

A close-up portrait of a middle-aged man with a grey beard and glasses, wearing a dark jacket over a light-colored shirt. The background is blurred.

L'hebdo

# Analyse magistrale du Pr Rancourt

25 septembre 2025 | Aucun commentaire

Suite à [ma dernière lettre](#) et à [la précédente](#), j'ai reçu plusieurs réactions décevantes. Des réactions qui m'ont déçu parce qu'elles émanaient de personnes adhérant toujours à l'une des deux doxas dominantes, celle du virus naturel échappé d'un réservoir animal ou celle du virus artificiel évadé d'un laboratoire. Malgré tous mes efforts informatifs, il y a encore des lecteurs de mon infolettre qui souscrivent au **narratif pasteurien du méchant coco chinois** ayant causé une nouvelle maladie contagieuse. En dépit de tous mes écrits, le mythe du fléau infectieux *born in China* continue à habiter certains esprits victimes de la tromperie triangulaire.

Pour rappel, la triangulation est une technique d'ingénierie sociale consistant à diffuser deux fausses pistes pour camoufler la troisième, à dissimuler la vérité sous une double couche de mensonges. Exemple célèbre : l'assassinat de John F. Kennedy. La CIA a propagé la thèse du tueur solitaire puis celle d'un complot ourdi par la mafia pour protéger les vrais commanditaires du meurtre. En l'occurrence, le récit de la zoonose émergente et celui de la virose manufacturée **servent à cacher que le cataclysme sanitaire n'a pas eu lieu**, qu'il n'y avait pas de nouveau pathogène viral en train de nous attaquer et que la grande mascarade covidienne procédait d'une vaste opération psychologique de conception militaire et à finalité totalitaire.

Depuis bientôt six ans, il me semble avoir suffisamment argumenté et documenté en ce sens. Je pense notamment à [ma série d'articles](#) intitulée « *Comment le covid a tué Pasteur* ». J'étais donc désolé et un peu démoralisé de constater que le Corona Circus faisait encore recette jusque dans mon lectorat. Heureusement, **la providence fait toujours bien les choses** et je suis tombé quelques jours plus tard sur une [interview passionnante et décapante](#) du Professeur Denis Rancourt. Comme vous le savez, je tiens en très haute estime ce chercheur canadien indépendant et transdisciplinaire. Avec les deux livres du statisticien [Pierre Chaillot](#) et celui du discret [Eusèbe Rioché](#), les études et travaux accomplis par ce résistant de la première heure composent ma troisième source privilégiée pour décrypter la guerre contre les peuples déguisée en pseudo pandémie.

Si je devais classer ces trois références sur un podium, je pense même que je mettrais Denis Rancourt sur la plus haute marche : il fut le premier à souligner les graves incohérences du discours officiel et à mettre en exergue **l'invraisemblance d'une quelconque propagation virale**. Celui que j'ai surnommé la « [supernova du Canada](#) » est pour moi le dissident le plus éclairant, celui qui met le mieux en lumière l'absurdité des narrations virocentrées et qui apporte le plus d'éclairages scientifiques supplémentaires.

En véritable aventurier de la science, le savant rebelle ose en effet jongler avec les disciplines et faire des liens entre elles. Le docteur en physique et ex-professeur à l'université d'Ottawa a surtout l'audace d'associer dans ses analyses les sciences humaines et les sciences de la matière. Sans l'aide des premières, le Pr Rancourt a vite saisi que les deuxièmes seraient impuissantes à rendre compte de l'hystérie covidémente surgie en 2019. Mieux : avant même l'ouverture du cirque, le chercheur avait pressenti que l'oligarchie américano-globaliste **préparait un événement de grande envergure** pour perpétuer sa domination sur l'humanité !

C'est l'une des choses que vous allez apprendre en lisant cet entretien grand format accordé au blogueur anglophone « Unbekoming ». J'ai passé ce long texte dans un

logiciel de traduction et je n'ai eu que quelques menues corrections à faire. J'espère que sa longueur ne vous dissuadera pas de le lire jusqu'au bout car ça vaut vraiment le coup ! **C'est un voyage captivant** qui va bien sûr vous emmener en terrain statistique et épidémiologique mais qui va aussi aborder les rivages de la médecine psychosomatique, de la physiologie, de la biologie évolutionniste, de la vaccinologie, de la bactériologie, de la macroéconomie, de l'histoire et – last but not least – de la géopolitique.

