



OMS : vers une gouvernance mondiale de la santé

Article diffusé gratuitement en 2025 sur le site

www.chamanisme-vivant.fr

Introduction

Le 20 mai 2025 a été adopté le Traité sur la Prévention des Pandémies qui inaugure une ère de gouvernance mondiale de la santé. Suite à cet événement, j'ai été surpris par le silence de la plupart des lanceurs d'alerte qui criaient jusqu'ici au complot pour un gouvernement mondiale. J'ai aussi été choqué d'assister aux auto-congratulations des Etats sur les sites officiels et dans les medias alors qu'ils viennent d'abandonner une part de leur souveraineté, sans en informer les populations, à une organisation internationale dirigée par un ancien terroriste génocidaire et financée à 70 % par les laboratoires pharmaceutiques privés aux pratiques douteuses voire criminelles. Pour l'occasion, il m'a donc paru utile de faire un petit historique de la médecine scientifique et de l'OMS afin de voir comment un tel événement a pu avoir lieu et ce que cela implique pour les années à venir.

Recul des traditions anciennes et perte des anciennes médecines occidentales

Du XIII^{ème} siècle au XVII^{ème} siècle, l'Occident a été marquée par la chasse aux sorcières menée par l'Eglise catholique sous l'autorité des différents papes, tant en Europe que dans les colonies, forçant à la conversion et exécutant les personnes reconnues « *coupables* » de sorcellerie et d'hérésie. Cette chasse prend principalement fin vers les années 1680, malgré quelques variations selon les régions. Les raisons principales avancées par les historiens sont la remise en cause de l'existence des sorcières adorant le diable, l'implication de moins en moins active des gouvernements, notamment du Parlement de Paris en France. A cela s'ajoute l'essor de l'approche scientifique de la nature, tant en médecine qu'en science en général, qui font reculer les superstitions et la croyance en la magie et au surnaturel. La remise en cause de l'existence des sorcières et sorciers n'a rien d'étonnante en réalité. Le fait d'attribuer cela à l'essor de la science moderne qui connaît ses prémices à cette époque est surtout révélateur de l'amnésie et du biais culturel des historiens (dont j'ai fait partie). Ceux-ci sont en effet imprégnés par la culture scientifique moderne et ne connaissent pas les médecines anciennes et les traditions de jadis ou les regardent par le prisme scientifique, non sans mépris pour certains. La raison de cette remise en cause est que les dépositaires des anciennes traditions, païennes ou non, en Europe avaient presque disparues ou s'étaient cachés pour poursuivre la transmission en secret au sein de leurs familles ou au sein de cercles fermés.

Au XVII^{ème} siècle, le pouvoir temporel des Etats prend le dessus sur le pouvoir atemporel des églises et du Vatican suite aux traités de Westphalie de 1648. Ces traités ont mis un terme à la guerre de Trente Ans qui avait opposé le St-Empire Romain Germanique et les Etats allemands protestants auquel ont participé toutes les puissances du continent, et la Guerre de Quatre-Vingt Ans qui a opposé les Provinces-Unies révoltées à la monarchie espagnole. Suite à cet événement l'ordre des Rose-Croix, dépositaire de l'ancienne tradition alchimique et ésotérique européenne, quitte l'Europe pour rejoindre les Soufis. A cette même période, les Etats amènent la franc-maçonnerie opérative, qui travaillait jusqu'ici à la gloire de Dieu en construisant monuments et édifices religieux, à se scinder en deux branches : le compagnonnage, opératif, et la franc-maçonnerie spéculative. Cette seconde branche, du fait de nombreuses infiltrations, va se dénaturer au point d'être progressivement happée par un mouvement de contre-initiation comme le dénonce René Guénon, Christian Jacq, et d'autres auteurs, franc-maçons eux-mêmes. Du fait de la chasse aux sorcières et de la violence des conversions chrétiennes, la tradition hippocratique, comme les autres médecines anciennes, ne s'est transmise que partiellement en Europe. Malgré les syncrétismes faits par les rebouteux et des religieux comme Hildegarde de Bingen et la traduction tardive des textes de médecine arabes et grecques, la tradition s'est quasiment perdue au XVII^{ème} siècle. L'approche scientifique de la médecine a donc connu son premier essor car il y avait un vide à combler, causé par la perte des traditions médicales autochtones et non pas à cause de son seul succès.

Essor de la médecine moderne et naissance du système de santé contemporain

Le XVIII^{ème} siècle et le XIX^{ème} siècle voient la médecine moderne véritablement émerger, avec le système de santé contemporain (hôpitaux laïcs, sécurité sociale, etc.). Avant cette période, les médecins étaient organisés en corporation et ne jouissaient pas d'une véritable renommée. Ce n'est plus le cas au siècle des Lumières où la science est tenue en haute estime. Le XVIII^{ème} siècle est notamment marqué par la naissance de l'épidémiologie, promue par des économistes tel que Gottfried Achenwall. Les premières politiques de santé publique ont lieu : en France, le médecin Felix Vicq d'Azyr (1748-1794), médecin de la reine Marie-Antoinette, met en place le premier réseau de surveillance de l'état sanitaire de la population. Les écoles de médecine changent aussi et s'appuient désormais essentiellement sur des cours magistraux et des lectures. L'étudiant de dernière année disposait alors d'une expérience clinique limitée en suivant le professeur dans les services. Les écoles étaient encore petites et les travaux de laboratoires rares car les restrictions légales concernant les cadavres limitaient les dissections. Les médicaments botaniques (épices, herbes, etc.) ont gagné une grande renommée et font l'objet d'un commerce à l'échelle mondiale. A cette époque, la Chine et l'Indonésie, ainsi que des colonies américaines (surtout pour l'Empire espagnol) étaient de véritables plaques tournantes pour la culture et le commerce d'épices. Le Dispensaire de Londres, première clinique de l'Empire britannique à distribuer des médicaments aux pauvres, ouvre ses portes en 1696. D'autres dispensaires ouvrent aussi leurs portes dans les années 1770. Dans les colonies, de petits hôpitaux ouvrent à Philadelphie en 1752, à New York en 1771 et à Boston en 1811. Le Guy's Hospital, premier grand hôpital britannique doté d'une fondation moderne, a ouvert ses portes en 1721 à Londres, grâce au financement de l'homme d'affaires Thomas Guy.

L'approche de la santé se modifie profondément et devient plus matérialiste et pragmatique. Le médecin obstétricien hongrois Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) redécouvre l'hygiène en 1847, et démontre en particulier l'importance de se laver les mains et de la propreté, notamment après la dissection d'un cadavre avant d'effectuer un accouchement. Les thèses de Semmelweis furent violemment rejetées par ses pairs refusant d'admettre que leurs actions étaient à l'origine d'une surmortalité. Semmelweis fut finalement interné dans un asile où il mourut dans des circonstances troubles, probablement battu par les gardiens, longtemps avant que ses thèses ne soient adoptées. Pasteur (1822-1895) met au point sa théorie des germes basée sur l'asepsie du milieu interne et la panspermie atmosphérique : l'intérieur du corps est stérile et ce sont des bactéries et virus provenant de l'air environnant qui créent les maladies en entrant dans le corps. Sur cette base, il reprend à son compte une technique abandonnée au XVII^{ème} siècle, la vaccination, qui sera désormais associée à son nom dans l'imaginaire collectif. Sa théorie rencontre un grand succès auprès des autorités médicales et politiques au point que la France a fini par censurer Antoine Béchamp, son principal opposant, qui avait pourtant prouvé que Pasteur faisait fausse route en démontrant que c'était l'organisme qui créait ses bactéries et ses virus lorsque le terrain était déséquilibré. La raison de ce succès ne tient pas à l'efficacité de la vaccination qui tue de nombreuses personnes dès le départ dans le silence complice des autorités, mais au fait qu'elle a permis de moderniser les armes biologiques. Les travaux de Pasteur sont ainsi à l'origine d'armes faisant partie des plus terribles et surnoisées que l'homme ait pu créer et ont plongé la médecine occidentale dans une période de plus de 140 ans d'erreurs médicales mortelles dans le silence complice des Etats du fait de l'inefficacité et de la toxicité prouvée de la vaccination. En plein essor du pasteurisme à partir des années 1860, le chirurgien Joseph Lister (1827-1912) découvre l'antisepsie en 1863.

Progressivement, c'est l'hôpital moderne et le système de santé contemporain qui se met en place. Le premier facteur de ce changement est la médicalisation, qui se met véritablement en place à la fin du XVIII^{ème} siècle, et provoque de nombreux conflits avec le personnel religieux, qui tenaient autrefois les établissements de soins. Un deuxième facteur non moins important est la

volonté des Etats de couper toute opposition en mettant en place des mesures sociales pour maintenir les masses de travailleurs (et potentiels soldats) et de ménagères en assez bonne santé pour continuer leur ouvrage sans se rebeller. Enfin, un troisième facteur est la volonté des Etats, depuis les traités de Westphalie, d'affirmer la supériorité de leur pouvoir temporel et de se libérer du pouvoir atemporel de l'Eglise. En France, la loi du 30 juin 1838 confie la gestion des quelques asiles d'aliénés aux corporations religieuses qu'elles avaient créées quelques années auparavant. C'est la naissance de la première externalisation du service public post-révolutionnaire. Les différentes confessions (protestants, catholiques, juifs) créent leurs propres maisons de malades. En 1851, les premiers établissements publics communaux sont créés dans un but social et d'utilité publique. Enfin, la loi du 8 avril 1898 assure la protection contre les accidents du travail des salariés de l'industrie. En Prusse, Bismarck (1815-1898) met en place des réformes sociales à l'origine de la sécurité sociale et de l'hôpital public modernes pour couper l'herbe sous le pied à l'opposition, notamment anarchiste. Ainsi, entre 1881 et 1889, il crée le premier système complet d'assurances sociales. Avec les deux guerres mondiales naissent d'autres lois sociales et de nouvelles assurances, dont la sécurité sociale française après la Seconde Guerre mondiale, l'hôpital hospice d'autrefois laisse place en 1940 à l'hôpital public avec des métiers spécialisés.

La seconde chasse aux sorcières

Avec l'émergence de ce nouveau système de santé, moderne, commence une nouvelle chasse aux sorcières ou du moins une concurrence très forte entre les derniers dépositaires de l'ancienne médecine qui continue de se rénover en dépit des attaques et les nouveaux praticiens de la jeune médecine scientifique. L'alchimie, malgré ses 2000 ans d'histoire, est peu à peu remise en cause et méprisée par les scientifiques, sans pour autant disparaître, au profit de la chimie moderne, matérialiste. La théorie des quatre éléments et des trois principes/humeurs, qui n'est plus comprise au XVII^{ème} siècle du fait de la perte de la tradition ésotérique, est remise en cause par Robert Boyle en 1661 dans son *the Sceptical Chymist*, qui introduit l'idée d'éléments chimiques comme élément indécomposable et non transformable en un autre élément. En 1783, Lavoisier décompose l'eau en oxygène et hydrogène. Au-delà de cette expérience, il donne aussi naissance à la chimie moderne : découverte de l'oxydation, des composants de l'air et de l'eau, de l'état de la matière, utilisation de l'équilibre chimique, et contribution à une nouvelle nomenclature chimique. Nous lui devons aussi une chimie basée sur les méthodes expérimentales et mathématiques. Au XIX^{ème} siècle, les quelques alchimistes résiduels sont considérés comme des curiosités, vestiges d'une époque révolue. Néanmoins, les savoirs restant perdurent partiellement au sein de familles et de sociétés plus ou moins secrètes. En parallèle Tiffereau, Lucas, Delobel, et Jollivet-Castelot développe l'hyperchimie et font alors de l'alchimie strictement chimique en associant métaphysique et chimie opérative. Dans une autre branche, certains courants de la franc-maçonnerie spéculative (Grand Orient, en particulier avec l'auteur Oswald Wirth) allie les concepts alchimiques avec la maçonnerie ésotérique.

