

Une nouvelle religion vaccinale est née en Occident

L'idéologie de la vaccination intégrale des populations est une sorte de nouvelle religion, avec son dieu, ses grands maîtres, ses dévots, ses soudards, ses techniques de propagande de masse et ses mensonges éhontés. En s'attaquant désormais aux enfants et en créant entre les citoyens des discriminations inédites pour des régimes réputés démocratiques, elle viole des droits humains que l'on croyait « inaliénables » et fracture encore un peu plus les sociétés.

La séquence ouverte par le gouvernement français ce lundi 6 décembre était écrite d'avance. L'Agence européenne du médicament (EMA) [avait autorisé le 25 novembre](#) l'usage des vaccins expérimentaux contre la Covid-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, ne faisant que suivre une nouvelle fois le pas de la Food and Drug Administration (FDA) américaine ([communiqué du 29 octobre](#)). Ceci ne concerne plus désormais que le produit de Pfizer/BioNTech, même s'il faut bien par ailleurs continuer à [écouler le stock de celui de Moderna](#) dans les vaccinodromes. En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) lui emboîtait le pas [en proposant \(le 30 novembre\) de vacciner tous les « enfants fragiles »](#), à savoir « tous ceux qui présentent un risque de faire une forme grave de la maladie et de décéder et pour ceux vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ou vulnérables non protégées par la vaccination ». Elle appelle cela « la stratégie du cocooning », une appellation d'apparence bienfaisante, qui masque le fait que les enfants sont bien moins contaminants que leurs parents et leurs enseignants (comme le montre [une étude de l'Institut Pasteur](#)). Et la HAS annonce déjà qu'elle « se prononcera ultérieurement sur la pertinence d'élargir cette vaccination ». Le premier groupe (les enfants « à risque ») concernerait déjà au bas mot 360 000 personnes. Mais, bizarrement, la HAS ne chiffre pas le second groupe, celui des « enfants de 5 à 11 ans vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ou celui de personnes vulnérables non protégées par la vaccination ». Il faut dire que, [selon le gouvernement](#), le taux de vaccination des personnes de plus de 65 ans dépasse les 92% en France, de sorte que l'on ne voit pas très bien combien de « personnes immunodéprimées ou vulnérables » ne seraient pas encore vaccinées. Mais peu importe en réalité, l'essentiel est de continuer la grande marche en avant vers la vaccination intégrale (et répétée tous les six mois au minimum) de toute l'humanité. Telle est la nouvelle religion qui se répand dans le monde et permet aux grands maîtres Pfizer et Moderna d'engranger [1 000 dollars de bénéfice par seconde](#) à chaque instant de nos vies, le tout orchestré par leurs vassaux régionaux que sont devenus la plupart des gouvernements occidentaux.

Les ressorts éculés de la propagande de masse

Pour y parvenir, ces gouvernements (et les nombreux journalistes qui les suivent au garde-à-vous) utilisent toutes les vieilles ficelles de la propagande. La logique de base est celle qu'expliquait déjà Jacques Ellul il y a 60 ans (*Propagandes*, 1962) : « En face de la propagande d'agitation [des révolutionnaires, des putschistes, des terroristes], nous trouvons la propagande d'intégration, qui est la propagande des nations évoluées, et caractéristique de

notre civilisation. C'est une propagande de conformisation ». En effet, « *dans une démocratie, il faut associer les citoyens aux décisions de l'Etat. C'est là le grand rôle de la propagande. Il faut donner aux citoyens le sentiment d'avoir voulu les actes du gouvernement, d'en être responsables, d'être engagés à les défendre et à les faire réussir* ». On reconnaît là le fondement de ce qui est appelé *nudge* de nos jours, un mot anglais à la mode pour désigner de vieilles techniques de marketing et de publicité. C'est en effet aux années d'entre-deux-guerres que remonte cette conception moderne de la propagande. L'un de ses maîtres à penser fut Edward Bernays, dont toute l'œuvre de propagandiste et de publicitaire reposait sur l'idée que « *la masse est incapable de juger correctement des affaires publiques et que les individus qui la composent sont inaptes à exercer le rôle de citoyens en puissance qu'une démocratie exige de chacun d'eux : bref, que le public, au fond, constitue pour la gouvernance de la société un obstacle à contourner et une menace à écarter* », comme le résume [son préfacier français](#).