Car au-delà de la démystification plandémique, le professeur Rancourt se livre à la convaincante démonstration qu'il y a bel et bien une cabale politico-mafieuse visant l'asservissement et le contrôle de la population mondiale. Motivées par l'appât du gain et le besoin – désespéré – de sauver le dollar, la fausse crise sanitaire et sa « seule solution vaccinale » ne seraient rien d'autre qu'un « **racket de protection** » dont l'Empire américain est coutumier. Selon Rancourt, cette escroquerie n'eût pas été possible si la quasi-totalité des médias occidentaux n'étaient pas corrompus et transformés en instruments de manipulation.

Est-ce un hasard si le chercheur canadien a été à la fois ignoré de la presse mainstream, banni des journaux scientifiques, censuré sur les réseaux sociaux et marginalisé par la majorité des médias alternatifs ? Certainement pas : **il est bien trop dangereux pour le système !** Ses analyses rigoureuses et instructives sont d'autant plus subversives qu'elles remettent en question le paradigme pasteurien du pathogène contagieux. Libre à mes lecteurs-détracteurs de commenter négativement les propos reproduits ci-dessous. Mais je leur demande instamment de lire l'entièreté de l'interview et de suivre les nombreux liens dont elle est truffée. Si le magistral et colossal travail de Denis Rancourt n'ébranle pas leur foi dans l'une des deux doxas virales, c'est à n'y plus rien comprendre.

Yves Rasir

**Entretien avec le Dr Denis Rancourt**

## *UNBEKOMING*

*15 septembre 2025*

Le parcours du Dr Denis Rancourt, qui est passé de professeur titulaire de physique à analyste de données sur la pandémie, représente l'une des transformations intellectuelles les plus remarquables de l'ère COVID. Son étude géopolitique de 2019 l'avait déjà établi comme quelqu'un prêt à suivre les preuves où qu'elles mènent, révélant comment l'empire crée et déploie des récits mondiaux sur le climat, le genre et la race comme instruments de contrôle. Lorsque les gouvernements du monde entier ont déclaré une pandémie en mars 2020, Rancourt a appliqué aux données sur la mortalité le même examen rigoureux qu'il avait précédemment appliqué à la physique de la matière condensée et aux sciences de l'environnement. Ce qu'il a découvert remettait en question tout ce qu'on nous avait dit : aucune surmortalité nulle part avant la déclaration de l'OMS du 11 mars, des pics de mortalité synchronisés qui défiaient les modèles de propagation virale, et des taux de mortalité qui n'étaient pas corrélés aux voyages internationaux ou à la densité de population, mais à des interventions médicales spécifiques et à des réponses institutionnelles.

Les chiffres révélés par Rancourt témoignent davantage d'une catastrophe institutionnelle que d'une pandémie virale. Son analyse de 125 pays a révélé que 30 % d'entre eux n'ont enregistré aucune surmortalité en 2020 avant l'introduction des vaccins. Les schémas géographiques défiaient toute logique épidémiologique : le virus qui aurait tué 1,3 million d'Américains n'a pas pu franchir la frontière canadienne malgré des échanges économiques continus ; la région de Milan a connu des taux de mortalité 18 fois supérieurs à ceux de Rome, alors que cette dernière recevait davantage de vols en provenance de Chine ; l'Allemagne, pays riche, a connu une surmortalité minimale, tandis que les régions voisines en France et en Belgique ont été dévastées. Plus accablant encore, il a documenté des taux de

mortalité de 88 % pour les patients ventilés dans les hôpitaux de New York et des taux de mortalité liés aux doses de vaccin qui augmentaient de manière exponentielle avec l'âge, atteignant un décès pour 100 injections chez les personnes de plus de 80 ans. Il ne s'agissait pas là des schémas d'une maladie respiratoire en propagation, mais de dommages iatrogènes systématiques concentrés dans des endroits spécifiques qui mettaient en œuvre des protocoles de traitement agressifs.