« Scientifiser » les anciennes pratiques

Tandis que l'alchimie entre dans le secret, des chercheurs tentent de ramener les techniques de guérison d'autrefois et de les revisiter avec la science moderne. L'alchimiste Newton formule la loi de la gravitation et fonde la mécanique classique, sans pour autant abandonner sa quête de la pierre philosophale. Sur la base de cette nouvelle physique et sur les découvertes à propos du système nerveux (Galien, Vesalius, Descartes), le franc-maçon Franz Anton Mesmer (1734-1815) reprend les techniques de guérison énergétique des anciens mages et guérisseurs et réadapte cette médecine au nouveau paradigme scientifique. Les techniques n'étaient plus des passes magiques mais des gestes et des sons influençant le système nerveux du patient en vue de la restauration de sa

santé grâce au magnétisme animal, fluide mystérieux mais physique et naturel pouvant être utilisé et concentré par quiconque qui en connaît la technique et s'y est entraîné assidûment. Il fonde la Société de l'harmonie Universelle en 1784, structure relevant à la fois de l'entreprise commerciale, de l'école privée et de la loge maçonnique, afin de transmettre sa doctrine et ses découvertes. En mars 1784, le roi Louis XVI crée deux commissions pour étudier la pratique du mesmérisme, l'une de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, et l'autre de la Société royale de médecine, malgré les protestations de Mesmer. Les commissaires font partie des savants les plus réputés de l'époque : l'astronome Jean Sylvain Bailly, les médecins Joseph-Ignace Guillotin et Jean d'Arcet, le chimiste Antoine Lavoisier, les physiciens Benjamin Franklin et Jean-Baptiste Le Roy, et le botaniste Antoine Laurent de Jussieu.

Lavoisier établit alors un modèle d'application de méthode expérimentale : il ne s'agit pas de savoir si le magnétisme animal guérit ou pas des malades, mais de vérifier si Mesmer avait bien découvert l'existence physique d'un nouveau fluide. La conclusion fut qu'aucune preuve d'une existence de « *fluide magnétique* » n'a été trouvée. Les possibilités thérapeutiques, examinées par la Société royale de Médecine, ne sont pas niées, mais attribuées à « *l'imagination* » (au sens littéral de l'époque : suggestion ou influence par l'image). Jean Sylvain Bailly conclut que « *l'imagination sans magnétisme produit des convulsions... le magnétisme sans imagination ne produit rien* ». Un deuxième rapport secret est adressé au Roi (rendu public sous le Premier Empire). Il met en garde contre les dangers érotiques exercés par le magnétiseur homme sur ses patientes magnétisées : « *le traitement magnétique ne peut être que dangereux pour les mœurs* ». Néanmoins, un des commissaires, De Jussieu, se désolidarise de ses collègues en rédigeant un rapport particulier où il déclare que « *l'influence physique de l'homme sur l'homme doit être admise* » et que cet agent était probablement la « *chaleur animale* ».

Cependant, comme la commission n'avait observé que le travail de Deslon, médecin personnel du comte d'Artois (frère de Louis XVI) à l'origine de la création des deux commissions par le roi, beaucoup affirmèrent que ce dernier ne connaissait pas vraiment le système de Mesmer. Celui-ci s'est indigné de ce que les commissaires avaient adressé leurs questions au « traître » Deslon, et non à lui. Cette circonstance lui profita pourtant, car lorsque le ministère public décida d'interdire le magnétisme animal, le juriste Bergasse réussit à faire lever l'interdiction pour Mesmer puisque, du point de vue juridique, les pratiques de Deslon ne concernaient pas celles de Mesmer. Loin de nuire au développement du mouvement magnétique, les rapports de 1784 lui firent, au contraire, de la publicité. Cet effet fut renforcé par l'opinion contradictoire de Jussieu, et par le fait que la même année, un des plus fidèles disciples de Mesmer, le marquis de Puységur, avait fait de nouvelles découvertes d'un état jusque-là inconnu de la conscience, qu'il appelait « *sommeil magnétique* ». Si l'enquête académique n'empêche pas le développement du mesmérisme, Mesmer lui-même connaît de nombreux déboires. Sur le plan de la notoriété populaire, il est souvent ridiculisé, victime de caricatures, chansons populaires et pièces satiriques. Le 16 avril 1784, il est profondément humilié en assistant à un concert organisé à la Cour, celui de la claveciniste aveugle Maria-Thérèsia Paradis venue de Vienne, celle-là même qu'il était censé avoir guérie.

Tous les regards se tournèrent vers Mesmer pour lui signifier son imprudence d'être là. A cela s'ajoutent les nombreuses critiques publiées par des savants et des érudits. Les disciples de Mesmer récupèrent la doctrine d'origine qui visait la guérison par une harmonie individuelle pour en faire un moyen de lutte contre le despotisme par une harmonie sociale. De plus, Mesmer ressent la découverte du « *sommeil magnétique* » par son disciple Puységur comme une atteinte personnelle lui faisant de l'ombre. En août 1784, il est appelé par la Société de l'harmonie de Lyon pour faire

une démonstration devant le Prince Henri de Prusse, frère de Frédéric II, où il échoue complètement. Mesmer rompt ensuite avec Bergasse, Kornman et d'autres membres influents de la Société de l'harmonie. Cette scission reflète les divergences politiques des membres : Mesmer tenait à l'apolitisme. Probablement au début de 1785, Mesmer quitte la France, laissant le mouvement qu'il avait fondé sous la direction de Puységur. Il passe les dernières années de sa vie en Angleterre sous un nom d'emprunt puis se déplace à travers l'Autriche, la France, l'Allemagne et la Suisse. Il finit sa vie en riche aristocrate retiré du monde et loin des médecins qui l'avaient rejeté et de ses disciples qui l'avaient trahi.

Malgré le rejet de la part des médecins, les successeurs de Mesmer et les occultistes du XIX^{ème} siècle continuent d'établir une science du magnétisme et d'établir des ponts avec la science moderne. Ainsi, Puységur écrit et publie en 1807 un ouvrage au titre éloquent : *Du magnétisme animal considéré dans ses rapports avec diverses branches de la physique générale*. Du mesmérisme d'origine, deux disciplines émergent : l'hypnose qui se développe dans le monde médical avec les travaux de Charcot à l'hôpital de la Salpêtrière notamment ; et le magnétisme curatif qui fait l'objet de nombreuses études dans les milieux occultistes. Le magnétisme connaît ses plus grands développements en Occident avec les œuvres du baron du Potet, puis de la lignée de Hector et Henri Durville, fondateurs de l'ordre d'Eudaique, et Papus. Ces auteurs profitent des riches échanges avec les courants ésotériques orientaux et de la découverte des pratiques médicales arabes, chinoises et indiennes qui ont lieu depuis le XVII^{ème} siècle. L'hypnose, basée sur l'imagination et non sur le magnétisme, restera en médecine avec de nombreuses expérimentations tant sur le plan thérapeutique que militaire (programmes de lavage de cerveau, MK-ultra, conditionnement, manipulation mentale d'un individu, manipulation mentale des masses, etc.).

Les vaccins et le dogme pasteurien : des victimes par millions

On a longtemps attribué à tort à la vaccination la disparition de certaines épidémies. Cependant, comme le remarque à juste titre la journaliste et lanceuse d'alerte, Sylvie Simon (1927-2013): « *les chiffres le prouvent, les courbes le montrent: les vaccins n'ont pas éradiqué les épidémies. Bien au contraire, ils ont favorisé l'émergence de maladies d'autant plus redoutables qu'elles surviennent sur des sujets adultes au système immunitaire affaibli* ». Elle nous signale qu'il suffit de regarder les courbes de déclin des maladies pour voir que le déclin de ces maladies a toujours commencé avant l'introduction des vaccins. Dans le cas de la tuberculose, les choses sont très nettes. Nombre de pays ne vaccinent pas contre cette maladie, notamment les Etats-Unis, car le vaccin BCG entraîne un test tuberculinique positif brouillant le diagnostic de la maladie en cas de tuberculose. Il est donc impossible d'attribuer la diminution des cas de tuberculose au vaccin. En 1975, la Suède interrompt la vaccination systématique des nouveau-nés et la diminution des cas de tuberculose a continué au même rythme. Enfin, si l'on observe la courbe de mortalité en Allemagne entre 1750 et 1950, on remarque que les cas ont diminué bien avant la vaccination. Quant à la courbe de mortalité en Grande Bretagne entre 1865 et 1964, nous constatons une diminution régulière des cas, avec des paliers durant les deux guerres mondiales, bien avant l'introduction des vaccins en 1955. En 2003, l'OMS publie un document au sujet de la tuberculose expliquant qu'il y avait 29 991 cas en Allemagne et 17199 en France en 1980. Or, la République Fédérale Allemande avait supprimé l'utilisation du vaccin BCG en 1973.

En 2001, on ne trouve plus que 84 cas par million d'habitants en Allemagne contre 96 cas par million d'habitant en France où l'utilisation obligatoire du BCG n'a été supprimée qu'en 2007. En outre, contrairement aux appréhensions des services de santé, aucun signe d'augmentation des cas de tuberculose n'a été noté lorsque le vaccin n'a plus été obligatoire et que son incidence a très fortement chuté. Au contraire, il s'est produit une nette diminution des méningites tuberculeuses et des cas tuberculose chez les enfants, même dans les régions les plus exposées. Le maintien du BCG

a été justifié par le fait qu'il protégerait efficacement de la méningite tuberculeuse. Or, dès 1973, le docteur F. Freerksen, directeur de l'Institut de Biologie Expérimentale, notait: « *le dogme de l'absence de méningite tuberculeuse chez les vaccinés doit être abandonné (entre 1964 et 1968, à Vienne, sur quatre méningites tuberculeuses, deux se sont produits chez des sujets vaccinés)* » (Concours médical, 20avril 1974, tome 96, p.2, 529-2530). La même année, la RFA supprimait le vaccin. En France, le professeur Costil, de l'hôpital Trousseau à Paris, a pu observer huit cas de méningite tuberculeuse, survenus entre 1978 et 1988 chez des enfants vaccinés avec le BCG dans Profil publié le 13 juillet 1989.

