

Sortir du délire : les thérapies géniques ne sont pas des vaccins

Si nous ne gagnons pas la guerre des mots, nous perdrons la guerre de nos droits. Il faut se battre pour appeler les choses par leur nom et déclarer la guerre à ceux qui falsifient au quotidien le réel : les médias, les politiques et plus encore le législateur dans un délire invraisemblable. Les thérapies géniques ne sont pas des vaccins pour quatre raisons. Cette erreur est à l'origine de la manipulation des populations contre la connaissance médicale, contre l'engagement juridique lors de notre consentement qui est un contrat moral, contre l'enseignement du réel, soit le retour d'expérience des mois écoulés en matière d'injection de ces thérapies géniques. Nous devons refuser le terme et combattre l'obligation thérapeutique collective qui viole l'intégrité

physique de chacun et qui n'a rien à voir avec un vaccin. Voyez par vous-même.

1. Qu'est-ce qu'une thérapie génique ?

A. La définition proposée par l'Inserm est claire, et elle parle bien de « matériel génétique » :

« la thérapie génique consiste à introduire du matériel génétique dans des cellules pour soigner une maladie. Au départ, cette approche a été conçue pour suppléer un gène défectueux en cas de maladie monogénique (i.e. liée à la dysfonction d'un seul gène). (<https://www.inserm.fr/dossier/therapie-genique/>). Il s'agit bien d'une action sur le gène.

B. L'Inserm précise bien que l'essentiel des travaux portent sur des maladies graves et très létales comme les cancers :

« Suppléer un gène « malade. Cette première stratégie consiste à importer la copie d'un gène fonctionnel dans une cellule cible, pour qu'elle s'y exprime et aboutisse à la production de la protéine qui fait défaut. Le gène est acheminé grâce à un vecteur (voir plus loin). Il s'agit de la première stratégie développée en thérapie génique, pour traiter les maladies monogéniques. Le gène thérapeutique importé ne modifie pas le gène malade : il vient simplement s'ajouter au patrimoine génétique des cellules pour compenser la fonction déficiente. »

Et l'Inserm rappelle à juste titre que ces techniques très intrusives sont envisagées pour ces maladies très graves dans l'espoir de les soigner, en essayant ces médecines encore très expérimentales :

« Environ 2 000 essais cliniques ont été menés ou sont en cours depuis 1989, dont 65% dans le domaine du cancer, 11% contre les maladies monogéniques telles que l'amaurose congénitale de Leber, l'hémophilie, la bêta-thalassémie ou encore la mucoviscidose. »

C. Et l'Inserm avertit que nous n'en sommes qu'au début :

« L'immense majorité de ces essais sont des études de phase I ou II, qui évaluent la sécurité et l'efficacité des traitements testés. Les essais de phase III, qui permettent de statuer sur le rapport bénéfice/risque d'un nouveau traitement par rapport à un traitement de référence ou à un placebo, représentent moins de 4% des études cliniques. Néanmoins, ce chiffre progresse grâce au développement de nouveaux vecteurs dérivés de lentivirus et d'AVV, plus efficaces et plus sûrs. »

La précipitation actuelle est donc très inquiétante. En effet, ces thérapies géniques sont potentiellement irréversibles avec des effets indésirables graves de types génétiques que l'Inserm expose pour rappeler que la thérapie génique vise des modifications génétiques ; ce débat ayant outrageusement été balayé d'un revers de main :

« Les deux principales stratégies de thérapie génique. La thérapie génique consiste à modifier génétiquement des cellules d'un patient, pour soigner ou prévenir une maladie. Les protocoles utilisés varient en fonctions des indications et des objectifs thérapeutiques. Les cellules peuvent être modifiées in vivo, directement dans l'organisme du patient, ou ex vivo. Dans le second cas, des cellules souches sont prélevées chez le patient, modifiées en laboratoire, puis réinjectées. »

Ceci démontre que ces thérapies géniques s'appliquent à des patients très malades pour lesquelles le risque de la thérapie est à mettre en balance d'une maladie mortelle. La thérapie génique n'est pas du tout anodine. Comment imaginer utiliser de telles thérapies sur des personnes saines ? Là est le scandale de santé publique. On impose donc aujourd'hui les risques inhérents à une telle thérapie génique à des gens bien portant.

2. Qu'est-ce qu'un vaccin ?

La définition commune donnée par le Larousse pour le vaccin :

« Substance d'origine microbienne (microbes vivants atténués ou tués, substances solubles) qui, administrée à un individu

ou à un animal, lui confère l'immunité à l'égard de l'infection déterminée par les microbes mêmes dont elle provient et parfois à l'égard d'autres infections. ».

Celle du Vidal qui mérite le détour car elle dit tout ce que n'est pas la thérapie génique actuellement :

« Depuis la première vaccination (contre la variole, au XVIIIe siècle), tous les vaccins fonctionnent sur le même principe. On introduit dans l'organisme des micro-organismes (virus ou bactéries) tués ou affaiblis (ou des fragments de ces micro-organismes). Ceux-ci vont conduire le système immunitaire à fabriquer des anticorps et à garder la mémoire de ce premier contact. Par la suite, en cas d'infection par ces micro-organismes, le système immunitaire réagira plus rapidement contre l'infection et neutralisera les agents infectieux avant l'apparition de symptômes. Pour la majorité des vaccins, la première vaccination doit être suivie de rappels pour que le corps maintienne des taux d'anticorps suffisants. Les vaccins subissent des tests rigoureux avant leur commercialisation pour s'assurer de leur efficacité et de leur innocuité. Certains vaccins peuvent provoquer des effets indésirables, mais ils sont généralement bénins : essentiellement fièvre modérée et rougeurs, inflammation et douleur au point d'injection. Il est essentiel de garder à l'esprit que les risques associés aux vaccins sont très inférieurs aux risques liés aux maladies qu'ils préviennent. » Efficacité et innocuité, vous aurez noté.