L'explication alternative de Rancourt redéfinit fondamentalement notre compréhension de ce qui s'est passé entre 2020 et 2023. Plutôt qu'une pandémie virale, il suggère que la surmortalité résulte de « pneumonies bactériennes sans transmission » déclenchées par un stress biologique sans précédent dû aux confinements, à l'isolement social et aux campagnes de peur, combiné à des protocoles médicaux mortels. Selon lui, le microbiome respiratoire humain peut se déséquilibrer sous l'effet d'un stress extrême, rendant les personnes vulnérables à la pneumonie causée par leurs propres bactéries, sans qu'il y ait nécessairement transmission. Cela explique pourquoi les décès étaient corrélés aux niveaux de pauvreté à proximité des grands hôpitaux, mais pas dans les zones tout aussi pauvres dépourvues d'infrastructures médicales agressives, pourquoi les pics de mortalité étaient synchronisés avec les annonces politiques plutôt qu'avec les schémas de propagation de la maladie, et pourquoi les corrélations démographiques ont complètement changé entre le printemps et l'été 2020. Son estimation de 31 millions de décès supplémentaires dans le monde depuis 2022 ne représente pas les victimes d'un virus, mais les victimes de ce qu'il appelle « *une attaque multiforme de l'État et iatrogène contre les populations* ».

Cette interview de septembre 2025 arrive à point nommé pour ceux d'entre nous qui suivent Rancourt depuis quelques années. Son étude géopolitique de 2019 a été comme un coup de massue pour mon cerveau : elle l'a ouvert et, pour la première fois, j'ai pu voir clairement l'empire, comprendre comment il crée des méta-récits qui modifient notre perception de la réalité. Lorsque mars 2020 est

arrivé, moi-même et beaucoup d'autres aurions été complètement perdus sans la perspicacité et les conseils éclairés de Rancourt. Alors que le monde semblait dans une folie orchestrée, il a fourni les données, l'analyse, la preuve que nous n'étions pas en train de devenir fous, que les schémas défiaient la logique virale, que les décès étaient réels mais que la pandémie ne l'était pas. Je lui suis extrêmement reconnaissant pour le temps et les efforts qu'il a consacrés à ces réponses, pour sa volonté de continuer à mener ce combat alors qu'il aurait été plus facile de rester silencieux. Son travail, qui documente comment 31 millions de personnes sont mortes des suites d'agressions institutionnelles plutôt que d'un virus, a été tout simplement essentiel. Pour ceux d'entre nous qui essayons de donner un sens à ce que nous avons vécu, Rancourt n'a pas seulement analysé des données, il a fourni une bouée de sauvetage vers la raison, un cadre pour comprendre comment la politique est devenue l'agent pathogène et les protocoles le fléau.

**1. Denis, pouvez-vous nous parler de votre parcours, depuis votre poste de professeur titulaire de physique à l'Université d'Ottawa jusqu'à votre statut actuel de critique parmi les plus éminents des politiques mises en place pour lutter contre la pandémie ? Quels ont été les moments décisifs qui vous ont amené à passer de la recherche universitaire traditionnelle à l'analyse des données de santé publique ?**

J'ai obtenu mon doctorat (1984) en physique de la matière condensée à l'Université de Toronto. J'avais 27 ans. Après deux ans de recherche postdoctorale dans des laboratoires européens (en France et aux Pays-Bas), je suis devenu chercheur principal financé par le gouvernement fédéral et professeur d'université à l'Université d'Ottawa, au Canada. Mon laboratoire de recherche a toujours bénéficié d'un financement important grâce à des bourses compétitives, et j'ai enseigné à plus de 2 000 étudiants au cours de mes 23 années passées dans cette institution. J'ai rapidement été promu au rang académique le plus élevé, celui de professeur titulaire. J'ai donné de nombreuses conférences et discours liminaires lors de conférences internationales, dans plusieurs domaines scientifiques différents. J'ai

fait des découvertes et des co-découvertes dans les domaines du magnétisme, de la science de la mesure, de la physique des métaux, de la chimie cristalline des minéraux rocheux et environnementaux, de la science des sols, des sédiments aquatiques et des nutriments, de la science planétaire (météorites), de la science du climat, de la théorie de la santé, de la politique et de l'épidémiologie. [Un CV récent est disponible sur mon site web.](#)