Enfin, en Inde, 30 millions de femmes ont reçu en 2014 deux doses du vaccin contre le tétanos distribuées par l'ONU et l'Unicef dans 52 pays différents. Ce vaccin était destiné aux femmes en âge de procréer. Les évêques kenyans, et le gouvernement par la suite, ont fait une campagne depuis pour dénoncer un programme de contrôle démographique camouflé. L'Unicef a nié cette accusation en accusant les évêques de désinformation et d'accusation sans preuves. Cependant, quatre laboratoires différents ont testé le vaccin et y ont trouvé l'hormone de la grossesse, la Beta-hCG. Combinée à un vaccin, cette hormone produit des anticorps si la femme vaccinée vient à produire une hormone naturellement en début de grossesse. Ce vaccin prévient alors l'implantation de l'embryon, causant des fausses couches et pouvant amener à la stérilité. Sans surprise, nous pouvons constater que l'OMS est consciente du mensonge autour de la vaccination. En 2018, elle a publié un rapport, passé inaperçu en France, démontrant que le vaccin DTP-coqueluche avait à lui-seul doublé la mortalité infantile en Afrique du Sud, un des rares territoires où nous pouvons clairement observer l'efficacité ou la toxicité des vaccins puisque nous y avons encore des villages vaccinés et non-vaccinés. Ainsi, sous couvert de mettre fin à des épidémies, les laboratoires ont vendu en force des vaccins qui ont empoisonné des millions de personnes et ont, avec la complicité des Etats, rendu les populations dépendantes psychologiquement voire physiquement de ces produits pourtant toxiques en intégrant le dogme pasteurien dans les mentalités occidentales et en en faisant un des piliers de la médecine moderne.

Vers une gouvernance mondiale de la santé ?

Les autorités de la médecine scientifique occidentale ont donc rejeté les restes de la médecine traditionnelle européenne, même quand les tradipraticiens dressaient un pont avec eux en adoptant un vocable et une approche plus scientifiques et en dépit des résultats. Il en a été de même dans les colonies. Aujourd'hui celles-ci sont libérées de l'autorité occidentale, mais soumises financièrement et souffrant des exterminations passées. Malgré une validation scientifique de la médecine traditionnelle chinoise et une reconnaissance par l'OMS de la médecine chinoise, de l'ayurveda et de la naturopathie, la médecine occidentale est déviée par les laboratoires pharmaceutiques et le courant du transhumanisme. Cette médecine est manipulée depuis ses origines par des gens qui ne sont pas médecins et qui, en plus de vouloir faire tourner le commerce de l'industrie pharmaceutique, suivent un agenda dont l'objectif est la mise en place d'un gouvernement mondiale.

L'office internationale d'hygiène publique (OIHP)

A la fin des années 1820, l'avènement de la deuxième pandémie de choléra (on en recense classiquement sept en histoire de la médecine), pousse les Etats européens à créer des missions médicales pour enquêter sur ses causes. En juin 1831, l'Académie royale de médecine de Paris envoie Auguste Gérardin et Paul Gaimard en Russie, pays par l'épidémie était arrivée en Europe, en Prusse et en Autriche. Vers 1850, différents dispositifs sont pris pour mettre en place des mesures de quarantaines principalement destinées à protéger les Etats européens contre la peste. En 1851, la première conférence sanitaire internationale a lieu à Paris, regroupant 12 États, qui discute d'une

convention sanitaire internationale signée en janvier 1852 pour lutter contre la peste, la fièvre jaune et le choléra. Cependant cette convention n'est ratifiée que par la France et la Sardaigne, puis par le Portugal, avant d'être abandonnée. Plusieurs autres conférences suivent, sans résultats. En 1887, Louis Pasteur fait ses premières expériences de destruction des lapins avec le microbe du choléra des poules dans la propriété de la veuve Pommery, faisant du choléra la première arme biologique moderne ou plutôt « *pasteurienne* ». Cette recherche inaugure l'ère de la recherche et de la fabrication des armes biologiques contemporaines, basées sur la théorie des germes de Pasteur, sur le choléra et d'autres germes. En 1892, soit au cours d'une cinquième pandémie de choléra venant d'Indes qui ne s'achève qu'en 1896, la septième conférence, qui a eu lieu à Venise, se solde par la signature d'une convention sanitaire internationale sur le choléra.

En 1897, une convention sanitaire internationale sur la peste est aussi signée. En 1903, une conférence met en place la convention sanitaire internationale regroupant ces deux dernières et se fixe également pour objectif de créer une institution internationale en matière de santé. En 1907, l'Office International d'hygiène publique (OIHP) est créé à Rome et est doté d'un secrétariat permanent ainsi que d'un comité permanent. Ce comité organise plusieurs conférences au cours des années suivantes. L'OIHP est à sa création composé de 12 nations. Sa langue officielle est le français et son siège à Paris. Elle a pour fonction d'assurer la surveillance et la lutte contre la peste, le choléra et la fièvre jaune. Progressivement, l'OIHP obtient des mandats sur des nouvelles maladies comme la tuberculose. En 1926, la conférence de l'OIHP adopte une nouvelle convention sanitaire internationale étendant ses dispositions à la variole et au typhus. Au cours de la Première Guerre mondiale, l'office se concentre sur les traumatismes liées à la guerre. En 1902, le Bureau sanitaire panaméricain est fondé, notamment pour l'échange de données épidémiologiques et pour coordonner la lutte contre les épidémies. Ses fonctions sont renforcées en 1924 par le Code sanitaire panaméricain.

La grippe espagnole de 1918 le Comité Hygiène de la Société des Nations : les prémices

La Première Guerre mondiale (1914-1918) a abouti à la mise en place d'une première gouvernance mondiale au travers de la Société des Nations en 1919, société financée par ceux-là même qui avaient financé la guerre et tous les belligérants. À la fin de la Première Guerre mondiale, un certain nombre de pays, et des personnalités influentes au sein de la communauté internationale comme le diplomate Camille Barrère (1851-1940), s'opposent à ce que l'OIHP passe sous le contrôle de la toute nouvelle Société des Nations. En 1918, un événement va tout changer : l'épidémie de la grippe espagnole. Le virus en lui-même, d'un point de vue pasteurien et de l'aveu des chercheurs actuels, ne différait que peu des autres gripes : durée d'incubation courte (1 à 2 jours), immense majorité de cas bénins et mortalité habituelle d'environ 0, 15 %, soit un cas mortel sur 700 malades, particulièrement chez les vieillards et les nourrissons, comme encore aujourd'hui pour les autres formes de gripes. Ces cas mortels n'étaient pas dus au virus lui-même mais, du fait de l'affaiblissement de l'organisme qu'il entraîne, à des complications de maladies normalement non mortelles (bronchite, pneumonie, etc...). Comme pour le Covid-19 en 2020, dans les faits, les patients ne mourraient pas à cause de la grippe espagnole mais avec elle. La mortalité était le plus souvent due à une surinfection bronchique bactérienne, mais aussi à une pneumonie bactérienne.

La différence de cette grippe résidait principalement dans sa contagiosité qui aurait été plus élevée que l'accoutumée, lui permettant d'engendrer une épidémie timidement internationale. Là encore,, comme pour le Covid-19, pour combattre une maladie qui n'était pas grave dans la grande majorité des cas, les Etats ont mis en place, pour la première fois dans l'histoire, une politique de gestes barrières : lavage des mains, interdiction de cracher dans la rue, interdiction des attroupements, « *rester chez soi* » (en anglais, « *shelter-in-place* », soit un ancêtre du confinement), port du masque en extérieur, mise en quarantaine des malades, fermeture d'écoles, interdiction de services religieux, fermeture de divertissements publics, interdiction de l'affluence dans les

commerces. Cette politique absurde de par sa disproportion a connu des variations selon les régions et les pays. Bien que l'épidémie de grippe espagnole n'était pas assez forte pour parler de pandémie, c'était suffisant pour créer en 1919 un comité d'hygiène au sein de la Société des Nations, l'ancêtre de l'OMS, justifiée par le fait que cette grippe a montré qu'une épidémie pouvait être internationale et nécessitait la création d'un réseau de surveillance international pour y faire face. Dominée par la France et le Royaume-Uni, la surveillance sanitaire du Comité couvre, à la fin des années 1920, 70 % du globe. Le comité d'hygiène se développe dans les domaines et maladies où l'OIHP n'est pas active comme le cancer, la malaria ou la lèpre, avec des compétences techniques plus importantes. Les deux institutions coopèrent sur quelques sujets.

D'où venait ce virus ? Sans surprise, celui-ci est issue de l'armée, en l'occurrence américaine et ce fait, pourtant très bien renseigné dans les archives, est encore ignoré aujourd'hui et n'est même pas inscrit dans les livres d'histoire. Du 21 janvier au 4 juin 1918, à la base militaire de Fort Riley, dans le Kansas, un vaccin expérimental contre la méningite bactérienne cultivé sur des chevaux par l'Institut Rockefeller pour le Medical Research de New York a été injecté aux soldats. Pendant le reste de l'année 1918, alors que ces soldats, qui vivaient et voyageaient souvent dans de mauvaises conditions sanitaires, étaient envoyés en Europe pour combattre. Ils ont alors répandu la bactérie à chaque arrêt entre le Kansas et les tranchées de la ligne de front en France. Les études officielles expliquent encore aujourd'hui que la grippe espagnole aurait touché plus massivement les pays n'ayant pas ou peu participé à la Première Guerre mondiale et aurait fait, dans l'ensemble du monde, plus de morts que la guerre. Selon ces mêmes études, avec environ 50 millions de morts emportés par la guerre et la grippe, l'épidémie de grippe espagnole s'achève d'elle-même vers le début de l'été 1919. La grippe espagnole aurait alors donné naissance à une lignée porcine et une lignée touchant plus spécifiquement les humains pour ensuite devenir une grippe saisonnière moins virulente et évoluant par vague tous les ans, justifiant une vaccination antigrippe régulière. A partir de 1957, la grippe aurait donné naissance à de nouvelles variantes, H1N1, H2N2, H3N2, avec, bien sûr, des vaccins pour y « *remédier et les prévenir* ». De toute évidence, les laboratoires et les auteurs de ces études occultent ou ignorent, volontairement ou non, la véritable origine du virus et le fait que les malades ne mouraient pas de la grippe mais de pneumonie bactérienne et n'aborde pas le rôle néfaste des gestes barrières. Cette grippe a été une telle source de profit : vaccination annuelle antigrippale et création de l'ancêtre direct de l'OMS et, avec elle, des bases d'une gouvernance mondiale de la santé, ancrage dans les mentalités des gestes barrières.

La création de l'ONU en 1948 et de l'OMS

La même élite ayant financé et conditionné le premier conflit mondial et la grippe espagnole parvient à provoquer une Seconde Guerre mondiale, avec tous les dégâts que nous connaissons aujourd'hui. Cette guerre se solde par la création de l'Organisation des Nations Unies (ONU) le 24 octobre 1945 et la signature de la ratification de la Charte des Nations Unies par 51 Etats. Cette nouvelle organisation, largement financée par la fondation Rockefeller, remplace la Société des Nations. Depuis 2011, l'ONU regroupe 193 Etats membres. La Charte de l'ONU définit six organes principaux pour toute l'organisation : l'Assemblée Générale, le Conseil de Sécurité, le Conseil économique et social, le Conseil de tutelle, la Cour internationale de Justice et le Secrétariat. Le système des Nations Unies inclut d'une façon plus large des programmes, des fonds, des institutions spécialisées et apparentées. L'ONU connaît six langues officielles : l'anglais, l'arabe, l'espagnol, le français, le mandarin et le russe. Néanmoins, en pratique, le secrétariat des Nations Unies ne reconnaît que l'anglais et le français comme langue de travail, et le Conseil économique et social des Nations Unies reconnaît l'anglais, l'espagnol et le français.

