentiel sur la mortalité d'autres causes ce qui devra être éclairci, particulièrement en lien avec ce qui s'est passé en CHSLD.

Tout ceci implique que le risque intrinsèque de la maladie du VIDE est faible et contredit le discours politique et social de peur lui étant associé. À partir de ces simples chiffres, il devient légitime de le remettre en question et d'y résister en raison de l'ampleur des mesures politiques planétaires qui s'en est suivie et de leur signification occultement cachée.

Les masques et les tests

Il est communément accepté que l'air que l'on inspire est composé d'à peu près 21 % d'oxygène et 0,03 % de gaz carbonique et que celui que l'on expire d'environ 17% d'oxygène et de 4% de gaz carbonique, avec disons, des incertitudes de l'ordre du dernier chiffre significatif. Ce qui, sans doctorat en la matière, nous permet de comprendre que ce sont les proportions idéales pour bien respirer.

Voici alors à titre spécifique, quelques éléments de la discussion d'une étude de l'IRSST⁴¹ datant de septembre 2019 concernant les contraintes reliées au port d'un type de masque en milieu de travail (APR – appareil de protection respiratoire) que l'on appelle le P100. Mais elle rappelle également des résultats en lien avec le N95, qui est plus près du masque que l'on fait porter aux enfants ou aux gens.

Tout ceci basé essentiellement sur la peur et le principe du : « porte une serviette sanitaire en tout temps, juste au cas où... et non pas sur une évaluation réelle de la notion de risque et du besoin s'inscrivant dans une dynamique systémique de reconnaissance des conséquences globales associées à l'utilisation systématique inadéquate d'un tel équipement.

À la lecture de cette partie de leur analyse, demandez-vous alors ce qu'il en est des masques dans les écoles⁴²? Et demandez-vous s'il n'est pas raisonnable de respecter qu'un parent puisse émettre des réserves quant à leur utilité et aux impacts à tous les niveaux de leur achat et utilisation ? Car rappelez-vous de ce principe, il n'y a rien qu'y coûte plus cher qu'une tâche inutile.

Voici donc ce qui est dit :

« L'augmentation de la fréquence respiratoire semble avoir été le moyen utilisé par l'ensemble des participants pour compenser l'espace mort de l'APR et permettre une ventilation pulmonaire adéquate.

L'analyse des gaz à l'intérieur de l'APR donne des concentrations moyennes en O2 de 17,4 % [résultat attendu en lien avec la concentration en O2 dans l'air expiré], alors qu'elles sont de 20,5 % dans l'air ambiant.

Le port d'un APR affecte donc les concentrations en oxygène disponibles. Ces résultats sont comparables à ceux de Roberge et al. (2010a et 2010b) qui avaient utilisé la même méthode afin

⁴¹ <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101037/n/appareil-protection-respiratoire-p100>

⁴² <https://www.lifesitenews.com/news/47-studies-confirmed-ineffectiveness-of-masks-for-covid-and-32-more-confirmed-their-negative-health-effects/?fbclid=IwAR0xp2xt3lxpHc7nU4IFFGaxCzFdpo1H1-buV5IfOAguS4xU5hxQWeDX4nM>

d'échantillonner les concentrations de gaz contenues dans un APR de type N95. Ils avaient mesuré des concentrations moyennes de 16,7 % d'O2 à l'intérieur de l'APR.

Les recommandations de l'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) concernant les concentrations en O2 dans l'air ambiant sont fixées à 19,5 % ou plus. Quoique ces recommandations visent l'air ambiant d'un espace clos de travail et non le microenvironnement d'un APR, il n'en demeure pas moins que l'air inspiré serait déficient en O2. Une exposition prolongée à des concentrations d'O2 inférieures à 19,5 % peut causer une faiblesse, de la fatigue et des maux de tête (OSHA, SN-1910-134).

Toutefois, il est important de considérer que cette norme ne s'applique pas au microenvironnement d'un APR. À l'intérieur de l'APR, la concentration en O2 varie pendant les phases d'inspiration alors qu'elle est stable dans un environnement clos.

Cet abaissement de l'O2 disponible dans le masque ne permet pas d'expliquer la baisse significative de la rSO2 relative à mesure que l'effort augmentait lors des conditions à 29 °C et à 35 °C puisque l'effet de l'APR n'est pas significatif. Il y a seulement la condition à 23 °C lors de laquelle le port d'un APR semble avoir réduit la saturation de l'hémoglobine en oxygène lorsque l'effort augmentait. Pour les conditions à 29 °C et à 35 °C, l'augmentation de la température ambiante et de l'intensité de l'effort semble avoir eu un effet plus important pour réduire l'apport en oxygène au niveau cérébral.

Comme l'avait démontré Roberge et al. (2010a), le port prolongé d'un APR favorise l'augmentation de la concentration de CO2 dans l'espace des voies respiratoires à cause de la présence d'un espace mort plus important associé à l'APR. Cette situation suggère que le CO2 serait à nouveau inhalé par l'utilisateur et pourrait conduire à une augmentation de la fréquence respiratoire (Jouannique, 1993).