J'ai toujours été interdisciplinaire et franc. J'ai été licencié par l'Université d'Ottawa en 2009 à la suite [d'un conflit avec la haute administration](#) au sujet de la liberté académique. À la suite de mon licenciement, l'université a entièrement financé un procès en diffamation d'un million de dollars contre moi. Après une décennie de litiges et grâce au soutien de mon syndicat, ainsi qu'à [une lettre ouverte et une pétition](#) signées par plusieurs universitaires (19 mars 2018), un accord mutuel global résolvant tous mes problèmes avec l'université a été signé en janvier 2019.

J'ai acquis une vaste expérience directe du haut degré de corruption des professionnels et des institutions occidentaux. Je constate depuis des décennies que cette tendance s'accélère au Canada. En 2009, j'ai rédigé un article de synthèse pour une revue de sociologie intitulé « [Canadian Education as an Impetus towards Fascism](#) » (*L'éducation canadienne, moteur du fascisme*). Une grande partie de ce sujet et d'autres sont abordés dans mon recueil d'essais publié en 2012, « [Hierarchy and Free Expression in the Fight Against Racism](#) » (*Hiérarchie et liberté d'expression dans la lutte contre le racisme*). Bon nombre de mes essais sont également disponibles sur [Dissident Voice](#).

Au cours de mon conflit avec l'Université d'Ottawa, et avant mon licenciement, la haute administration a engagé un psychiatre clinicien et judiciaire de haut rang pour rédiger secrètement un avis déclarant que j'étais dangereux. Je n'ai pris connaissance de cet avis psychiatrique que des années plus tard, lors de la divulgation des pièces judiciaires. En tant que plaideur sans avocat, j'ai finalement obtenu la divulgation de l'avis du psychiatre, puis j'ai intenté un procès pour violation de l'éthique professionnelle contre le psychiatre basé à Montréal. Il m'a

fallu des années d'audiences interminables devant les tribunaux et les cours, et une lutte contre un grand cabinet d'avocats, pour obtenir [une sanction disciplinaire contre le psychiatre](#), qui a été confirmée par une [décision d'appel](#) datée du 10 septembre 2024. Ce fut une saga enrichissante, quelque peu couverte par les médias grand public francophones du Québec, qui s'est déroulée en grande partie pendant la pandémie de Covid.

Je diverge. Je n'ai jamais cessé d'être un penseur indépendant depuis mon plus jeune âge. Je me souviens avoir inventé le nœud à partir du premier pas dans le nœud de lacet que j'apprenais. Ma mère n'était pas impressionnée malgré mes explications. Toute l'école primaire était d'un ennui extrême, à l'exception de l'intervention occasionnelle d'un parent passionné. Entendre parler d'atomes, de molécules et de cellules était un univers. J'ai suivi des cours de menuiserie au lycée pour éviter l'histoire et le travail de mémoire. J'ai adoré, y compris le soudage et l'usinage. Je ne pouvais pas me souvenir des soi-disant faits, mais je pouvais tout comprendre à partir des principes fondamentaux. Les enseignants regrettaient toujours de demander si quelqu'un avait des questions. J'ai remporté le championnat junior d'échecs de mon lycée, grâce à mon talent pur, sans aucune théorie ni mémoire.

Je ne pouvais jamais faire un travail sans trouver une contradiction qui m'amenait à définir une nouvelle direction, de la spectroscopie aux solitons, en passant par les nanoparticules, la psychologie et la politique. Mon parcours était semé de nouveaux ennemis partout, ce qui est l'une des raisons pour lesquelles je changeais sans cesse de domaine. J'étais membre d'instituts de recherche en physique et en sciences de la Terre, et j'enseignais les méthodes scientifiques à des étudiants diplômés de tous les départements de sciences et d'ingénierie de deux facultés. (Soit dit en passant, mon doyen m'a un jour interdit de superviser un étudiant boursier volontaire en sciences du climat et a déclaré au président de l'université que je ne devrais pas être autorisé à travailler dans ce domaine).