Le siège des Nations Unies, où chaque Etat membre est représenté par un ambassadeur, se trouve à New York et bénéficie du régime d'extraterritorialité, un régime qui consiste pour un pays à laisser s'exercer l'autorité d'un Etat étranger ou d'une organisation internationale sur une partie de

son territoire. En somme, l'ONU, de par ce régime, est déjà une organisation non soumise aux Etats. C'est un deuxième pas vers une gouvernance mondiale même si l'on ne peut pas encore réellement parler ici de gouvernement. C'est avec la naissance du système onusien qu'est créée l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, trois organismes sanitaires internationaux coexistent : en Europe l'OIHP et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations ; et aux Etats-Unis l'Organisation sanitaire panaméricaine (PAHO). Au cours de la Seconde Guerre mondiale, les Alliés créent un comité inter-allié sur les questions sanitaires et de secours. Celui-ci est remplacé en 1943 par l'Administration des Nations Unies pour le secours et la reconstruction, basée à Washington. Cette dernière institution obtient notamment des compétences sur la formation et l'organisation médicale, la fourniture de matériel médical, avec une approche essentiellement médicamenteuse. Le 22 juillet 1946 est votée la dissolution de l'OIHP et sa fusion avec l'Organisation mondiale de la Santé, qui ne prend effet que quelques années plus tard. Le service épidémiologique et le service de documentation de l'OIHP, quant à eux, resteront actifs jusqu'en 1948. A côté de ces organisations politiques nouvellement créées se sont multipliés depuis le XIX^{ème} siècle des organisations privées appelés Think Thank (laboratoires de pensées) plus ou moins secrètes réunissant les élites de la société contemporaine : Royal Institute of International Affairs et CFR, Bilderberg, Commission Trilatérale, Round Table, Fabian Society, Club de Rome, Fondation Ditchley, Lucis Trust (une organisation ouvertement luciférienne très écoutée à l'ONU), Forum économique mondial de Davos (WEF), le Siècle (en France), le Dorter Club (le Bilderberg de Big Pharma). Comme je l'ai expliqué dans mon livre *La voie de l'Affranchi*, toutes ces organisations obéissent, parfois sans le savoir, à un ensemble de 13 lignées, dont je taierai le nom ici pour ne pas m'écarter du sujet.

Le tournant des années 1970

Les années 1970 marque un tournant dans l'histoire de ce projet de gouvernance mondiale. En effet, les structures du gouvernement mondial sont désormais créées mais ne sont pas encore officiellement celles d'un gouvernement. Il s'agit pour le moment d'une organisation associant des Etats avec des missions et des droits supranationaux (extraterritorialité, etc...). Comme pour les autres étapes, il semble qu'il faille à cette élite provoquer une autre crise afin de pouvoir générer le besoin au sein de la population mondiale d'une gouvernance supranationale encore plus forte et ainsi officialiser les structures déjà en place. Les années 1970 ont marqué un tournant à la fois dans ce projet et dans la médecine moderne : désormais la médecine moderne allait être instrumentalisée non plus pour affaiblir les peuples mais pour diminuer la population mondiale, malgré la bonne volonté de ses praticiens. En 1968, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) débat au sujet des « *problèmes de la société moderne* » et d'une future « *crise planétaire* » et crée le Club de Rome afin d'introduire ces idées dans la conscience publique. Ce club est financé par la fondation Rockefeller et est piloté, à sa création, par Aurelio Peccei, un membre du conseil d'administration de Fiat, et Alexander King, un scientifique et fonctionnaire écossais, ancien directeur scientifique de l'OCDE. Comme tous les think thank de ce type, il réunit des scientifiques, des économistes, des fonctionnaires nationaux et internationaux, ainsi que des industriels de cinquante-deux pays.

En 1972 paraît *The limits to Growth*, un rapport demandé en 1970 à une équipe du Massachusetts Institute of Technology, dirigée par Dennis Meadows et le Club de Rome. Cet ouvrage, publié en français en 1972 sous le titre *Halte à la croissance ?*, repose sur un modèle informatique de type Dynamique des systèmes baptisé World3 ; il s'agit de la première étude importante mettant en avant les dangers écologiques de la croissance économique et démographique que connaît le monde à cette époque. En étudiant divers scénarios prévisionnels, il montre que la croissance démographique et économique ne pourra pas se poursuivre longtemps à un rythme exponentiel, car les limites physiques posées par les ressources de la planète, mais aussi par les

délais de réaction de l'environnement ainsi que ceux des sociétés humaines, entraîneront inéluctablement le déclenchement de rétroactions négatives qui ramèneront le système mondial vers un état soutenable, avec un risque important que cette transition prenne la forme d'un effondrement. Ils argumentent en faveur de mesures préventives, dont la limitation des naissances, un mode de vie plus économe et l'amélioration de l'efficacité dans les activités économiques, afin d'éviter que la Nature régule elle-même le système, avec des méthodes beaucoup plus expéditives : l'éternel trio famines-épidémies-guerres.

Par un hasard inexistant, l'industrie pharmaceutique connaît une crise économique au cours des années 1970 : on ne parvient plus à produire de nouveaux médicaments car les cinq molécules existantes suffisent à bien des maux. Dès lors, au lieu de chercher à produire de nouveaux remèdes pour les pays pauvres par exemple, les laboratoires pharmaceutiques ont choisi de truquer les brevets en gardant les mêmes molécules et en changeant quelques détails apparents afin de produire de nouveaux médicaments, identiques aux anciens mais différents par leurs noms et leurs prix. Nous sommes ainsi passé d'une centaine de médicaments utiles à 4000 médicaments, souvent inutiles et dangereux pour leurs effets secondaires.

Le temps des épidémies artificielles : Sida, Ebola, Zika

La stratégie famines-épidémies-guerres n'a pas tardé à être mise en pratique. Je me concentrerai ici sur les épidémies et le domaine médical. A la fin des années 1970, des médecins de New York et de San Francisco (en particuliers Linda Laubenstein et Paul Volberding) remarque que beaucoup de leurs patients homosexuels souffrent d'asthénie, de perte de poids voir de cancer comme le sarcome de Kaposi. L'existence d'un problème sanitaire est avérée en juillet 1981 lorsque le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) d'Atlanta relève une fréquence anormalement élevée de sarcomes de Kaposi, en particulier chez des patients homosexuels. La maladie est d'abord connue sous le nom de « *gay pneumonia* » ou « *gay cancer* », GRID (*Gay-Related Immune Deficiency*) ou encore *gay compromised syndrome* aux États-Unis. Ces diverses appellations se sont révélées inappropriées dès que s'affirma l'universalité de la maladie : à l'été 1982, débuta aux États-Unis l'usage du sigle AIDS, qui signifia d'abord *Acquired Immune Deficiency Syndrome* puis *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. C'est au cours des années 1980 que commence la pandémie.

Très tôt, l'URSS dénonce la propagande autour de cette maladie et clame qu'il s'agit d'une arme biologique créée par les Etats-Unis. En 2006, le professeur de maladies infectieuses Eric Delaporte et la virologue Martine Peeters démontre que la souche M (pour "*major*") du virus, qui infecterait plus de 90 % des séropositifs aurait bien été transmise à l'homme par le chimpanzé d'Afrique centrale comme le présentait la propagande depuis les années 1980. Cependant, cette étude ne parvient pas à convaincre tout le monde. En 2004, Wangari Maathai, lauréate kenyane au prix de Nobel de la Paix, a réaffirmé lors d'une conférence de presse à Nairobi que le virus du VIH était un agent biologique délibérément créé, ajoutant à juste titre que « *Nous, les Noirs, mourrons plus (du sida) que tout autre peuple de cette planète* ». Elle argumentait : « *Il y a des gens qui créent des agents (biologiques) pour éliminer d'autres gens. S'il n'y en avait pas, nous n'aurions pas envahi l'Irak. Nous avons envahi l'Irak car nous pensions que Saddam Hussein avait fabriqué, ou était en train de fabriquer des armes biologiques [...] En fait il (le virus VIH) a été créé par un scientifique pour la guerre biologique. Pourquoi y a-t-il eu tant de secrets autour du sida. Quand on demande d'où provient le virus, ça fait beaucoup de problèmes. Ça me fait me poser des questions* ».

Selon l'Onusida, le programme spécialisé des Nations unies, l'Afrique compte quelque 25 millions des 38 millions de porteurs du VIH estimés dans le monde. Les Etats-Unis avaient rappelé, après l'annonce de l'attribution du Nobel à Mme Maathai, elle même biologiste de formation, qu'elle avait par le passé assimilé le sida à une arme biologique conçue contre la race noire. Un responsable

du département d'Etat avait cité un article rapportant ces propos, publié fin août par le journal kényan East African Standard, dans lequel Mme Maathai affirmait déjà que le sida était « *un outil destiné à les contrôler (les Noirs) conçu par certains scientifiques à l'esprit malfaisant [...]* ». Lors d'une réunion dans la ville de Nyeri, dans le centre du Kenya, le 30 août 2004, elle ajoutait : « *Nous savons que les nations développées utilisent des armes biologiques, laissant les fusils aux peuples primitifs* ». Wangari Maathai, 64 ans, s'est vu attribuer le Prix Nobel de la Paix pour son combat contre la déforestation. Ardente avocate des droits de l'Homme, élue écologiste au parlement kényan depuis décembre 2002, elle a été nommée en janvier 2003 ministre-adjointe à l'Environnement, aux Ressources naturelles et à la Faune sauvage. Sans surprise, la médecine moderne ignore les traitements alternatifs existant contre le sida et continue de dire qu'il n'en existe pas, proposant pour le moment des trithérapies antirétrovirales permettant de limiter et contenir l'action du virus avec plus ou moins d'efficacité. Chaque jour de nombreux morts sont à déplorer, en particulier dans les pays en voie de développement où ces traitements sont difficilement accessibles du fait de leur coût. Depuis les années 1980, la recherche sur un vaccin est en cours. En 2021, un vaccin prometteur semble avoir été mis au point avec une « *réussite* » dans 97 % des cas.

En 1976 est découvert le virus Ebola dans le Nord du Zaïre. Causant des fièvres hémorragiques, il n'existe en médecine moderne aucun traitement sinon des traitements expérimentaux : un vaccin fabriqué par le gouvernement canadien et ZMapp, un traitement conçu par une société américaine. En plus d'être expérimentaux, ces traitements sont chers et difficilement accessibles, faisant ainsi de la population touchée un groupe de cobayes dépendants des laboratoires. Au cours de la Guerre Froide, l'URSS a elle-aussi cherché à faire d'Ebola une arme biologique. En 2020, Rashid Ali Buttar, un médecin ostéopathe américain dénonce la machination se cachant derrière la pandémie de Sars-Cov-2 et révèle que le virus Ebola faisait partie de ces virus renforcés en laboratoire. Il explique que J.Mikovits a passé 5 ans en prison il y a 10 ans, menacée par Fauci pour avoir avoué qu'il avait été chargé de rendre Ebola plus virulent. Il est intéressant de noter que Fauci est aussi impliqué dans la création et la libération du Sars-Cov-2 dans le laboratoire P4 de Wuhan consacré à l'étude des coronavirus et que tous les membres du conseils scientifiques français à l'origine des mesures anticovid en France ont travaillé sur Ebola, le sida et Zika, un autre virus dont l'origine artificielle est plus que probable et qui fait l'objet d'un programme de recherche pour la mise au point d'un vaccin.