Les concentrations moyennes en CO2 qui ont été mesurées à l'intérieur de l'APR sont de 2,9 %. Les recommandations de l'OSHA (SN-1910-134) envers les concentrations en CO2 dans l'air ambiant sont fixées à 0,5 % et moins pour un quart de travail de 8 heures.

De même que pour les concentrations en O2 discutées précédemment, ces recommandations visent l'air ambiant d'un espace clos de travail et non le microenvironnement d'un APR. Selon l'OSHA, une exposition prolongée à des concentrations de CO2 supérieures à 0,5 % peut causer des maux de tête et même des pertes de conscience.

L'étude de Babb (1997) fait mention de difficultés d'accommodation respiratoire chez des sujets âgés (68 ± 2 ans) lors d'un effort physique dans un environnement à 3 % en CO2.

Un recensement mené par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS-France) révèle que les valeurs de concentrations en CO2 pour lesquelles des effets physiologiques ont été observés ne sont pas constantes dans la littérature scientifique, variant entre 3 et 8 % (Louis, Guez et al., 1999). Ainsi, le seuil de concentration en CO2 à ne pas dépasser ne semble pas bien défini et ne s'appliquent pas au microenvironnement d'un APR. »

Au regard de cette analyse de base, sachant que la saturation en oxygène mesurée avec un oxymètre de pouls pour une personne en bonne santé est comprise entre 95% et 100%

en fonction de l'âge, et qu'une des caractéristiques très spécifique en lien avec la maladie du VIDE est justement un état d'hypoxémie (soit une chute en dessous de 95% de la saturation en oxygène) et la difficulté à respirer; qu'elle est la logique derrière le fait de favoriser ces conditions chez l'enfant dans son milieu scolaire par le port du masque ? Mis à part l'impression psychologique pour certains d'être protégés ?

Est-ce que c'est réellement faire de leur environnement en endroit sécuritaire pour eux alors que le risque de transmission et de gravité de la maladie suivant les multiples variants qui sont déjà passés et l'analyse précédente qui en témoigne est faible et que leur immunité naturelle est grande. Est-ce que des données ou des analyses fiables et rigoureuses ont été transmises par les autorités aux parents à ce chapitre pour le justifier?

Comme la fatigue et les maux de têtes qui peuvent en résulter font aussi partis des symptômes évoqués en lien avec la maladie du VIDE; cela peut favoriser l'idée de tester l'enfant plus souvent, donc le marché du dépistage systématique et de ses tests ?

Et c'est ainsi que des ensembles d'auto tests antigéniques seront distribués, tel qu'il était possible de le prévoir, juste au moment où les injections chez les enfants s'apprêtaient à démarrer dans une précipitation et une pression intimidante sur les parents en lien avec l'importance d'une telle décision pour la santé des enfants.

Et comme de fait, une dizaine de jours après le début des injections de décembre, les tests antigéniques distribués aux parents vont servir à tester positivement pleins d'enfants et les classes fermeront.

Et c'est ici qu'il faut référer à la documentation transmise par le gouvernement aux parents leur disant que l'injection ne donnait pas la maladie mais qu'il était tout de même possible de l'attraper. Quand tu veux être certain de ne pas te tromper. D'autant qu'un nouveau variant était apparu quelques semaines avant pour être certain.

C'est qu'il faut regarder du côté des symptômes qui sont essentiellement les mêmes que les effets secondaires bénins qui sont associés à l'injection. C'est comme de dire aux parents que c'est efficace à 91 % ? Que signifie ce chiffre ? C'était quoi déjà ce qui avait été annoncé chez les adultes par la compagnie ?

Mais il y a une autre explication plausible, un biais des tests. En effet, la propriété d'une première injection sera de faire en sorte, comme chez les adultes d'ailleurs, que certains enfants développent les symptômes de la maladie du VIDE lorsqu'ils produiront les antigènes spécifiques pour créer la réponse immunitaire, c'est le principe. Combien de temps cela peut-il prendre déjà ? Une dizaine de jours ? Maintenant, peu importe l'origine des symptômes, est-ce que les tests ont plus de chance de répondre à la réaction créée par l'injection ou bien à celle d'un nouveau variant ? Et est-ce que le test va les discriminer ?

Or il y a de forte chance que les nucléoprotéines ou antigènes produites par les injections seront détectés, ils sont comme bâties sur mesure pour ça puisqu' ils découlent de la même souche de virus original ayant servi techniquement à les développer, ce qui remonte à bien longtemps avant les variants successifs que ces auto tests ou même les tests RT-PCR doivent maintenant détecter, mais que détectent-ils alors ?

Voyez ce que dit la nomenclature du fabricant lui-même à ce sujet pour le «RAPID RESPONSE **VID-19 Antigen rapide test device de BTNX Inc » distribué par les écoles aux parents :

« *Limites du test*,

Point 7

Les performances du dispositif n'ont pas été évaluées sur des échantillons d'individus qui ont été infectés par des variantes émergentes du SRAS-CoV-2 qui inquiètent la santé publique.