Pour moi, remettre en question et ne pas croire à la dernière propagande sur une menace mondiale, à savoir la pandémie déclarée de Covid, n'était pas un choix que j'avais fait. C'était plutôt dans ma nature. Mon engagement à résister bruyamment est devenu inévitable lorsque l'hystérie du gouvernement a atteint des sommets stratosphériques. Je n'ai jamais cru un seul mot, je n'ai jamais porté de masque facial (sauf une fois où ma femme voulait quelque chose pour un événement spécial et qu'il était impossible de l'acheter ailleurs, ce qui a doublé ma colère), et je ne me suis jamais fait vacciner. Mes [premiers rapports écrits aux gouvernements](#) et aux institutions ont été rédigés en avril 2020, avec l'Association des libertés civiles de l'Ontario. Finalement, j'ai créé mon propre site web pour lutter contre la censure et j'ai cofondé [CORRELATION Research in the Public Interest](#). J'ai été banni de plusieurs sites, dont *Research Gate* et *LinkedIn*. J'ai été censuré de manière frustrante sur *YouTube* et *Facebook*, où une grande partie de mon contenu a été supprimée.

2. Votre première analyse majeure sur la COVID a été publiée en juin 2020, sous le titre « *Mortalité toutes causes confondues pendant la COVID-19 – Pas de peste et signe probable d'un homicide de masse par la réponse du gouvernement* ». C'est une affirmation assez audacieuse. Quels éléments vous ont convaincu si tôt que la réponse à la pandémie elle-même causait des dommages ?

Ma toute première pensée a été qu'une pandémie devait entraîner de nombreux décès, alors qu'il n'y avait pas de cadavres dans les rues. Je ne connaissais personne qui avait reçu des soins d'urgence et un de mes amis, militant social, trouvait et filmait des hôpitaux vides dans tout Ottawa. J'avais besoin de données sur la mortalité toutes causes confondues.

J'ai été inspiré par les premières interviews vidéo factuelles [et les premiers articles](#) de l'épidémiologiste allemand Knut Wittkowski, basé à New York. J'ai quelques amis scientifiques allemands amateurs de bière et j'apprécie

généralement beaucoup ces types. Wittkowski s'est appuyé sur la théorie classique de la contagion et sur les rapports disponibles pour souligner que les confinements et les fermetures d'écoles ne pouvaient qu'aggraver la situation et mettre les personnes âgées en danger ([nos propres calculs théoriques](#) ultérieurs l'ont largement confirmé, en supposant que la théorie acceptée soit correcte). Entre autres choses, Wittkowski s'est directement penché sur les données disponibles concernant la mortalité. J'étais enthousiasmé par le fait qu'il existait des données concrètes, contrairement aux données PCR erronées, etc. Wittkowski s'appuyait sur une vaste expérience. Il n'interprétait pas les données de la même manière que moi, mais ses communications publiques montraient leur potentiel et le cadre d'interprétation traditionnel sans parti pris politique. Je me suis immédiatement intéressé à la question. Cela m'a conduit à rédiger [mon article de juin 2020](#).

Parmi les autres confirmations précoces, je citerais notamment [la célèbre déclaration vidéo de Mike Yeadon](#) enregistrée dans son garage en 2020, certaines prépublications de John Ioannidis datant de 2020 et une [déclaration vidéo du professeur Sucharit Bhakdi](#) début 2021.

À cette époque, j'avais également réalisé plusieurs vidéos de commentaires et d'interviews sur *YouTube*, voir : « [COVID-19 avec Denis Rancourt](#) » (playlist, >100 vidéos). Je voulais que ma formation scientifique et mon esprit critique soient immédiatement utiles face à la propagande excessive du gouvernement.

Les premières données sur la mortalité toutes causes confondues disponibles au moment de la publication de mon article en juin 2020, pour l'Europe et les États-Unis, présentaient des caractéristiques remarquables que j'ai mises en évidence dans des graphiques et des textes :

1. Aucune surmortalité n'a été observée avant la déclaration de pandémie par l'OMS le 11 mars 2020.
2. Un pic de mortalité anormalement élevé a été observé immédiatement après la déclaration de pandémie par l'OMS dans diverses juridictions, mais nulle part

ailleurs.