Le premier socle permanent de cette propagande est la peur, qui permet de placer les sujets en état de suggestibilité. Après avoir longtemps nié l'existence des variants (sans doute parce que c'est l'IHU de Marseille qui le montrait), le gouvernement s'en est emparé pour renouveler cette stratégie de la peur. Chaque nouveau variant permet ainsi de relancer l'idée simplette des « vagues » successives sensées nous submerger, et vient justifier de nouvelles étapes dans l'objectif de vaccination intégrale, tout en détournant l'attention des véritables causes de la mortalité occasionnée par ces virus. Causes qui sont essentiellement d'une part la proportion croissante de personnes atteintes de [maladies chroniques environnementales](#) (obésité, diabète, insuffisances cardiaques ou respiratoires, etc.), d'autre part la tiers-mondisation de l'hôpital public.

Vient ensuite la technique de propagande « blouses blanches et galons » bien décrite par Etienne Augé ([Petit traité de propagande. À l'usage de ceux qui la subissent](#), 2007). Elle consiste à « *faire appel à des individus disposant de par leur titre, grade ou mandat, d'une autorité sociale susceptible de bénéficier d'une crédibilité sans rapport avec leurs propos et de provoquer chez leur audience une adhésion à leurs idées, arguments ou actions* ». Ainsi peut-on constater dans les médias « *l'apparition de spécialistes-professionnels, capables d'intervenir sur des sujets dont ils n'ont parfois pas une connaissance suffisante mais sur lesquels ils parviennent à s'exprimer avec un langage convaincant. Leur discours est perçu par la plupart des non-spécialistes comme un avis valant expertise car on a pris soin de les présenter, par exemple par le biais d'un bandeau à la télévision, en mettant en valeur leurs titres, tels que docteur, professeur, général, ainsi que leur domaine d'expertise* ». Bien entendu, pour que cela fonctionne, il faut soigneusement dissimuler leurs fréquents liens avec les industries pharmaceutiques.

En outre, les gouvernements comme celui de la France utilisent massivement un autre classique de la propagande d'Etat qu'Etienne Augé appelle « le choix truqué ». Elle consiste à « *proposer à un public un choix, comme s'il lui revenait de trancher et de choisir la meilleure option, tout en sachant à l'avance quel sera le résultat de cette consultation. Ainsi, le propagandiste met l'auditoire devant l'alternative entre un choix inacceptable qui sera nécessairement rejeté, et une option qui apparaîtra comme peu désirée mais inéluctable devant l'ampleur du danger qui menace* ». Vaccinés ou reconfinés ? Vaccinés ou remasqués ? Vaccinés, guéris ou morts ? L'histoire était écrite d'avance pour qui sait la reconnaître : « *on utilise le choix truqué principalement pour expliquer des sacrifices ou pour annoncer des mesures drastiques. Il n'est*