La maladie de Lyme qui sévit encore actuellement fait partie de cette famille de virus artificiellement renforcés. Transmise notamment par les tiques, cette maladie provoque fièvre, problèmes articulaires, cardiaques voire neurologiques. En 2019, la Chambre des représentants des États-Unis demande à l'inspection générale une enquête auprès du ministère la Défense afin d'en savoir plus sur des expérimentations menées sur des tiques et autres insectes pour en faire des armes biologiques, et notamment savoir si ceux-ci auraient pu être volontairement ou accidentellement relâchés. Un livre publié en 2004 aux Etats-Unis par Kris Newby, une scientifique de l'université de Stanford qui a elle-même été malade de Lyme, a dénoncé l'origine artificielle de cette maladie ainsi que l'existence de programmes visant à lâcher des tiques et d'autres insectes infectés depuis les airs. En attendant le rapport de l'Inspection générale, les militaires américains continuent leurs recherches sur les insectes. Le *Plum Island Animal Disease Center*, un laboratoire du gouvernement américain, se situe à quelque 15 kilomètres seulement de la ville de Lyme, berceau de la maladie. S'il doit fermer en 2023, un nouveau laboratoire était prévu pour prendre le relais dès mai 2021. Là encore, les laboratoires veulent créer un vaccin.

H1N1, expérience vaccinale et changement de définition de la pandémie

La grippe A (H1N1) est une autres de ces maladies artificielles. Elle est apparue en 2009. Il s'agirait d'une maladie respiratoire aiguë de l'être humain, dont les symptômes, pouvant durer une

semaine, sont similaires à la grippe saisonnières, incluant la fièvre, l'éternuement, le mal de gorge, la toux et les migraines. Sa contamination s'effectue principalement par voie aérienne. La maladie a un taux de complications de l'ordre de 2 à 3 ‰ semblable à la grippe saisonnière. Les patients présentent la plupart du temps des symptômes bénins et leur guérison est rapide et complète. Cependant, le discours officiel est que les femmes enceintes et les personnes obèses présenteraient une surmortalité. Enfin, la grippe toucherait surtout les jeunes car les personnes âgées auraient déjà connu une souche similaire dans les années 1950. Cette maladie serait provoquée, toujours d'après la Science, par un nouveau virus de la grippe A de sous-type H1N1 combinant les gènes de la grippe porcine, aviaire et humaine. Dans une interview faite par le journaliste Nicolas Chapuis intitulée «Grippe porcine: un abus de langage aux conséquences graves» publiée dans Libération le 29 avril 2009, Jean-Philippe Derenne, chef du service de pneumologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, explique: «le virus A/H1N1 ne peut être appelé grippe porcine, car c'est une grippe inter-humaine. Il a en fait une structure originale en trois parties, l'une porcine, la deuxième aviaire et la troisième humaine. La grippe est peut-être passée par le porc, mais pour l'instant il n'existe aucune preuve, et le virus n'a pas pour l'instant été isolé chez l'animal». L'OMS a très rapidement signalé une pandémie, une épidémie mondiale, le 11 juin 2009, et un vaccin est mis au point. En août 2010, le monde entre en période post-pandémique selon l'OMS, même si, d'après les autorités, le virus circulerait toujours abondamment autour du globe. Cette fausse pandémie est un cas typique où les lois et les réformes se sont révélées insuffisantes pour protéger la population des dérives du rêve de la société car détournées par tous les acteurs responsables de la santé publique. En mai 2009, soit l'année même de la découverte de la maladie, l'OMS change sa définition de la pandémie (épidémie mondiale) pour une définition hautement favorable aux laboratoires ayant conçu les vaccins contre la fameuse grippe.

En effet, avant cette révision de la description des phases d'évolution d'un virus, l'organisation considérait une phase pandémique (niveau 6) comme caractérisée par un nombre élevé de malades et de morts. A partir de 2009, l'OMS considère la pandémie comme caractérisée par une flambée à l'échelon communautaire dans au moins un pays d'une autre région de l'OMS en plus des critères définis à la phase 5. La phase 5 est définie ainsi: elle se caractérise par une propagation interhumaine du virus dans au moins deux pays d'une région de l'OMS. Autrement dit, la pandémie n'est pas nécessairement mondiale, quelques régions couvertes par l'OMS suffisent, et le nombre de malades et de morts n'est pas évoqués dans les définitions. Cet élément a été dénoncé en 2009 par l'épidémiologiste américain Tom Jefferson le 25 août 2009 dans une interview sur une chaîne de télévision allemande. Le reportage associé à l'interview, et qui était visible à l'époque sur le site www.arretsurimages.net, indiquait que des représentants de l'industrie pharmaceutique, dont des fabricants du vaccin anti-grippe H1N1, siégeaient comme observateurs à l'OMS et pouvaient avoir usé de leur influence pour faire du profit. Nous avons déjà parlé du cas du paludisme dans le chapitre 1, ce n'est pas la première fois que l'OMS joue le jeu des laboratoires et autres corps de Laputa. Ici, nous voyons que cela s'est ouvertement fait au détriment des droits humains. C'est un premier élément montrant la limite des lois: elles peuvent toujours être détournées, en particulier par ceux qui sont censés les faire appliquer. La déviance ne s'est pas arrêtée là. En tout, 100 millions de doses de vaccins ont été commandées en France, à grand frais, alors que le produit n'avait pas encore obtenu d'autorisation de mise sur le marché. Une propagande intensive a été menée dans de nombreux pays avec pour vecteurs de transmission les médias, les agences

gouvernementales, des invitations d'experts plus ou moins autoproclamés et financés par les industries pharmaceutiques.

L'OMS a même été jusqu'à publier un guide officielle de propagande vaccinale en 2017 pour lutter contre les présumés anti-vaccinalistes. A l'OMS s'ajoutent d'autres institutions qui ont permis la mise sur le marché de ces produits: l'administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments Food and Drug Administration (FDA) et son équivalent européen la European Medicines Agency (EMA). Près de huit ans après les faits, nous voyons que cette grippe avait été présentée comme pire que la grippe espagnole et pouvant contaminer 2 milliards de personnes sur Terre et qu'il n'en a rien été. Le British Medical Journal révèle la suite de cette affaire. Cet article a été totalement censuré en France mais a malgré tout été traduit et publié par l'AIMSIB (Association internationale pour une médecine scientifique). Huit ans après la fameuse pandémie, une action en justice alléguant que le vaccin Pandemrix du laboratoire GlaxoSmithKline a pu causer des cas de narcolepsie a révélé des problèmes d'innocuité du vaccin. En octobre 2009, le responsable du pôle des maladies infectieuses auprès des instituts américains de la santé Anthony Fauci est apparu sur Youtube pour rassurer les Américains sur la sécurité du vaccin H1N1, assurant qu'il est rare qu'un événement grave puisse être associé à un vaccin. Quatre mois plus tôt, l'OMS avait déclaré l'état de pandémie et en octobre 2009, les nouveaux vaccins étaient mis à disposition dans le monde entier. Au Royaume-Uni, le ministère de la santé, la British Medical Association et les Royal College Praticioners s'efforçaient de convaincre le personnel du NHS de se faire vacciner, affirmant que le produit avait fait l'objet de test approfondis. Il n'en était rien là encore. Anticipant une pandémie, les Etats ont pris des dispositions logistiques et juridiques pour raccourcir le délai entre la reconnaissance d'un virus pandémique, la production d'un vaccin et la vaccination de la population.

En Europe, on octroyait des licences pour les vaccins H1N1, fondées sur des données provenant de vaccins pré-pandémiques produits à l'aide d'un autre virus (H5N1). Au Canada, en France, aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et en Allemagne, on exonérait les fabricants des vaccins de toute responsabilité en cas d'actes répréhensibles, réduisant le risque de poursuite suite à des dommages causés par le vaccin. Les cas de narcolepsie ont révélé que les laboratoires ont ainsi pu cacher de nombreux cas d'effets indésirables graves liés aux vaccins. Dans le cas de quatre vaccins produits par GSK (Pandemrix, Arepandrix, un vaccin H1N1 similaire contenant l'adjuvant AS03 et un vaccin sans adjuvant), une série de rapports de sécurité post-commercialisation et obtenus dans le cadre de l'instruction préliminaire montrent notamment des cas de paralysies faciales et de convulsions. De manière globale, les tableaux révélaient que le Pandemrix cinq fois plus d'événement indésirables que les autres produits. Le dernier rapport consulté par la BMJ, datant du 31 mars 2010, révélait 5069 événements indésirables rien que pour Pandemrix et ce n'était pas le premier rapport mentionnant de tels événements. Hors, ni GSK, ni les autorités sanitaires n'ont rendu publiques les informations. Nous avons ainsi vu que, dans le monde, des lois ont été mises en place pour protéger les patients comme la loi Salvetti ou la loi Kouchner en France et en Europe par exemple. Des lois existent aussi dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et les droits internationaux. L'affaire H1N1 révèle ici encore la limite des lois et des réformes: on a administré des produits dangereux pour une pandémie inventée de toute pièce à la population. Cela s'est fait à l'échelle mondiale et continue encore de nos jours. Mais, la confiance aveugle en des autorités et des experts, l'ignorance des lois, font que les industriels, les fabricants et les vendeurs de médicaments et de vaccins ont pu violer toutes les lois protégeant les patients en toute impunité,

avec la protection des gouvernements et les remerciements de la population manipulée par la propagande.

En 2020, le gouvernement français charge un conseil scientifique pour choisir les meilleures stratégies pour gérer la pandémie de Covid-19. Ces experts, qui ont tous travaillé sur zika, ebola et le sida, ont publié un rapport le 9 juillet 2020 dans lequel ils avouent la manipulation cachée derrière la pandémie de H1N1 et la diffusion forcée du vaccin. Le conseil déclare ouvertement son intention de mettre au point une vaste propagande pour forcer les gens à se vacciner contre le COVID-19 afin de ne pas faire la même erreur que le vaccin antigrippal de 2009 (H1N1): "*afin de ne pas renouveler l'échec du vaccin antigrippal de 2009...*" (p.3). Cette pseudo-pandémie avait été dénoncée par des lanceurs d'alerte de toute professions (médecins, etc...) et, entre autres, par l'association belge Initiative Citoyenne. Peu de médias français ont relayé l'affaire mais la pandémie a été un véritable scandale sanitaire et politique. Les vaccins avaient été fait très vite et mis sur le marché par des autorités soudoyées par les laboratoires et les fabricants. Ils étaient riches en effets secondaires et ont provoqué une multiplication de cas de narcolepsie chez les populations vaccinées.

La pseudo-pandémie Covid-19

J'ai longuement décrit le Covid 19 dans mon livre *La voie de l'affranchi* écrit en 2022, et démontré son origine artificielle. Depuis, les découvertes faites sur le sujet n'ont fait que confirmer ce que j'avais exposé à l'époque. Selon le sénateur américain Rand Paul, auteur de *Deception : The Great COVID Cover-Up*, la pandémie de COVID-19 est le résultat de la décision d'Anthony Fauci de financer de dangereuses recherches sur les gains de fonction en Chine. De nouvelles preuves obtenues par US Right to Know (USRTK) renforcent encore la théorie selon laquelle le SRAS-CoV-2 a été fabriqué en laboratoire. Les nouvelles caractéristiques trouvées dans le SRAS-CoV-2 correspondent en effet aux paramètres de recherche présentés dans une proposition de subvention de 2018 par *EcoHealth Alliance* pour mener des recherches sur le gain de fonction sur les coronavirus de chauve-souris. *EcoHealth* et l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) étaient bien conscients du potentiel que cette recherche pourrait déclencher une pandémie humaine.