3. Les pics de mortalité anormalement élevés, là où ils se sont produits, étaient synchronisés sur deux continents.
4. Les taux de mortalité de l'ensemble de la population (tous âges confondus) n'étaient pas particulièrement alarmants en soi, sauf à New York.

Il me semblait impossible que ce phénomène spatio-temporel puisse être dû à la propagation spontanée d'un nouvel agent pathogène dangereux provenant d'un endroit en Chine, et pourquoi ce nouvel agent pathogène supposé suivrait-il la déclaration politique faite par l'OMS le 11 mars 2020 ? En outre, les juridictions où l'on a enregistré des pics de surmortalité importants ont fait état de nombreux cas d'agressions commises par les autorités et le personnel médical à l'encontre de personnes fragiles et âgées vivant en institution. Tous ces éléments m'ont amené à conclure qu'il ne s'agissait pas d'une épidémie, mais probablement d'un homicide de masse commis par les autorités dans le cadre de leur réponse à la crise.

Tout le travail que mes collaborateurs et moi-même avons accompli au cours des années suivantes a constamment corroboré ma conclusion de juin 2020. En particulier, une industrie de l'épidémiologie théorique s'est développée pour affirmer que les schémas spatio-temporels de surmortalité découlent de la théorie de la contagion d'un virus respiratoire, mais en juin 2025, [nous avons rigoureusement démontré](#) que les données empiriques sur la mortalité toutes causes confondues sont incompatibles avec ces aventures créatives erronées de l'épidémiologie théorique.

3. **Vous avez analysé les données sur la mortalité toutes causes confondues dans plus de 125 pays pendant la période COVID. Pour les lecteurs qui ne sont pas familiers avec cette approche, pourquoi la mortalité toutes causes confondues est-elle plus fiable que les décès liés au COVID déclarés, et quelles tendances vous ont le plus surpris ?**

Dans la grande majorité des cas, l'attribution d'une cause de décès est nécessairement arbitraire et soumise à des biais politiques, professionnels et institutionnels. Cela ne prête pas à controverse. Il s'agit d'un problème bien connu. Ce problème est inévitable en raison de la nature même de la mort, qui est une défaillance complexe et coopérative impliquant une multitude de composants endommagés. Même ces composants endommagés eux-mêmes ne sont pas faciles à caractériser. En revanche, reconnaître la survenue d'un décès, quelle que soit la cause présumée, est simple. C'est pourquoi le décompte des décès (à un moment et à un endroit donnés, d'une personne d'un âge et d'un sexe donnés), tout comme le décompte des naissances vivantes, fournit les données démographiques les plus fiables que l'on puisse obtenir. (Soit dit en passant, un collaborateur et moi-même travaillons sur une « *théorie de la mort et du vieillissement* » qui m'enthousiasme beaucoup, mais c'est une autre histoire).

Cette mortalité toutes causes confondues peut être comptabilisée avec une haute résolution temporelle, par exemple par jour, ce qui permet de détecter les événements de mortalité soudaine, notamment les vagues de chaleur estivales, les accidents de transport majeurs, les tremblements de terre, les défaillances techniques, etc. Elle peut également être comptabilisée avec une haute résolution spatiale, jusqu'au niveau des quartiers et des institutions, avec une haute résolution par âge des personnes décédées, par statut socio-économique et par état de santé, par exemple le statut vaccinal et la présence de maladies chroniques diagnostiquées. Ainsi, la mortalité toutes causes confondues, ainsi résolue, constitue une base de données extrêmement puissante.

En outre, l'enregistrement de la mortalité toutes causes confondues est considéré comme étant d'intérêt national et est le plus souvent requis et normalisé par la loi, dans pratiquement tous les pays développés, pour toutes les juridictions infranationales. La plus grande défaillance à cet égard concerne la plupart des pays africains. Une frustration supplémentaire pour les chercheurs est le manque de transparence proactive efficace et la divulgation incomplète des informations. Les

rare artefacts administratifs sont faciles à repérer (tels que l'enregistrement tardif des décès pendant les vacances). Nous n'avons trouvé aucune raison de penser que les données sur la mortalité toutes causes confondues communiquées par les États sont biaisées ou manipulées. Au contraire, nous constatons généralement un degré élevé de cohérence et des événements de surmortalité qui correspondent aux rapports sur les catastrophes connues.