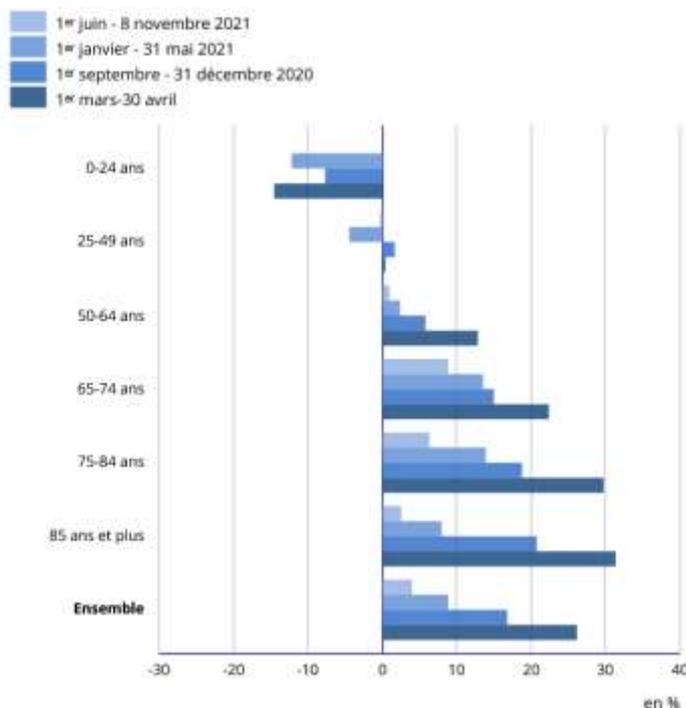
pas rare, dans ces cas-là, que l'on utilise des expressions inquiétantes, car l'objectif est de montrer qu'il n'existe qu'une solution pour prévenir une catastrophe ». Et l'auteur de conclure que le chef politique doit alors « s'imposer dans un rôle de sauveur qui sait apprécier l'altruisme de ses 'ouailles'. Il peut demander qu'on lui sacrifie certaines libertés primaires afin de mieux garantir la sécurité de chacun dans des temps troublés. Cette technique se retrouve à l'origine de la plupart des systèmes de domination massifs qui conduisent à des dictatures ».

Enfin, arrive la technique de la grenouille ébouillantée dans la célèbre fable : plongez une grenouille dans de l'eau bouillante et elle bondira pour s'échapper, mais plongez-la dans de l'eau froide et portez progressivement l'eau à ébullition, la grenouille s'engourdira et finira par mourir de cette cuisson sans s'en apercevoir. Les gouvernements usent et abusent de cette technique de contrainte en passant leur temps à jurer que telle obligation n'arrivera jamais ou que telle catégorie de la population ne sera jamais concernée, afin de ne pas alarmer la population. Tout en réalisant la chose petit à petit. Ainsi la vaccination fût-elle d'abord réservée aux personnes les plus âgées et aux professionnels de soins. Ensuite, elle a été élargie progressivement aux adultes des tranches d'âge inférieures, avant de passer aux adolescents, puis aux enfants. Aujourd'hui ce sont les enfants réputés « fragiles », pour continuer à jouer le noble rôle de protecteur. Demain, ce sera en réalité la totalité.

La réalité n'a pas grand-chose à voir avec cette propagande

La réalité, elle, se moque de ces manipulations des peuples. Elle se résume en cinq constats.

Figure 1 : Évolution par rapport à 2019 du nombre de décès cumulé selon l'âge

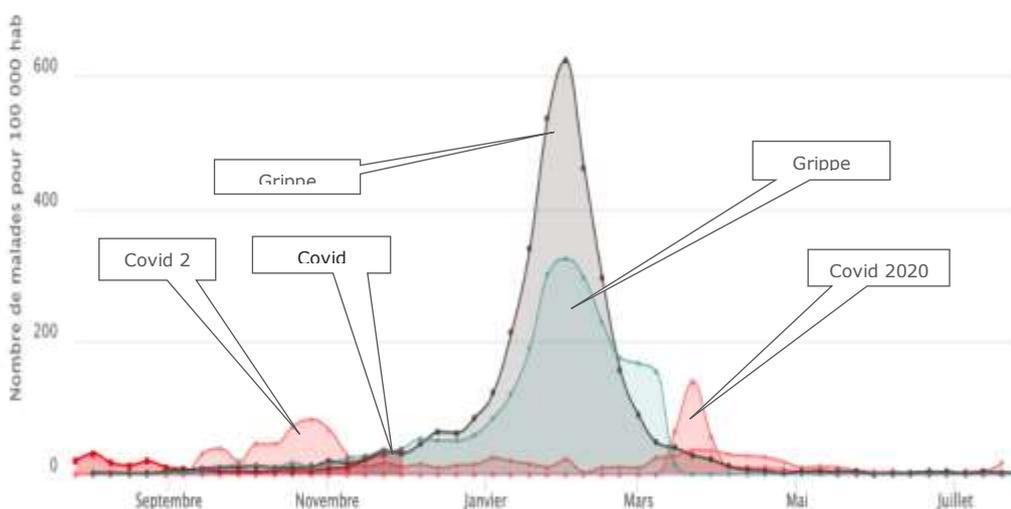


Source : INSEE, état civil. Nombre de décès quotidiens transmis jusqu'au 8 novembre 2021