Point 8

*Les performances de ce dispositif n'ont pas été évaluées sur une population vaccinée contre le **VID-19. »*

Cela sous-entend donc le biais de test possible dont il est question et qu'il n'a pas été évalué. L'utilisation de ces tests pose donc un problème de mesure, d'interférence évidente créant un risque de générer une fausse épidémie en faisant croire que le problème vient d'un nouveau variant annoncé quelques semaines avant le début des injections chez les enfants alors que le problème pourrait relever du fait que l'on détecte les symptômes créés par l'injection elle-même ou encore, par la présence de restant de virus non viable.

Cela questionne donc l'intérêt et la fiabilité de cet auto test ? Suivant la communication de l'école, il ne semble pas très utile. En effet, dans le cas où ton enfant n'aurait aucun symptôme et que le test s'avère positif, il faudra le faire valider par le test classique d'un centre de dépistage. Mais suivant cette même logique, si ton enfant tousse cette fois, et que le test s'avère négatif, que va faire l'école dans ce cas ? Le test pourrait être un faux négatif vu l'ampleur des symptômes.

Voyons ce que dit à nouveau le fabricant à ce chapitre :

« *Limites du test*

Point 6.

Les résultats négatifs n'excluent pas une infection par le SRAS-CoV-2 et doivent être confirmés par un test moléculaire. »

Voici ce que la nomenclature mentionne concernant les tests positifs dans usage prévu :

« *Un résultat positif indique la présence d'antigènes viraux, mais une corrélation clinique avec les antécédents du patient et d'autres données diagnostiques sont nécessaires pour déterminer l'état infectieux. Un résultat positif n'exclue pas une infection bactérienne ou une infection simultanée avec un autre virus. Il se peut que l'agent détecté ne soit pas la cause de la maladie.*

Limites du test

Point 2

*Les virus SRAS-CoV-2 **viables et non viables** sont détectables avec le Dispositif de Test [...] »*

Bref, s'il faut peu importe la nature du résultat, faire vérifier par un test moléculaire, ça sert à quoi ce test ? C'est important ce qui a été dit, il se peut que l'agent détecté ne soit pas la cause de la maladie. Ça arrive souvent ? Si les faux positifs et les faux négatifs sont possibles, ils le sont dans quelle proportion ? Il faut alors regarder les caractéristiques de performances qui ne sont pas très convaincantes suivant les intervalles de confiance présentés dans la nomenclature tout autant que sur la qualité de l'évaluation clinique :

« *Les caractéristiques de performance clinique du Dispositif de Test [...] ont été évaluées dans le cadre d'un essai clinique prospectif, en simple insu et contrôlé sur plusieurs sites aux États-Unis entre octobre 2020 et décembre 2020. L'étude a été réalisée par des opérateurs au point d'intervention sans expérience de laboratoire. [...]»*

Observez alors la contradiction en lien avec les recommandations du fabricant par rapport à l'usage:

« *L'usage du Dispositif de Test [...] est exclusivement réservé au personnel de laboratoire qualifié ou aux professionnels de la santé.*

Limites du test

Point 9

Ce test n'est pas destiné à un usage domestique (ou à un auto-test). »

Donc pour l'étude fondamentale de performance, il n'était pas nécessaire d'avoir du personnel expérimenté, mais pour son usage, il te faut du personnel de laboratoire. Ensuite, d'un côté, le fabricant te dit que le test n'est pas fait pour l'usage domestique, mais de l'autre, les autorités gouvernementales en font la promotion. Voici un autre exemple d'un monde qui fonctionne à l'envers.

Et qu'en est-il de la validité, non pas légale ici de l'exiger, mais de sa pertinence lorsqu'une direction d'école demande systématiquement aux parents de faire ce test sur leurs

enfants parce que ces derniers auraient été en contact avec un enfant testé positif, alors que leurs enfants ne présentent aucun symptôme particulier ? Est-ce une utilisation appropriée ou du gaspillage ? Voici ce que dit la nomenclature :

« *Le Dispositif de Test rapide d'Antigène [...] est un test immunochromatographique in vitro pour la détection directe et qualitative des antigènes nucléoprotéiques viraux du SRAS-CoV-2 à partir de sécrétions nasales et nasopharyngées chez des individus qui présentent une suspicion d'infection au **VID-19 dans les 6 jours suivant l'apparition des symptômes [...] Les antigènes sont généralement détectables dans les sécrétions nasales et rhino-pharyngées lors de la phase aiguë de l'infection. [...]*

Limites du test

Point 10

Des études cliniques chez des patients asymptomatiques soumis à des tests en série sont en cours afin d'établir les performances cliniques.

Point 11

Les résultats de cet essai n'ont pas encore été validés cliniquement pour une utilisation chez des patients ne présentant pas de signes et de symptômes d'infection respiratoire ou pour des applications de dépistage en série, et les résultats peuvent varier au sein de ces populations. »

Donc la réponse est non ce n'est pas une utilisation adéquate et l'on vend ce test en vente libre maintenant. Bref, est-ce que vous qualifiez ce test de robuste ? C'est-à-dire ayant la capacité immédiate de discriminer de façon précise et fiable le positif du négatif ?