Les grands schémas de surmortalité toutes causes confondues qui m'ont surpris sont nombreux. Ils comprennent les éléments suivants :

- L'absence quasi totale de surmortalité, partout dans le monde, avant la déclaration de pandémie par l'OMS le 11 mars 2020
- Les pics soudains de mortalité qui surviennent immédiatement après la déclaration de pandémie par l'OMS le 11 mars 2020
- L'extrême hétérogénéité géographique (juridictionnelle) de la surmortalité, par rapport aux tendances historiques de la période pré-Covid, y compris au sein d'un même pays (entre les États, les provinces et les comtés), et entre des villes présentant des circonstances pratiquement identiques (socio-économiques, aéroports, culturelles, etc.)
- Le grand nombre de pays et de régions infranationales qui n'ont pas connu de surmortalité toutes causes confondues détectable en 2020 et jusqu'à l'introduction de la vaccination
- La mortalité relativement élevée (score P) dans tous les groupes d'âge dans de nombreuses juridictions pendant la période Covid (2020-2022) et jusqu'à présent
- La mortalité excédentaire importante et persistante (après les années Covid, jusqu'en 2024 et 2025) dans de nombreux pays occidentaux, par rapport aux tendances historiques bien établies avant la période Covid
- Corrélations remarquables dans le temps entre des pics bien définis de surmortalité et le déploiement rapide de vaccins, en particulier les doses de rappel administrées principalement aux populations âgées, dans plusieurs

juridictions (Inde, Australie, Israël, plusieurs pays de l'hémisphère sud, 23 des 87 pays du monde disposant de données suffisantes et de nombreuses régions infranationales).

- Un écart important entre les modèles de mortalité des pays d'Europe de l'Est et ceux des pays d'Europe occidentale, et un gradient important entre le nord et le sud (Canada-États-Unis-Mexique) des comportements en matière de mortalité en Amérique du Nord.

Pour plusieurs pays dans le monde, la plus forte surmortalité annuelle a été enregistrée en 2022, après l'achèvement quasi total (en 2021) du déploiement des vaccins.

#### 4. Dans vos recherches, vous avez constaté que 30 % des pays n'ont pas enregistré de surmortalité en 2020 avant l'introduction des vaccins. Pouvez-vous nous expliquer ce que cela signifie et pourquoi cela remet en question le discours dominant sur la pandémie ?

C'est exact, pourquoi la surmortalité ne se produirait-elle qu'avec le déploiement des vaccins dans tant de pays ? Il semble que les agressions qui ont accompagné le déploiement des vaccins aient été mortelles.

Les épidémiologistes théoriciens établis, qui acceptent le modèle standard de contagion des maladies respiratoires virales, doivent se contorsionner pour rationaliser les schémas géotemporels de la surmortalité (toutes causes confondues ou causes attribuées). Récemment, nous avons brisé ce schéma en montrant que les schémas de mortalité sont incompatibles avec les principaux calculs de contagion et de propagation mondiale et les réfutent.

La théorie montre que, si l'on en croit le modèle, les épidémies respiratoires virales se propagent rapidement dans une population donnée et disparaissent en quelques mois. Si le nouveau pathogène présumé virulent se propage à travers le monde via le trafic aérien, il devrait y avoir des pics épidémiques correspondants

qui ne peuvent être pratiquement synchronisés sur la planète et qui ne peuvent être absents dans la plupart des grands hubs aéroportuaires mondiaux. Soit le modèle est cohérent avec le schéma géotemporel de mortalité observé, soit il doit être abandonné. Les correctifs théoriques injustifiés et le bootstrapping ne sont pas autorisés.

À mon avis, le paradigme des pandémies respiratoires virales doit être abandonné, et il faut le considérer comme l'arnaque axée sur le contrôle et le profit qu'il est devenu.