Le premier est que la prétendue « pandémie du siècle » n'a jamais menacé les personnes âgées de moins de 60 ans. S'il y a bien une catégorie de personnes qui ne risquent rien statistiquement, ce sont les enfants. Les statistiques de mortalité [établies par l'INSEE](#) montrent même que les personnes âgées de moins de 25 ans ont connu une *sous-mortalité* en 2020 et 2021 par rapport à 2019 (*Figure 1 ci-contre*). Quant à celles âgées de 25 à 49 ans, elles n'ont globalement pas vu la différence. La figure montre aussi que, sur la période actuelle (1^{er} juin - 8 novembre 2021), il n'y a pas non plus de surmortalité chez les 50-64 ans.

Le deuxième constat est qu'il n'est pas justifié d'annoncer systématiquement le pire, aujourd'hui l'imminence d'une « cinquième vague ». La réalité est d'abord qu'il est fallacieux de présenter une courbe des « cas positifs » (qui dépend de nombreux facteurs, à commencer par la fréquence des tests) comme une courbe du nombre de « malades ». L'immense majorité des personnes porteuses de ce virus ont toujours été peu ou pas symptomatiques. Ensuite, les hospitalisations et les décès augmentent certes lentement, mais c'est le cas chaque année à cette période d'entrée dans l'hiver. Les données du [réseau Sentinelles](#) (un réseau français qui existe depuis 1984 et qui constitue un échantillon de plusieurs centaines de médecins généralistes faisant remonter leur activité médicale sur les maladies infectieuses) montrent même que le nombre de malades se situe actuellement très en deçà non seulement des deux principales épidémies de Covid (mars-avril 2020 et octobre-novembre 2020), mais aussi des années de plus fortes gripes saisonnières (*Figure 2 ci-contre*). Ceci signifie que la spécificité de l'épidémie de Covid ne réside probablement pas dans sa dangerosité intrinsèque, mais bien plutôt dans la réponse thérapeutique, ou plutôt [l'absence de réponse thérapeutique](#), qui lui a été opposée par les médecins du fait des consignes gouvernementales qui ont privilégié d'abord des mesures non-pharmaceutiques (confinements, couvre-feux, etc.), ensuite la « solution vaccinale ».

Figure 2 : comparaison des épidémies de Covid (2020-2021) et des épidémies de gripes saisonnières 2019 et 2020



Source : réseau

Sentinelles, mise en forme [IRSAN](#)

Le troisième constat est que la vaccination se dirige vers 100% de couverture de la population générale sans que cela ne change rien à la dynamique des épidémies successives provoquées par les variants. C'était déjà le cas du [variant Delta \(Indien\) lors de l'été](#) dernier, et c'est à nouveau le cas du variant sud-africain dit Omicron (que l'on sait par ailleurs déjà [moins dangereux que les précédents](#)). La conclusion est fatale : le sauvetage par la vaccination générale est un mythe. Comme toutes les religions, il ne repose que sur l'opinion des croyants. La réalité, visible depuis plusieurs mois, est que la vaccination n'enraye nullement la propagation de l'épidémie. Et pour cause, il est [bien établi](#) que la vaccination n'empêche ni la contamination ni la transmission du virus.

Le quatrième constat est que, comme toutes les idéologies religieuses ou laïques, la vaccination intégrale est une structure psychorigide aveugle à tout effet pervers et sourde à toute remise en cause. En l'occurrence, il est interdit de parler d'effets indésirables graves liés à la vaccination des jeunes. Or la réalité est là, qui ne pourra pas être indéfiniment cachée sous le tapis. Les adeptes de la nouvelle religion ont déployé de grands efforts pour dénier toute pertinence aux données de pharmacovigilance [qui étaient disponibles déjà l'été dernier](#). Ils ne pourront rien contre l'accumulation des publications scientifiques qui documentent notamment les risques inédits de problèmes cardiaques (thromboses, péricardites, myocardites) chez les adolescents vaccinés (voir par exemple [ici](#), [ici](#), [ici](#), [ici](#) et [là](#)). Pour cette raison, plusieurs pays scandinaves ont déjà renoncé à injecter aux jeunes les vaccins ARNm, rejoints il y a quelques jours par [le Japon](#).