Un mémo de planification contient une note indiquant : « *Nous DEVONS indiquer clairement dans la proposition que notre approche ne pilotera pas l'évolution dans le mauvais sens, par exemple entraînera l'évolution d'une souche plus virulente qui deviendra ensuite pandémique* ». Actuellement, la recherche sur les gains de fonction est autorisée à condition qu'elle soit menée dans le but de créer un vaccin, ce qui est une erreur logique. La recherche qui était officiellement interdite aux États-Unis à l'époque et qui aurait dû au minimum être effectuée sous la surveillance des États-Unis, ne l'a pas été. A cela s'ajoute le fait que Fauci a personnellement profité de la catastrophe à hauteur d'environ 5 millions de dollars. Rand Paul expliquait au journaliste désormais indépendant Tucker Carlson : « *Le Congrès a été induit en erreur par Anthony Fauci | ...] En fin de compte, il mérite d'être en prison* ». Cette pandémie a été l'occasion d'une manipulation des masses et d'expérience sociale d'obéissance à très grandes échelles, recyclant les mesures sanitaires de la grippe espagnole sur des populations plus nombreuses.

Armes biologiques bactériennes et pénuries organisée de médicaments

La pandémie et les mesures pseudo-sanitaires a permis une expérience de contrôle mental et social des masses à l'échelle globale sans précédent. Elle a aussi abouti à l'utilisation en masse d'injection anticovid expérimentales dont les effets secondaires, autant mortifères que prémédités par les concepteurs de ces produits, commencent à se manifester. Ces vaccins ou boosters (peu importe le nom donné à ces injections) ont pour rôle de réaliser le souhait de diminuer la population mondiale de 15 % émis par Bill Gates lors d'une conférence TedX avant la pandémie. A la suite de la pandémie, de nouvelles bactéries sorties de laboratoires ont été relâché en vue de nouvelles épidémies, bactériennes cette fois-ci. Le 8 décembre 2023, le CDC américain signale que la bactérie multirésistante *Pseudomonas aeruginosa* se répand en Europe, en provenance d'Ukraine, provoquant une vague de pneumonie résistante. Ce signalement est passé inaperçu en Europe, l'OMS et les autorités des pays touchés attribuant ces pneumonies à une bactérie *Mycoplasma pneumoniae*, en provenance de Chine. Dans les médias, on présente cette bactérie comme mystérieuse, causant des pneumonie et touchant particulièrement les enfants et attribue ce rebond des cas de pneumonies à un « retard lié au Covid19 ». Ce narratif, comme celui présenté pendant la pseudo-pandémie est évidemment un mensonge. La bactérie *Mycoplasma pneumoniae* est connue depuis 1944 et touche pas les enfants. De plus, l'existence de 26 laboratoires d'armes biologiques américains en Ukraine a été confirmée publiquement en mars 2022 par le ministère chinois des affaires étrangères. Leur existence avait été dénoncé à l'ONU par la Russie qui a dû faire face au silence des Etats occidentaux et aux démentis des médias américains et francophones, dont Le Monde, qui n'hésitaient pas à parler de complotisme.

Le 12 décembre 2023, l'Association Internationale pour une Médecine Indépendante et Bienveillante (AIMSIB) ont publié deux articles annonçant une prochaine pseudo-pandémie au cours de laquelle des bactéries seraient utilisées. Selon l'auteur des deux articles Marceau, trois bactéries seront utilisées : une version de la bactérie du *Clostridium difficile* (diarrhée mortelle), une version résistante de la tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*), *Acinetobacter baumannii* et la fameuse *Pseudomonas aeruginosa*. Dans le même temps, l'auteur explique que l'OMS et les industries vont rendre les antibiotiques traditionnelles plus difficiles d'accès pour favoriser les antibiotiques non-traditionnels. Il montre, preuves à l'appui, qu'un tiers de ces produits sont développés par des grandes firmes pharmaceutiques qui produisent principalement des vaccins, notamment Pfizer et Astrazeneca. Une pénurie de médicaments et d'antibiotiques organisée par l'industrie pharmaceutique est effectivement dénoncée dans un rapport sénatorial français paru en 2023.

Ce document a été rédigé par une commission d'enquête pour expliquer les causes de cette pénurie et présenter des solutions à cette situation. Nous y apprenons que les autorités françaises ont abandonné la fabrication de médicaments et permis sa délocalisation à l'étranger, rendant ainsi le pays dépendant et fragile et ce alors que l'hexagone était auparavant le premier producteur européen de médicaments. Lorsque les industriels et les cabinets de conseils privés ont été interrogés au sujet de la délocalisation, ils ont répondu qu'ils étaient innocents de toute politique de délocalisation visant à augmenter les profits. Ce serait donc un heureux hasard que la Chine et l'Inde aient ainsi pu accueillir des usines françaises fabriquant des médicaments. La résultat est visible désormais. En 2023, 37 % des Français affirment avoir été confrontés à une pénurie de médicaments et parmi ces médicaments se trouvent des antibiotiques, des antidiabétique, des médicaments contre l'épilepsie,

et même des anticancéreux. Les causes sont connues : délocalisation de quasiment toute la production vers l'Asie, recours de plus en plus important à la sous-traitance, une concentration de la production qui met en danger tout le monde en cas de problème, et l'utilisation de la technique du flux tendu avec impossibilité de mettre en place des stocks de sécurité. L'enquête revient également sur la stratégie commerciale de industriels qui consiste à mettre en avant uniquement les médicaments innovants extrêmement chers et d'abandonner les molécules matures. Selon le rapport, les industriels français envisagent d'arrêter la production de près de 700 médicaments considérés comme importants. Le rapport dénonce aussi l'absence de sanction de l'ANSM concernant ces industriels. Il y aurait eu seulement 8 décisions de sanctions financières entre 2018 et 2022 pour un total de 922 000€. L'ANSM s'était révélée incapable d'arrêter la commercialisation du Mediator jusqu'au jour où le scandale a éclaté. Aujourd'hui, elle se montre impuissante et incapable de sanctionner les fabricants de médicaments même quand ceux-ci organisent des pénuries.

Le rapport n'en parle pas mais la corruption peut être à l'origine du silence de l'ANSM : le scandale des statines qui a fait l'objet d'un documentaire Cash Investigation d'Elise Lucet avait montré les nombreux conflits d'intérêts entre les membres de l'ANSM et les laboratoires pharmaceutiques. On apprend dans le rapport un autre fait important : la pharmacie centrale de l'AP-HP est actuellement en cours de démantèlement. Cette pharmacie faisait pourtant un travail considéré comme essentiel dans la production de médicaments qui ne sont pas fabriqués par l'industrie. Cette pharmacie centrale avait utilisé ses compétences pour produire des anesthésiques au curare pendant la grave pénurie de la crise sanitaire de 2020. Après avoir réalisé ce constat, cette commission d'enquête a proposé des solutions. Sans surprise, nous pouvons voir que ces solutions sont absurdes. Au lieu de sanctionner économiquement les industries qui mettent en danger la population ou de faire appel à l'ONU censé combattre les crimes contre l'humanité, la commission propose de garantir une sécurisation de l'approvisionnement par la négociation du prix de vente des médicaments : les prix seront élevés à condition de garantir les stocks, ce qui relève d'un chantage. Une autre proposition consiste à verser des subventions pour la relocalisation de l'industrie en France. En d'autres termes, selon l'avis de cette commission, alors que l'OCDE annonçait en 2020 que le premier confinement avait fait partir en fumée la moitié du PIB de l'hexagone et que cela avait déclenché une réaction en chaîne ne pouvant aboutir qu'à la faillite du pays, l'État français devrait encore verser des centaines de millions d'euros à des multimilliardaires pour relocaliser une industrie qu'il a laissé partir.

A ces propositions absurdes s'ajoutent les déclarations contradictoires du ministre de la santé François Braun, remplacé en 2024 par Aurélien Rousseau. Braun affirmait le 13 juin 2023 dans les colonnes du Parisien que les industriels devront avoir quatre mois de stock avant de dire à la commission d'enquête qu'il n'y avait pas eu de prise de décision, ni de choix réalisé concernant ces fameux quatre mois de stocks en réalité. Il a donc menti dans les médias et est resté muet face aux industriels. Les propositions de la commission et le comportement plus que douteux de Braun sont d'autant plus absurdes quand on sait que l'industrie pharmaceutique est le secteur industriel qui bénéficie du nombre le plus important d'incitations fiscales et d'aides publiques et de subventions en France. Le seul crédit d'impôt recherche est évalué à 710 millions d'euros selon le rapport sénatorial. Le contribuable finance ainsi les recherches de l'industrie qui va ensuite lui revendre ces médicaments, souvent riches en effets secondaires, à des coûts extrêmement élevés et de surcroît en les fabricant à l'étranger, créant du chômage en France. Ce crédit d'impôt recherche est en outre détourné de sa fonction depuis longtemps puisque les industriels s'en servent systématiquement

pour acheter des découvertes réalisées par des start-ups afin de les commercialiser sans avoir cherché quoi que ce soit. La commission explique que l'UE pourrait aider face à cette situation de pénurie. Une commission européenne a été mise en place pour lutter contre la pénurie de médicaments et d'antibiotiques en 2023 mais les solutions apportées ne sont pas plus sérieuses. Le 24 octobre 2023, cette organisme présente sur son site les actions en cours contre la pénurie de « *médicaments critiques* » (médicaments dont lesquels les patients ne peuvent se passer et qui ne sont pas remplaçables, parmi eux se trouvent les antibiotiques) à cours et long terme.

Pour préparer l'hiver 2024, l'Autorité Européenne de Préparation et de Réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) et l'Agence Européenne des médicaments (EMA) ont recensé les antibiotiques clés (y compris les formulations pédiatriques spécifiques), pour lesquels elles anticipaient une pénurie critique avant l'hiver et des mesures auraient été prise pour garantir leur disponibilité. L'hiver 2024 a montré que cela a été inefficace puisque nous devons vendre ces médicaments et antibiotiques à l'unité pour repousser la rupture de stock en France en 2024. La commission aurait lancé « *un mécanisme européen de solidarité volontaire en matière de médicaments, l'établissement d'une liste européenne de médicaments critiques et la définition de lignes directrices pour l'achat de médicaments* ». Dans l'article de 2023, il était aussi question de mettre en place une alliance sur les médicaments critiques avec toutes les parties prenantes d'ici 2024 afin de « diversifier l'approvisionnement en médicaments critiques et de stimuler et moderniser leur production », des objectifs assez étranges quand on veut lutter contre une pénurie organisée par des industries. Cette alliance et les mesures qu'elle prendrait pourraient aboutir à une « *loi sur les médicaments critiques* ». L'article de 2023 se termine par cette phrase tournée vers la globalisation plus que vers la réponse aux pénuries : « *Enfin, la coopération internationale et l'intégration de l'industrie pharmaceutique mondiale sont essentielles pour garantir la disponibilité des médicaments dans l'UE et dans le monde entier. C'est pourquoi la Commission établira un réseau de partenaires internationaux, en tenant compte des besoins locaux ainsi que des besoins de l'UE et du monde entier* ». Sur le site de la Fédération Hospitalière de France, nous pouvons lire que l'alliance a effectivement été mise en place et consiste en un mécanisme consultatif qui servira également de réseau pour accélérer la mise en œuvre de l'action de l'UE dans ce domaine. Cet organisme devra à l'avenir élaborer des recommandations et fournir des conseils à la Commission, aux États membres et aux autres décideurs de l'UE sur la manière de remédier aux pénuries de médicaments de longue durée. S'appuyant sur la liste de l'Union des médicaments critiques publiée par l'Agence européenne des médicaments en décembre 2023, elle se concentrera aussi sur les médicaments présentant le risque de pénurie le plus élevé et l'impact le plus important sur les systèmes de soins de santé et les patients.