Ça sert à quoi alors d'un point de vue strictement opérationnel de mettre ça dans les mains de monsieur et madame tout le monde ? Aider à empêcher une contamination ? Vraiment ? Soutenir leur état émotionnel ?

C'est ça, cela sert au modèle classique du placement d'un produit par l'ajout de tâches inutiles de ce modèle de gestion technocratique du faire semblant d'une efficacité irréelle et non mesurée au profit d'intérêts internes ou externes afin de rendre le collectif dépendant d'un nouveau système d'exploitation que ces derniers tentent d'implanter dans l'organisation culturelle des valeurs d'entreprise afin de justifier le VIDE de leur propre existence.

Maintenant, en parlant de test moléculaire priorisé pour le dépistage, est-ce que ces derniers pourraient eux-mêmes souffrir d'un biais en lien avec l'injection ?

C'est que le test RT-PCR utilisé et développé en 1984 par Kary Mullis, prix Nobel en 1993, n'était pas fait selon ce dernier pour détecter les infections mais plutôt pour mettre en évidence la présence de matériel génétique suivant un maximum de cycles de réPLICATION.

Et ce test de référence n'a pas davantage la capacité de te dire si le matériel détecté a deux jours ou bien deux ans et faire la différence entre un virus mort (non viable) ou vivant (viable) et même entre deux types virus pouvant présenter des caractéristiques similaires.

À partir de ce moment, si l'on fait reposer sur ce seul test toute une pandémie, connaître très clairement le taux d'erreur observé est essentiel et par la suite, s'il y a une interférence possible avec les conséquences physiologiques subséquentes des injections, il faut le savoir.

Et encore plus important, il faut disposer d'un étalon de référence clairement identifié, identifiable, répétitif. Avez-vous déjà étalonné un pH mètre? Même principe de base.

Dès lors, comment expliquer que le virus original le plus présent sur la planète n'a pu être isolé et rendu disponible pour étalonner ce test⁴³ selon la FDA?

«Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV were available for CDC use at the time the test was developed and this study conducted, assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession: MN908947.2) of known titer (RNA copies/µL) spiked into a diluent consisting of a suspension of human A549 cells and viral transport medium (VTM) to mimic clinical specimen»

Cela signifie à priori que le test repose sur un modèle de laboratoire in vitro et non sur ce qui se passe sur le terrain. Nier la possibilité d'une manipulation ou d'une orientation biaisée des tests est irrecevable. Il est tout naturel de questionner leur seule utilisation pour diagnostiquer et leur capacité à faire la distinction entre les variants ou l'équivalent synthétique produit par les injections ?

Il y a donc un risque très réel d'engendrer beaucoup de faux positifs, créant un faux besoin conditionnant alors l'évolution des actions et des décisions politiques de façon bien précises, engendrant des coûts et des conséquences sociales majeures, ce qui s'appelle l'externalisation des coûts.

Toute une pandémie qui dépendrait d'un seul test basé sur une protéine brevetée et non d'un virus physique spécifique ? Sommes-nous donc à ce point dans une simulation ? La question est donc fondamentale et la réponse également.

⁴³ <https://www.fda.gov/media/134922/download>

Le risque d'une thérapie expérimentale

Il est tout à fait étrange de tenter de convaincre les gens d'essayer une nouvelle technologie en faisant d'abord reposer l'analyse du risque sur la comparaison avec d'autres substances chimiques totalement différentes qui ont réussi quant à elles à jouer un rôle de thérapie immunisante par le passé alors que la validation formelle de ce risque et de l'efficacité de cette nouvelle technologie repose dans les faits sur l'essai qu'ils feront eux-mêmes de cette nouvelle technologie.

Bref, chaque molécule chimique est différente, c'est la base, donc la propriété de l'une n'a rien à voir avec celle de l'autre. Donc toute comparaison de ce type pour rassurer les gens est absurde tant qu'il n'a pas été confirmé que la molécule elle-même est immunisante de par l'essai qui va être mené. C'est le principe de la mesure, c'est le fait de mesurer qui la crée. Et ce n'est pas parce que c'est efficace pour l'autre que ce le sera pour vous, ça aussi c'est la base. C'est la même chose pour la maladie du VIDE, avant de la comparer à quoi que ce soit, il fallait voir comment évoluait les données.

Et ce n'est certainement pas parce quelqu'un de connu avec un titre quelconque te dit qu'une chose est une chose, qu'elle est réellement cette chose, particulièrement si cette chose est à l'étude. Mais si quelqu'un devient connu parce qu'il dérange un certain establishment en disant une chose, il est suggéré de prendre le temps de l'écouter, c'est juste une question de statistique dans l'histoire de la science, elles seront de votre bord dans ce cas.