Enfin, le cinquième et dernier constat est que cette idéologie de la vaccination intégrale fonctionne comme les religions en temps de crise de par le passé. Elle a ses grands prêtres et ses dévots, qui monopolisent plus que jamais la parole dans les médias. Elle a son inquisition médiatique qui excommunie les penseurs déviants et rêverait de pouvoir les brûler comme jadis les sorcières. Et elle produit massivement des boucs-émissaires (les non-vaccinés) qui sont traités comme autrefois les pestiférés et les lépreux. Situation d'autant plus absurde que tout vacciné est un futur non-vacciné qui s'ignore, puisque tout sera remis en cause pour celui ou celle qui ne fera sa troisième dose, avant sa quatrième ([déjà annoncée par M. Delfraissy](#)), sa cinquième, etcetera. La logique du « pass sanitaire » a beau reposer sur un mensonge éhonté (répétons que la vaccination ne bloque ni l'infection ni la transmission), sa logique discriminatoire se déploie dramatiquement depuis plusieurs mois. Et comme si la perte d'emploi, le non-accès aux restaurants, aux lieux culturels, etc., ne suffisait pas, les gouvernements européens rivalisent à présent d'imagination contre l'espèce de nouvel ennemi public n°1 qu'est devenu le non-vacciné. A l'image de l'Autriche, il ne suffit plus d'exclure, on voudrait maintenant mettre à l'amende, punir et enfermer. Cette logique discriminatoire morbide, qui viole des droits humains que l'on croyait « inaliénables », fracture les sociétés et sera certainement décrite un jour par les historiens comme une sorte de folie collective orchestrée par des personnes ayant perdu tout sens des valeurs démocratiques et des droits de l'Homme. Nous ne devons pas nous y résigner et rester muets devant un tel désastre intellectuel et moral.

Signataires

Laurent Mucchielli, sociologue, directeur de recherche au CNRS
Laurent Toubiana, chercheur à l'INSERM, directeur de l'IRSAN
Paul Touboul, professeur de médecine (cardiologie, rythmologie) à l'université de Lyon
Jean Roudier, professeur de médecine à l'Université d'Aix-Marseille, directeur de l'unité INSERM UMRs 1097
Christian Vélot, généticien moléculaire, enseignant-chercheur à l'Université Paris-Saclay
Jean-Paul Bourdineaud, professeur de toxicologie et biochimie à l'Université de Bordeaux
Elise Carpentier, professeur de droit public à l'Université d'Aix-Marseille, directrice du GREDIAUC
Juliette Rouchier, économiste, directrice de recherche au CNRS
Alessandro A. Negroni, professeur de philosophie du droit à l'Université de Gênes (Italie)
Gérard Maudru, médecin, ancien président de la Caisse maladie des professions libérales et de la Caisse de retraite des médecins
Dominique Labbé, chercheur, retraité de l'Université de Grenoble-Alpes
Pierre Chaillot, statisticien
Hélène Banoun, pharmacien biologiste, PhD, ancienne chargée de recherches à l'INSERM
Emmanuelle Darles, maîtresse de conférences en informatique à l'Université de Poitiers
Vincent Pavan, maître de conférences en mathématique à Aix-Marseille Université
Didier Lambert, président d'une association de patients, ancien membre du Comité Scientifique Permanent Pharmacovigilance de l'ANSM
Jacques Bouaud, chargé de valorisation de la recherche à l'AP-HP
Marc G. Wathelet, Ph.D., docteur en biologie moléculaire
Isabelle Chivilo, médecin généraliste
Gérard Vigneron, médecin généraliste
Jacques Pollini, anthropologue de la santé
Romy Roudier, pharmacienne