L'objectif de modernisation et de stimulation de la production n'est pas présenté mais il est précisé que « *l'Alliance pour les médicaments critiques est ouverte à toutes les entreprises et organisations, aux États membres, aux autorités locales et régionales et à leurs agences, aux partenaires sociaux, à la société civile, aux professionnels de la santé, les patients, les consommateurs ainsi que d'autres groupes de parties prenantes, les organes et agences de l'UE* ». Jusqu'à présent, aucune législation n'a été proposée, mais la Commission a indiqué qu'elle étudierait la nécessité d'une proposition juridique distincte. En somme, face à une pénurie reconnue organisée par les industries pharmaceutiques, une responsabilité reconnue par la commission française, une autre commission européenne a donc été mise en place pour lutter contre cette situation... en commerçant tous ensemble avec encore plus d'industries et d'acteurs internationaux. Ainsi, au lieu

de sanctionner les industriels et ramener la production sur le sol européen, l'Union Européenne propose d'éteindre un incendie avec un lance-flamme.

Le Traité sur la Prévention des Pandémies

Tous ces événements aboutissent au Traité sur la Prévention des Pandémies. Les négociations entre les Etats et l'OMS pour ratifier ce traité ont commencé en 2020, au début de la pseudo-pandémie de Covid19. Le Conseil de l'Union Européenne présente la nécessité de cet instrument en 2024 en ces termes : « *La pandémie de COVID-19 a apporté la preuve qu'aucun gouvernement ni aucune institution ne peut faire face seul à la menace que représentent de futures pandémies. Dans un monde où les maladies infectieuses sont en augmentation et où les virus s'affranchissent des frontières, il est crucial d'être plus préparés et plus résilients pour lutter contre les futures menaces sanitaires mondiales. Les pays de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) travaillent ensemble à l'élaboration d'un nouvel instrument mondial visant à mieux protéger les personnes, les communautés et les pays contre de futures pandémies* ». Dès l'introduction, nous pouvons noter trois choses choquantes. Tout d'abord, depuis quand les virus connaissent des frontières ? Si on se base sur la médecine pasteurienne, les virus peuvent avoir des milieux plus propices pour se développer mais ils circulent toujours. Si on se base sur les travaux de Béchamp et les médecines anciennes, la maladie est une question d'équilibre du terrain et c'est l'organisme qui, en cas de déséquilibre, produit ses virus et ses bactéries. Il y a donc dès le départ un non sens dans la compréhension de la maladie. La deuxième chose choquante : on prédit d'emblée de futures pandémies, comme si cela était normal. Enfin, la troisième chose qui me perturbe dans ce texte est que l'Union Européenne affirme que c'est la pandémie de Covid-19 qui a montré que les gouvernements et les institutions ne pouvaient faire face aux futures pandémies alors que les négociations ont démarré dès le début de la pandémie et que tout a été fait pour créer cette faiblesse des institutions. Comment peut-on espérer gérer une pandémie en diminuant le nombre de lit, en mettant à l'arrêt une grande partie du personnel soignant et en détruisant le budget des hôpitaux ? L'UE dénonce donc un problème que l'OMS, les industries pharmaceutiques et les Etats ont eux-mêmes créé pour apporter cette pseudo-solution.

L'instrument, appelé « l'accord », viserait à « *améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux futures pandémies au niveau mondial* ». Les objectifs sont les suivants:

1. Assurer un engagement politique soutenu et à long terme
2. Définir clairement les processus et les tâches
3. Bénéficier du soutien à long terme des secteurs publics et privés à tous les niveaux
4. Promouvoir une approche comprenant tous les niveaux de gouvernement et de la société, intégrant les questions de santé dans l'ensemble des domaines d'action pertinents (par exemple la recherche, l'innovation, le financement, les transports).

La décision finale d'adopter cet instrument incombera non pas à la population, qui est pourtant la première concernée, mais aux Etats membres de l'OMS, c'est-à-dire aux gouvernements. Le

Conseil de l'Union Européenne précise qu'une fois adopté, cet instrument « *sera juridiquement contraignant et ancré dans la constitution de l'OMS* ». L'ébauche du projet est disponible sur le site du Conseils de l'UE (28). Il y est dit dès le départ que les négociations de l'UE se font dans le cadre d'un organe intergouvernemental de négociation (INB) créé par l'Assemblée mondiale de la santé pour l'occasion et qui est ouverts à tous les Etats membres de l'OMS et membres associés ainsi qu'aux organisations d'intégration économiques régionales, afin de « *rédiger une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie en vue de son adoption en vertu de l'article 19, ou en vertu d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS que l'INB peut juger appropriées* ». L'INB a établi un processus et une approche systématique pour son travail et a convenu, lors de sa deuxième réunion, que l'instrument devrait être « *juridiquement contraignants et contiennent à la fois des éléments juridiquement contraignants et non juridiquement contraignants* ». Il s'agit clairement de mettre en place une gouvernance mondiale de la santé. Il ne resterait alors plus qu'un pas pour aboutir à un gouvernement mondial.

Le 27 mai 2024 a eu lieu la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé au cours de laquelle l'OMS a décidé de soumettre au vote des Etats le Règlement Sanitaire International (RSI) révisé et l'accord mondial sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. La ratification de l'accord a été reporté car un consensus n'a pas encore été trouvé sur le transfert de technologies et l'accès équitable aux vaccins. Le 1^{er} juin 2024, nous apprenons dans les médias mainstream que selon les dires de l'OMS, l'Assemblée mondiale de la santé, réuni depuis une semaine à Genève, « *a pris des engagements concrets pour achever les négociations sur un accord mondial sur les pandémies dans un délai d'un an, au plus tard* ». Le 20 mai 2025 est officiellement adopté le Traité sur la Prévention des Pandémies, toujours sans que les peuples n'aient eu leur mot à dire. L'évènement apparaît à la une des journaux français pendant quelques jours et est mentionné avec fierté sur les sites officiels comme celui de l'Union Européenne, sous le regard ignorant de la population. Étonnamment, il n'est relayé par quasiment aucun médias alternatifs ou dissidents, ou seulement quelques minutes, passant derrière d'autres sujets comme la véritable identité de Brigitte Macron, ou le génocide à Gaza. La ratification et l'entrée en vigueur est prévue pour 2026.

Les mesures phares du traité sont édifiantes. Elles ont été relayées dans un article de la Nouvelle République, paru le 20/05/2025, que je vais citer et commenter directement. La première de ces mesures est « *Un accès plus équitable aux vaccins et produits de santé* ». Cette mesure est expliquée en ces termes :

« **Prévention et surveillance.** Les pays doivent renforcer les capacités de prévention et de surveillance des pandémies. Il s'agit notamment de renforcer la prévention des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, les « *mesures de détection et maîtrise précoces* », la gestion des risques biologiques en laboratoire et la vaccination systématique. Il s'agit aussi d'éviter la transmission de maladies infectieuses entre les animaux et les êtres humains.

Production locale et durable. Les pays sont appelés à prendre des mesures pour assurer « *une répartition géographique plus équitable et un accroissement rapide de la production mondiale de produits de santé liés aux pandémies* » et pour rendre l'accès à de tels produits « *plus durable, rapide et équitable* » et réduire l'éventuel écart entre l'offre et la demande en cas d'urgence due à une pandémie.

Transfert de technologies. *Le transfert de technologies pour la production de produits de santé liés aux pandémies, en particulier au profit des pays en développement, a été l'un des points les plus discutés. Certains pays – notamment des producteurs de ces produits – ont refusé toute obligation de transfert de technologies. Le texte final opte pour la formule suivante : des « modalités mutuellement convenues ». L'objectif est de favoriser le transfert de technologies par un ensemble de mesures telles que l'octroi de licences, le renforcement des capacités, des mesures d'incitation et des conditions attachées à la recherche-développement, aux achats ou encore au financement et des mesures de politique réglementaire. Il s'agit aussi de favoriser le transfert de technologies et de connaissances auprès de centres régionaux ou mondiaux reconnus, coordonnés par l'OMS, ou d'autres dispositifs ou réseaux ».*

On peut relever ici plusieurs points cruciaux. Il est question dans cette mesure de détection et de maîtrise précoce des pandémies avec la définition biaisée issue de l'épidémie de grippe H1N1 et le risque de déclenchement abusif d'alerte de pandémies de la part de l'OMS. Il est fait mention d'une gestion des risques en laboratoire et d'une vaccination systématique. Autrement dit, l'OMS a l'intention, pour chaque pandémie, de vacciner la population et d'ignorer les autres traitements et méthodes de prévention comme elle l'a fait pour le Covid 19. Pour la production des produits de santé, il est dit que les pays devront réduire l'écart entre l'offre et la demande lors des pandémies : ils devront faciliter l'accès aux vaccins et autres traitements. La vaccination systématique se fera alors avec la complicité des Etats qui devront en assurer le succès. Cela pourra alors se faire en forçant la population via la manipulation des masses comme cela a été le cas pour la vaccination anti-covid.

Concernant le transfert de technologies, les choses sont encore plus folles. En raison du refus de certains pays, le transfert de technologies pour la production des vaccins et médicaments se fera selon des « modalités mutuellement convenues ». Les Etats n'auront donc pas tous accès aux médicaments et aux vaccins équitablement contrairement à ce que l'OMS prétend. Les Etats, qui souffriront du besoin artificiellement créé de ces produits de santé contre la pandémie, vont devoir inciter les laboratoires à produire pour eux les produits et les vaccins par différentes mesures comme l'octroi de licences, des mesures politiques, etc. afin de leur faciliter la tâche. Cela avait déjà eu lieu pour la pandémie de Covid-19 au cours de laquelle les Etats ont dégagé de toutes responsabilités juridiques les laboratoires en cas d'effets secondaires. Il s'agit là d'un chantage à grande échelle puisque si un Etat ne se soumet, le laboratoire ne lui vendra pas ses produits qui seront présentés comme nécessaires par l'OMS pour éradiquer la pandémie. Enfin, on peut d'ores et déjà voir un système pyramidal se dessiner. Il est clairement dit que l'OMS coordonnera et dirigera tout un réseau de centres régionaux et mondiaux qui seront les réceptacles des technologies et connaissances transférées pour la gestion des pandémies.

En somme, les laboratoires pharmaceutiques, via l'OMS qu'ils financent à plus de 70 %, pourront déclarer une pandémie si deux Etats membres sont touchés et imposer, à prix coûtant et avec la soumission absolue des Etats, une vaccination de masse. Les Etats devront faciliter et inciter la production des vaccins et des médicaments nécessaires pour répondre à la pandémie, existante ou non, et contribuer à la vaccination systématique souhaitée par l'OMS. Les laboratoires pharmaceutiques pourront ainsi s'enrichir en maîtrisant la demande par le déclenchement des déclarations de pandémie via l'OMS, et l'offre en vendant les produits de santé sensés résoudre le problème. La vente des produits de santé obéira à une logique de chantage : sans facilitation de

production et de vente de la part d'un Etat, celui-ci n'aura pas accès aux vaccins ni aux produits de santé présentés comme nécessaires par l'OMS. Il s'agit littéralement d'une prise de pouvoir des laboratoires pharmaceutiques et des sociétés privées sur les Etats membres et les peuples qui est pleinement assumée par l'OMS.