Bref il faut regarder le risque en fonction du besoin. Et c'est là où tout s'écroule rapidement. Dans le cas qui nous occupe, le risque de la maladie du VIDE était clairement très faible pour la très grande majorité de la population alors qu'il existait en plus des alternatives que l'on nomme les traitements. À ce stade, il faut relire l'extrait du code de Nuremberg présenté au tout début de cette lettre. Conséquemment, le besoin pour la majorité de la population et surtout les enfants de tester une thérapie expérimentale était nul augmentant dès lors d'autant le risque d'une telle expérience.

C'est le même genre de raisonnement étrange qui amenait à dire que le système immunitaire était inapte dans un cas à protéger les gens contre un virus à ARN de type coronavirus, qu'il soit naturel ou modifié en laboratoire, mais que cependant, ce même système immunitaire allait mieux réagir ou de la même façon en faisant affaire avec une capsule lipidique dans laquelle on avait inséré un brin d'ARN artificielle qui va pénétrer encore plus efficacement vos cellules pour produire les mêmes anticorps que le virus naturel.

Vu sous cet angle, cela revient à dire que pour vous protéger contre un virus à ARN naturel, l'on va à la place vous injecter un genre de super virus artificiel équivalent mais

soi-disant moins dangereux; et la réponse réelle à cette affirmation sera obtenue suite à une évaluation à l'échelle mondiale de façon psychologiquement et politiquement forcée suivant un protocole d'essai qui change continuellement passant de 2, puis 3 puis 4 doses et ainsi de suite, sans que cela n'empêche d'être infecté ou de transmettre la maladie. Ce qui en soi, donne déjà la réponse à la question. L'expérience ne fonctionne pas. Il est impossible de considérer cela comme une thérapie immunisante efficace et utile mais plutôt comme de la dépendance à une drogue.

Maintenant essayons de regarder les données déjà accessibles permettant de quantifier les risques à court terme pour la personne qui se questionne.

L'idée est très simple, il suffit de prendre une base de données répertoriant tous les effets secondaires rapportés dans l'immédiat pour ce type d'injections pour ensuite regarder la proportion attribuable à celles ciblées, en l'occurrence, celles de la maladie du VIDE.

Par exemple, utilisons ici le « Vaccine Adverse Events Reporting System » (VAERS) aux États-Unis⁴⁴. Et faites la vérification vous-mêmes en utilisant le lien et en répétant la même recherche. Observez alors les changements.

Noter que ce système de surveillance serait peu utilisé vu sa lourdeur administrative et méconnu des médecins. Il est estimé que seulement 1 à 10 % des cas seraient adéquatement rapportés.

En date du 1^{er} octobre 2021, avec les critères de recherche « Event Outcome » et « All Vaccines », donc tous les vaccins confondus, 1 600 220 effets secondaires au total avaient été rapportés depuis que la base de données existe. Et sur tous ces événements, 25 347 étaient des décès (1,6 %) et 43 273 des invalidités permanentes (2,7 %).

Il suffit de refaire la même recherche, mais cette fois, en spécifiant le critère « **VID19 » à la place de « All Vaccines ». Les données suivantes ont été obtenues à ce moment, 778 685 cas d'effets secondaires au total répertoriés pour lesquels on associe 16 310 décès (2%) et 23 712 invalidités permanentes (3%). Faites simplement le rapport des chiffres trouvés.

Maintenant, pour tous les autres vaccins confondus si nous enlevons les 778 685 cas dus au **VID19, nous trouvons donc pour 821 535 cas d'effets secondaires associés, 9 037 cas de décès (1,1 %) et 19 561 invalidités permanentes (2,4 %).

Cela signifie que les vaccins de la maladie du VIDE à eux seuls en moins d'un an ont générés 48,7 % ($778\,685 / 1600\,220 * 100$) de tous les cas d'effets secondaires rapportés dans la base de données depuis qu'elle existe, 64,3% de tous les décès et 54,8 % de tous les cas d'invalidités.

⁴⁴ <https://medalerts.org/vaersdb/index.php>

Regardez ensuite la physique des nombres, 16 310 morts générés en moins d'un an par les injections de la maladie du VIDE pour 9 037 morts pour tous les autres vaccins confondus et 23 712 invalidités permanentes contre 19 561. Presque 2 fois plus de décès répertoriés et un peu plus d'invalidités permanentes que tous les autres vaccins réunis.

Prétendre à un risque négligeable à court terme relève de votre appréciation, mais il n'en demeure pas moins que ce négligeable est plus important que celui de la moyenne de tous les vaccins réunis pour une maladie encore une fois qui n'affectait que très peu de gens.

Maintenant, pourquoi ne pas se questionner justement sur le risque intrinsèque de l'injection à travers son impact par groupe d'âge, sans regarder l'état de santé ? Est-ce que, comme le fait la maladie du VIDE, les effets secondaires de l'injection affectent principalement les personnes âgées ? La réponse est non.

Observez par vous-même les données rapportées aux États-Unis dans le VAERS par tranche d'âges des hospitalisations, des décès et de tous les effets secondaires réunis. Vous verrez, il n'y a pas de débat, l'étalement est plus uniforme, nous n'observons pas cette distribution classique pyramidale vers les personnes vieillissantes contrairement à la maladie du VIDE. Toutes les tranches d'âges sont beaucoup plus affectées, et cette fois, particulièrement les moins de 65 ans.