Et bien évidemment, de longues années de travail permettent d'obtenir en toute sécurité ce résultat :

« L'intérêt de la vaccination est majeur pour trois maladies : diphtérie, tétanos et poliomyélite. D'autres vaccins sont indispensables pour faire régresser, voire disparaître, certaines maladies contagieuses : vaccins contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, les infections à *Hæmophilus influenzae* type b (Hib) et les infections invasives à pneumocoques. Grâce aux campagnes de vaccination, certaines de ces maladies ont presque disparu

dans les pays industrialisés. » (Vidal). L'efficacité est donc vérifiable.

C'est donc par un curieux abus de langage que les thérapies géniques sont assimilées à une vaccination car elles ne répondent pas à ces définitions. Les trois propriétés reconnues aux vaccins ne caractérisent pas ces thérapies : l'innocuité, la protection et la durée, d'où l'impossibilité de les qualifier juridiquement de vaccin. Précisons.

3. Quel contrat passe le patient lors de son consentement à la prétendue vaccination ?

C'est la réalité juridique de ces trois propriétés qui nous font passer ce contrat moral entre patient et ceux qui vaccinent :

A. Le vaccin ne nuit pas et ne cause pas des accidents de santé. Il est sans effets indésirables graves ou durables jusqu'au décès, même pour une part infime de la population. En clair, le vaccin ne tue pas, ou dans quelques cas totalement exceptionnels et inédits, rarissimes et imprévisibles jusqu'à ce qu'ils surviennent.

B. Il offre une protection efficace qui a pour résultat que le patient ne contracte en aucun cas la maladie sans par ailleurs en être un porteur et potentiel diffuseur.

C. Il est durable, parce que le vaccin protège sur de très longues périodes avec un rappel, voire très exceptionnellement un second sur toute une existence. (cas de la quasi-totalité des vaccins, hormis la grippe)

En interrogeant des centaines de personnes qui ont plus ou moins consenti à la pseudo-vaccination, c'est bien ce contrat moral qui était à leur esprit. Et la propagande d'Etat, relayé par de trop nombreux médias, leur promettait cela : protection, durée, innocuité. Or, l'expérience démontre que tout cela est faux. Faute d'en avoir ces propriétés, c'est un abus de qualifier ces thérapies de vaccin tant scientifiquement que juridiquement. L'expérience contredit la promesse.

4. Qu'est-ce que les résultats démontrent aujourd'hui ?

Le retour d'expérience montrent que ces trois propriétés du contrat n'y sont pas. Le bilan est d'ailleurs catastrophique.

A. Les thérapies géniques sont toxiques et leurs effets font depuis peu l'objet d'enquêtes, dont les Pays-Bas actuellement et des Etats des USA. L'OMS vient de publier un avertissement sur les risques déjà identifiés depuis des mois, dont les effets indésirables graves sur des populations jeunes. Quant aux décès, le devoir scientifique est de procéder à des autopsies par des médecins légistes. Faire ces diagnostics des causes de la mort, après quelques heures d'une injection de thérapie génique est indispensable au lieu de pérorer. Cette enquête scientifique est un devoir moral, elle est en cours à l'étranger, pas en France ! Mais les premiers travaux montrent qu'il y a bien un lien dans de nombreux cas. Premier élément du contrat sans doute très largement bafoué.

B. La protection est effective n'est pas une promesse tenue, puisque toutes les informations disponibles montrent que de nombreux « vaccinés » sont infectés et même malades, voire hospitalisés jusqu'à des décès. Deuxième terme du contrat bafoué. Ne revenons pas sur la situation d'Israël, emblématique de l'échec. On peut même redouter des effets contraires à la protection.

C. La durée de protection a été en permanence occultée et pour cause, les laboratoires n'en ont pas la moindre idée, puisqu'ils n'ont pas mené les expériences sur une période suffisamment longue. Le temps de protection est très certainement court. Il nécessite de nouvelles injections régulières comme en Israël. Troisième terme du contrat bafoué.

Pour conclure, sur quel fondement expérimental et scientifique le Président de la République se fonde-t-il pour prescrire une 3e injection ? Aucun test préalable n'a été fait, aucun des travaux des phases 2 n'a consisté en des triples injections. Aucune recommandation des laboratoires ne précise un protocole à trois injections. Aucun diagnostic préalable n'aura été fait sur les patients pour apprécier leur tolérance des premières

doses, évaluer leur défense immunitaire, leur état de santé pour supporter une troisième dose, etc. J'ai écrit dans un article que le Président exerçait illégalement la médecine, je maintiens et persiste ; car rien ne l'autorise à décider d'une telle prescription de masse, contraire à l'art même de la médecine. Même l'Union Européenne n'assume pas ce choix, consciente que cela entrave l'exercice de la médecine, que cela fait courir des risques aux populations, que cela ne s'appuie sur aucun protocole connu. Nous sommes en plein délire idéologique.

Pierre-Antoine Pontoizeau