La deuxième mesure phare est le « *partage des données* ». Le contenu de cette mesure confirme ce que nous venons de voir précédemment :

« **Accès aux pathogènes et partage.** Le texte prévoit la création d'un « *Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages* » (PABS en anglais), qui sont les produits de santé découlant de leur utilisation, comme les vaccins et les tests. L'objectif est d'avoir un partage rapide et systématique des informations sur l'émergence de pathogènes ayant le potentiel de déclencher une pandémie.

Et chaque entreprise pharmaceutique qui accepte de participer au mécanisme devra, en cas de pandémie, mettre à la disposition de l'OMS « un accès rapide à un pourcentage visé de 20 % de sa production en temps réel de vaccins, de traitements et de produits de diagnostic sûrs », dont un « minimum de 10 % » à titre de don et le pourcentage restant « à un prix abordable ». Toute entreprise peut y participer, même si son siège se trouve dans un pays qui n'est pas membre de l'OMS.

Les modalités pratiques du mécanisme doivent encore être négociées et détaillées dans une annexe, d'ici à mai 2026. Pour cela, un groupe intergouvernemental de négociation doit être mis sur pied et commencer à se réunir avant le 15 juillet. Une fois l'annexe finalisée et approuvée, l'accord pourra être ratifié par les pays. Il faut 60 ratifications pour que le traité entre vigueur.

Chaîne d'approvisionnement et logistique. L'accord prévoit aussi d'établir un « *réseau mondial de chaînes d'approvisionnement et de logistique* » (réseau GSCL), pour faciliter « l'accès équitable et en temps opportun aux produits de santé liés aux pandémies [...] pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, compte tenu particulièrement des besoins dans les situations de crise humanitaire ». Ce réseau doit être mis en place, coordonné et convoqué par l'OMS ».

Cette deuxième mesure consiste à partager entre les laboratoires pharmaceutiques l'accès aux pathogènes, aux tests, aux vaccins et aux traitements via un réseau encore à définir. Ce partage sera dirigé par l'OMS et peut concerner des laboratoires dont le siège n'est pas dans un Etat-membre de l'organisation mondiale de la santé. Ce réseau de partage est dans les faits un arrangement commercial entre les laboratoires et l'OMS. L'organisation percevra 20 % de la production en réel des tests, des vaccins et des traitements produits par les laboratoires, à raison de 10 % sous forme de don et de 10 % à prix abordable. Les modalités de ce partage sont encore en cours de négociation à l'heure où j'écris ces lignes et seront clairement définies en mai 2026, condition pour la ratification et l'entrée en vigueur du Traité. Enfin, il est stipulé qu'une chaîne d'approvisionnement et de logistique à l'échelle mondiale sous la direction directe de l'OMS sera mis en place.

Je n'ai fait que décrire les grandes étapes de l'histoire de la médecine moderne et de l'OMS. Cet historique pourrait être complété et faire l'objet d'un mémoire de recherche à part entière. Je laisse ce sujet de recherche aux lecteurs volontaires. Pour conclure cet article, il me paraît important de regarder qui finance et dirige réellement l'organisation mondiale de la santé. Le financement de l'OMS est déterminé par un budget défini sur une période de deux ans. D'une manière générale, 20% du budget de l'OMS (environ un milliard de dollars), est financé par les Etats membres, tandis que les 80 % restants proviennent de « *contributions volontaires* ». L'OMS ne décide donc pas de ce qu'elle fait des 80 % de son budget car la décision revient tacitement aux donateurs. Or, le premier donateur et actionnaire à 18, 2 % est le milliardaire eugéniste Bill Gates grâce à sa fondation Bill and Melinda Gates et l'organisation GAVI qu'il dirige. Le problème est bien expliqué par Lawrence Gostin, directeur de faculté à l'Institut O'Neill de l'Université de Georgetown aux États-Unis : « *La plupart des financements accordés à l'OMS par cette fondation sont en lien avec son agenda. Cela signifie que l'OMS n'est plus en position de fixer ses priorités de santé globale en étant pareillement redevable à un acteur privé. Et contrairement à des États-membres, contraints de répondre de leurs actes en démocratie, cette fondation n'endosse à ce niveau-là aucune responsabilité* ». Aux fondations de Bill Gates s'ajoutent aussi la fondation Rockefeller, véritable père de ce que beaucoup appellent « *Big Pharma* ».

Le Traité de Prévention des Pandémies est donc une véritable prise de pouvoir des industries pharmaceutiques et de familles d'ultra-riches à l'histoire controversée. Cette prise de pouvoir se fait avec la complicité des Etats, corrompus, et au détriment des populations. Ce processus s'inscrit dans un projet global de mise en place d'un gouvernement mondial officiel. En effet, parallèlement à la création de l'OMS, nous pouvons aussi voir la mise en place de structure de régence de l'ordre mondial. Ainsi, la Première Guerre mondiale a amené la création de la société des nations. La Seconde Guerre mondiale a abouti à la mise en place de l'ONU. Avec les guerres en Palestine et en Ukraine, les médias montrent continuellement que l'ONU et les Etats sous leur forme actuelle ne parviennent pas maintenir la paix, induisant dans les esprits des téléspectateurs par suggestion déguisée la nécessité d'un réel gouvernement mondial. Ces allégations que je viens de faire ont été confirmées par David Rockefeller lui-même dans une interview dans Newseek en février 1999 : « *Quelque chose doit remplacer les gouvernements, et le pouvoir privé me semble l'entité adéquate pour le faire* ». Non content de cela, il a ajouté dans ses mémoires paru en 2002 les aveux suivants : « *Certains croient que nous (la famille Rockefeller) faisons partie d'une cabale secrète travaillant contre les meilleurs intérêts des États-Unis, caractérisant ma famille et moi comme des "internationalistes" et conspirant avec d'autres partout dans le monde pour construire une structure politique et économique globale plus intégrée – un seul monde, si vous préférez. Si c'est l'accusation, je suis coupable et fier de l'être* ».

Bibliographie

- René Guénon (1945), *Le Règne de la Quantité et les Signes des Temps*, Paris, éd.Gallimard.
- René Guénon (1927), *La crise du monde moderne*, éd.Bossard,
- Jan Polak (2009), *Traité de médecine traditionnelle européenne*, éd.Quintessence
- Laurence M.Principe et William R.Newman (2001), *Secrets of Nature, Astrology and Alchemy in Modern Europe*, MIT Press, « Some Problems with the Historiography of Alchemy »
- Alexandre Klein et Séverine Parayre (2015), *Histoire de la santé (XVIIIe-XXe siècles)*, éd.PUL
- Bariéty M. et Coury Ch (1978)., *Histoire de la médecine*, 2^e ed., Que sais-je ?, n° 31.
- Gisela Drossbach (Hg.) (2007), *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine vergleichende Geschichte / Hôpitaux au Moyen Âge et aux Temps modernes. France, Allemagne et Italie. Une histoire comparée*, München (Oldenbourg), Pariser Historische Studien, 75.
- Laura Spinney et Patrizia Sirignano (2018), *La Grande tueuse : comment la grippe espagnole a changé le monde* [« Pale Rider : The Spanish Flu of 1918 and How it Changed the World »]éd. Albin Michel,
- Freddy Vinet (2018), *La grande grippe : 1918, la pire épidémie du siècle : histoire de la grippe espagnole*, éd.Vendémiaire, coll « Chroniques »
- Philippe Even et Bernard Debré (2016), *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, éd.Cherche Midi.
- Fritz Springmeier (2019), *Les lignées illuminati*, éd.Ethos
- Alexandre Lebreton (2016), *Abus rituel et contrôle mental*, éd.Omnia Veritas
- Dominique Lecourt et Thomas Bourgeois (2006), *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*, éd.PUF. article masse, rédigé par Michel Paty.
- David Rockefeller (2002), *Memoirs*, éd.Random House, 1st Trade Ed.edition.

Sitographie

- <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/histoire/les-grandes-dates>
- <https://aphadolie.com/2020/06/17/linstitut-rockefeller-et-la-grippe-espagnole-de-1918/>
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/62875/14549_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- <https://books.openedition.org/iheid/3966>
- <https://www.vice.com/fr/article/3kapvv/comment-le-kgb-a-fait-croire-au-monde-que-les-etats-unis-avaient-cree-le-sida>
- <http://www.sida.fr/news/arme-biologique-wangari>
- <https://www.ouest-france.fr/sante/sida/un-vaccin-efficace-a-97-contre-le-sida-ce-que-l-on-sait-des-recherches-en-cours-d0e28c44-96de-11eb-ba63-dd87e37c9e97>
- https://www.lepoint.fr/sante/ebola-histoire-secrete-d-un-serum-20-08-2014-1855080_40.php
- <https://www.rtl.fr/actu/international/maladie-de-lyme-une-experience-militaire-americaine-qui-a-mal-tourne-7798059441>
- <https://sante.lefigaro.fr/article/un-vaccin-d-un-nouveau-type-contre-le-virus-zika>
- <https://www.rtl.fr/actu/international/maladie-de-lyme-une-experience-militaire-americaine-qui-a-mal-tourne-7798059441>
- <https://e5ed8100a1.cldnwnd.com/bf20e927f0aba88fd76877ba1c87baab/200000050-9a89d9a89f/La%20r%C3%A9volution%20du%20coeur%2C%20le%20chamanisme%20vivant%20au%20service%20de%20la%20paix-6.pdf?ph=e5ed8100a1>
- <https://e5ed8100a1.cldnwnd.com/bf20e927f0aba88fd76877ba1c87baab/200000028-dc3cbdc3ce/AVISVA~1.PDF?ph=e5ed8100a1>
- <https://www.chamanisme-vivant.fr/l/vaccination-anti-covid-19-un-projet-transhumaniste/>

<https://www.aimsib.org/2024/03/17/covid-19-est-bien-une-creation-humaine/>
<https://www.europe1.fr/sante/les-pays-de-loms-prolongent-les-negociations-sur-un-accord-de-prevention-des-pandemies-4250406>
<https://www.aimsib.org/2024/06/02/le-coup-detat-de-loms-a-provisoirement-echoue/>
<https://michel.delorgeril.info/collection-vaccins/>
<https://fr.euronews.com/sante/2025/05/20/les-pays-membres-de-loms-signent-un-traite-international-sur-les-pandemies>
https://www.lexpress.fr/sciences-sante/sante/traite-mondial-contre-les-pandemies-ce-que-contient-laccord-historique-de-loms-AMLWKEURRJA0HK6TPJQSO2DC6U/?cmp_redirect=true
<https://www.lanouvellerepublique.fr/a-la-une/l-accord-sur-les-pandemies-de-l-oms-enfin-adopte-voici-les-points-cles-du-texte-1747747500>
https://www.liberation.fr/checknews/2020/04/17/qui-finance-l-oms_1785538/
<https://essentiel.news/comment-bill-gates-controle-loms-et-impose-au-monde-son-ideologie-vaccinale/>