Search Results

From the 12/17/2021 release of VAERS data:

**Found 108,572 cases where Vaccine targets
COVID-19 (COVID19) and Hospitalized**

[Government Disclaimer on use of this data](#)

Table

↓	↑ ↓	
Age	Count	Percent
< 3 Years	31	0.03%
3-6 Years	14	0.01%
6-9 Years	33	0.03%
9-12 Years	47	0.04%
12-17 Years	1,768	1.63%
17-44 Years	18,243	16.8%
44-65 Years	20,744	19.11%
65-75 Years	12,796	11.79%
75+ Years	16,663	15.35%
Unknown	38,233	35.21%
TOTAL	108,572	100%

Case Details

This is page 1 out of 10,858

Result pages: 1 [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [next](#)



Search Results

From the 12/17/2021 release of VAERS data:

**Found 20,622 cases where Vaccine targets
COVID-19 (COVID19) and Patient Died**

[Government Disclaimer on use of this data](#)

Table

↓	↑ ↓	
Age	Count	Percent
< 3 Years	4	0.02%
3-6 Years	1	0%
9-12 Years	1	0%
12-17 Years	37	0.18%
17-44 Years	791	3.84%
44-65 Years	2,454	11.9%
65-75 Years	2,922	14.17%
75+ Years	6,679	32.39%
Unknown	7,733	37.5%
TOTAL	20,622	100%

Case Details

This is page 1 out of 2,063

Result pages: 1 [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [next](#)



Search Results

From the 12/17/2021 release of VAERS data:

Found 983,758 cases where Vaccine targets COVID-19 (COVID19)

[Government Disclaimer on use of this data](#)

Table

Age	Count	Percent
< 3 Years	276	0.03%
3-6 Years	644	0.07%
6-9 Years	1,688	0.17%
9-12 Years	3,036	0.31%
12-17 Years	20,392	2.07%
17-44 Years	284,810	28.95%
44-65 Years	262,997	26.73%
65-75 Years	107,131	10.89%
75+ Years	72,776	7.4%
Unknown	230,008	23.38%
TOTAL	983,758	100%

Case Details

This is page 1 out of 98,376

Result pages: 1 [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [next](#)

Bref, les autorités gouvernementales semblent clairement avoir remplacé un risque intrinsèque d'une maladie qui était très faible dès le départ et qui pouvait être en plus traité par de vieux médicaments connus, ce qui donnait un choix au gens; par un risque intrinsèque clairement plus élevé d'une injection thérapeutique expérimentale jamais testée et dont la nécessité du besoin fut contraint par la pression sociale et politique et dont les conséquences physiques à court terme se sont très rapidement manifestées dans toute la population cette fois. Cela donne son sens à l'expression faire plus de mal que de bien. Où est le bénéfice ?

Maintenant, il est possible d'aller plus loin dans le questionnement et rester réceptif aux nombreux autres problèmes soulevés par d'excellentes personnes ou scientifiques^{45,46}. Il y a par exemple les problèmes avec la protéine SPIKE et sa toxicité^{47, 48,49}, les brevets qui l'entourent, les micro-coagulations sanguines, les taux de D-dimères élevés, les thromboses, les embolies, les accidents cérébraux vasculaires, les myocardites, les péricardites, les crises cardiaques, les paralysies, les vertiges, les migraines, les problèmes de concentration, la perte de résistance à l'effort physique, la magnétisation du corps, le risque avec la fertilité, les problèmes avec les cycles menstruels, la naissance d'enfants aux yeux noirs ou avec des malformations congénitales, l'augmentation fulgurante de cancers^{50,51}, la possibilité d'un effet d'immunosuppression ou d'affaiblissement du système immunitaire favorisant la contamination subséquentes par d'autres maladies, la possibilité de modification du génome et tout ce qui concerne la présence de substances contaminantes non répertoriées dans la liste déclarée par les fabricants, dont certains parasites et l'oxyde de graphène; certaines susceptibles de jouer un rôle dans un contrôle neuro électronique plus précis de la pensée des individus à l'aide de la 5G. De plus en plus d'informations sortent quant à la piètre qualité des études menées sur les injections et sur le suivi des effets secondaires par la communauté médicale. De plus, des questionnements apparaissent quant à la présence de lots spécifiques bien identifiés par les fabricants permettant d'évaluer la courbe des doses létales à même la population humaine.

Le temps permettra de valider la réalité de ces possibilités, mais encore faut-il pouvoir poser les questions et faire enquête. Rappelez-vous du modèle, il ne fallait pas de BPA dans vos bouteilles d'eau, d'aluminium dans vos anti-sudorifiques, de laureth sulfate de sodium dans vos savons, vos dentifrices ou vos shampoings, de phosphates dans la lessive, de plomb dans votre essence, de pesticides dans votre bouffe, de perturbateurs endocriniens dans votre eau affectant l'HOMME dans sa fertilité ...

⁴⁵ <https://www.canadiancovidcarealliance.org/>

⁴⁶ <https://reinfocovid.fr/articles-scientifiques/>

⁴⁷ https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056?fbclid=IwAR2GkJBZE1k6BBrIvTxfzploSIAVIEA_6_X7GPP2TCo2eK-oZtMsJimp2tE

⁴⁸ <https://www.salk.edu/news-release/the-novel-coronavirus-spike-protein-plays-additional-key-role-in-illness/>

⁴⁹ <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>

⁵⁰ <https://odysee.com/covid-vaccine-causes-cancer:6>

⁵¹ https://odysee.com/@vcuendet:1/Y_A-T-IL_UN LIEN ENTRE LE VACCIN CONTRE LE COVID ET LE CANCER:7?fbclid=IwAR2XQo27wH_55F5QKr81etNkotFF8X9vDEnGUDgRFcvppbS0gQi8GAXyb2M

La réalité de son propre environnement

Dans le cas de l'auteur, l'expérience subjective quotidienne coïncide parfaitement avec les données de cette analyse. Dans le cas de la maladie du VIDE, rien n'était conséquent avec le discours de l'élites politiques gouvernementales, pas d'hécatombe, pas de mortalité majeure, quelques cas positifs et certains vivant une grosse grippe mais tous survivant sans traitement pour améliorer leur sort. Le constat est similaire lorsqu'il demande à son entourage immédiat.

Les amis travaillant dans les CHSLDs lui confirmeront la présence d'une maladie bien réelle dans sa forme au printemps 2020 mais vont eux-mêmes questionner la logique des mesures adoptées créant la peur de soigner vu les conditions et le matériel avec lesquelles ils ont dû se débrouiller, cohérent en plus avec ce qui se passait ailleurs dans le monde. Le témoignage de ce directeur de pompe funèbre Britannique⁵² est d'ailleurs édifiant.

Pour les relations proches qui travaillent en milieu hospitalier et bien, la pression réelle de la maladie semblait surtout venir des conséquences de celle instaurée sur eux par la prise en charge absolue et idéologique des technocrates de la santé et de leurs politiques dictées révélant les années d'accumulation des problèmes de ce modèle de gestion. D'aucun semblait pourtant douter initialement de leur capacité de gérer cette épidémie, c'est la base de leur métier.

Dans son milieu de travail, exactement le même modèle de gestion était appliqué. Les mesures prises sans discernement comme les plexiglass, les masques et les lunettes de sécurité pour ne pas postillonner dans l'œil de son collègue de bureau en télé travail était questionnable dans leur utilité sur le terrain.

Il y aura ce contre-exemple de la forte contagiosité de la maladie alors qu'un travailleur symptomatique positif a été présent dans son milieu travail pendant deux jours, mangeant avec ses collègues dans la cafétéria avant d'être retourné à la maison. Aucune hécatombe de contamination observée par la suite. Et cette affirmation se vérifie facilement à travers le rapport de suivi de contamination de l'un des arrondissements les plus populaires de la Ville de Montréal.

Autre fait intéressant, ce seront les travailleurs confinés à la maison qui seront le plus souvent testés positifs à la maladie du VIDE. Contredisant la pertinence de cette mesure encore une fois. Et dans la période de la première souche originale du virus, la majorité des travailleurs testés s'avèreront malgré tout négatifs. Et pour tous les cas positifs

⁵² https://odysee.com/@The_Great_Reset:7/Reiner-Fuellmich-interviews-Funeral-Director-John-Looney:d?fbclid=IwAR2Yav-S7boXDOgmLMD6LD9HmikTKBugfRBWLNTLKhXgE2bh0kAUwUo22M

confirmés, mis à part l'isolement, il ne se passera rien de particulier. Tout à fait cohérent avec l'idée de départ d'une épidémie liée à un biais des tests détectant la présence d'un contaminant dans l'environnement mais sans conséquences graves pour ces travailleurs. Aucun décès ou aucune invalidité permanente observés, ils retourneront tous au travail. Comment est-ce possible vu la gravité décrite de la maladie par tous les médias et les politiciens ? Or cette gravité ne s'observait pas sur le terrain autre que celui de la maladie habituelle et il suffit de regarder les chiffres officiels pour le confirmer.

Même contradiction lorsque l'on fait un lien avec toutes les manifestations au Québec dont celles majeures à Montréal où plus de 100 000 personnes étaient présentes dans certains cas, contrairement aux mensonges des médias, médias qui à la grandeur de la planète minimisaient systématiquement l'importance de ces manifestations en chiffre tout autant qu'en dénigrant leurs organisateurs et participants. Pourtant, aucune corrélation n'est possible avec une quelconque hausse des cas positifs ou de décès de cet excellent bassin de tests pour valider le risque de contagiosité.

Dans la même veine, les enfants confinés dans leur classe bulle et masqués ont continués pourtant à jouer au parc le soir avec tous leurs amis ou des étrangers sans masque, rien n'est arrivé, rien. Ils vivront pendant une semaine sans précaution particulière avec un cas positif de la maladie du VIDE présentant des symptômes de grippe légère. Ils ne tomberont pas malades, leur mère non plus et ne transmettront pas davantage à leur père ou à leurs amies de plus de 65 ans qu'ils ont continué à fréquenter régulièrement dans la semaine ou les mois qui ont suivis, sauf pour les nombreux rhumes habituels corrélés ou non à un coronavirus. Dans ce cas, suivant les nombreux tests négatifs réalisés, il y avait donc finalement circulation d'autres microbes au courant de ces deux dernières années.

Autrement, si l'on regarde cette fois du côté des conséquences vécues et ressenties en lien avec la disproportion des mesures sociales imposées et au discours politique et médiatique aberrant qui l'ont entretenu sous forme de division, de tension, de haine et de malaises, que ce soit au travail, dans la famille, avec les amis et dans le retard d'apprentissage chez les enfants, la comparaison est sans commune mesure.

Finalement, voici divers problèmes de santé qui ont rapidement émergé dans son entourage. L'obésité, de multiples épuisements professionnels, un cas de péricardite, un cas de myocardite, trois cas de problèmes menstruels, un cas de problèmes rénaux, un cas d'accident cérébraux vasculaires, un cas de thrombose, un cas de réapparition de cancer, un cas d'apparition de cancer, un cas de vertiges et de migraine, un cas d'artères bouchées, un cas d'ulcère d'estomac, un cas de fatigue extrême, un cas d'un bébé malformé avec des yeux noirs, un cas de crise cardiaque et une majorité de cas de personnes infectées positivement à la maladie du VIDE pour la première fois après 4 vagues de variants et pourtant protégé par la double injection. Quelles sont les variables nouvelles communes introduites ? Un stress immense, de type traumatique, conditionnés

par les mesures de vie psychologiques imposées ? L'effet hasardeux des injections expérimentales ? Je ne crois plus au hasard; dans les faits, je ne crois plus.

Conclusion

Nous avons remplacé une maladie très peu risquée et imposé des mesures qui sont sans commune mesure avec ce risque, les chiffres le démontrant clairement, pour forcer la mise en place d'un traitement expérimental inconnu et qui, autant dans les mesures politiques mises en place pour le favoriser, autant dans ses effets physiques, affectent cette fois toutes les tranches de la population. C'est réellement la révélation d'un grand crime contre l'humanité, ce qu'on appelle la maladie du VIDE.

Une crise est toujours l'aboutissement de la décadence de quelque chose, elle sert habituellement à prendre conscience de cette décadence et des forces en nous ou à l'extérieures de nous qui la stimule afin d'en établir les comportements à changer et de s'en libérer. Elle sert à évoluer. C'est le concept du combien de doses que ça prend pour changer son fusil d'épaule et sur quelle épaule doit reposer le fusil. Et il faut avoir la liberté de pouvoir changer d'épaule.

Autrement, le fondement et les racines de cette crise va se maintenir en place, parfois sous une forme nouvelle et incroyable. Ils resteront alors la maladie chronique de ne pas réaliser que l'on cherche trop souvent à obtenir des résultats différents en répétant constamment les mêmes erreurs.

Vous le ressentez certainement, il y a quelque chose en chacun de nous qui semble tragique, voilé. Et cela semble toujours être le meilleur de nous, d'où la tragédie. Ce mal être de l'âme se révèle à travers notre quête d'identité réelle. Qui êtes-vous vraiment ? Et comme ce savoir à propos de nous-mêmes n'est pas absolu, cela génère toutes sortes d'insécurités à la source de nos comportements individuelles et collectifs, des plus sombres au plus lumineux.

Il faudra alors accepter l'idée qu'il est impossible de contraindre votre esprit intelligent d'adhérer à cet abus de penser que quelque chose qui est incertain dans sa forme et ses connaissances, puisse être vendu et imposé comme absolu dans son savoir par la crainte de la mort ou même de l'amour. Si l'on vous tient dans une telle ignorance, un tel discours, de telles pensées, c'est que l'on ne cherche pas à vous éclairer mais à vous manipuler, à vous maintenir prisonnier d'intérêts ou de pouvoirs qui ne sont pas les vôtres.

Pour que tout s'arrête, l'astuce est simple, cessez de croire ? Croire c'est l'inverse de savoir. Et la bonne question à se poser est : comment savoir alors ? Et ma réponse est, je ne le sais pas, mais je vous garantis que je vais finir par le savoir; et ça, je le sais.

Et si vous ne voulez pas me croire, ce qui est excellent; faites-moi simplement le doigt d'honneur du résistant pour me témoigner ainsi de votre respect. En effet, vous allez vous rendre compte qu'en agissant ainsi, vous acceptez de m'écouter.

Et de ce fait, je vais également accepter de vous écouter puisque vous devenez une autorité qui résiste et sur laquelle je peux compter car elle ne m'obligera pas à croire; parce qu'elle sait.

Voilà le monde réel dans lequel j'évolue; voilà le monde réel.

L'HOMME QUI N'ÉTAIT RIEN