Les maladies respiratoires mortelles sont complexes, et les pandémies de décès respiratoires peuvent être provoquées par un stress biologique résultant d'attaques coordonnées contre les populations. La Covid a été une expérience mondiale sur les effets de telles attaques, et l'analyse corrobore mon point de vue. J'ai abordé le mécanisme du stress biologique à l'origine d'une pandémie mondiale dans un article récent intitulé « *Medical Hypothesis: Respiratory epidemics and pandemics without viral transmission* » (*Hypothèse médicale : épidémies et pandémies respiratoires sans transmission virale*).

5. Vous avez estimé que les vaccins contre la COVID pourraient avoir causé environ 17 millions de décès dans le monde. Il s'agit là d'une affirmation extraordinaire qui contredit les autorités sanitaires officielles. Quelle méthodologie vous a conduit à cette conclusion, et comment conciliez-vous cela avec les associations temporelles apparentes entre le déploiement des vaccins et les pics de mortalité ?

Permettez-moi tout d'abord de choquer bon nombre de vos lecteurs en déclarant d'emblée que les corrélations temporelles frappantes que nous avons documentées entre les pics importants de mortalité toutes causes confondues et le déploiement rapide des vaccins (en particulier des rappels) ne sont pas directement

dues à la toxicité des vaccins elle-même. Je vais expliquer ci-dessous, en réponse à cette question, comment je suis parvenu à cette conclusion.

Cela ne veut pas dire que les vaccins ne sont pas mortellement toxiques pour de nombreuses personnes et dans de nombreuses circonstances. La toxicité mortelle significative des vaccins contre la COVID-19 est prouvée sans aucun doute par les données de vigilance sur les effets indésirables, les données d'essais cliniques divulguées, de nombreuses études de cas cliniques publiées et de nombreuses autopsies médico-légales, sans parler des [milliers d'articles scientifiques](#) sur les effets indésirables nocifs des vaccins, comme nous l'avons souligné dans plusieurs de nos rapports (par exemple, section « 6.1 Les vaccins contre la COVID-19 peuvent entraîner la mort », [ici](#)).

Cependant, dans les études rigoureuses sur la mortalité toutes causes confondues, nous devons faire la distinction entre « *de nombreux décès dus à la toxicité des vaccins* » et « *un nombre suffisant de décès dus à la toxicité des vaccins pour produire directement des pics importants de surmortalité toutes causes confondues* ».

C'est dans mon article du 6 décembre 2022 intitulé « [Association causale probable entre l'extraordinaire excès de mortalité observé en Inde entre avril et juillet 2021 et le déploiement des vaccins](#) ». Cet article, qui mérite d'être lu même aujourd'hui, fait état d'un taux de toxicité mortelle calculé de 1 % par injection dans les zones rurales et urbaines de l'Inde. [Robert F. Kennedy, Jr. m'a interviewé](#) à propos de ces conclusions le 8 décembre 2022.

Suite à cela, notre premier rapport sur les fortes associations temporelles entre les pics importants de surmortalité toutes causes confondues et le déploiement rapide des rappels vaccinaux concernait l'Australie et ses États. Il s'agissait de notre article du 20 décembre 2022 intitulé : « [Association causale probable entre le nouveau régime australien de mortalité élevée toutes causes confondues et le déploiement](#) ».

*du vaccin contre la COVID-19* ». Cette association correspondait à un taux de toxicité mortelle calculé de 0,05 % par injection.

Dans notre article suivant (9 février 2023), nous avons montré que les pics remarquablement élevés de mortalité toutes causes confondues, essentiellement synchronisés avec les déploiements rapides et successifs des rappels vaccinaux, étaient stratifiés par âge, la toxicité mortelle apparente augmentant de manière exponentielle avec l'âge : « *Taux de mortalité par dose de vaccin contre la COVID-19 stratifié par âge pour Israël et l'Australie* ».

Nous avons également estimé que la valeur mondiale représentative de la toxicité mortelle calculée pour toutes les tranches d'âge serait de 0,1 % par injection. Pour 13,25 milliards d'injections jusqu'au 24 janvier 2023, cela correspondait à environ 13 millions de décès calculés dans le monde entier jusqu'au 24 janvier 2023. C'est ainsi que l'article du 9 février 2023 a donné notre première estimation de la mortalité mondiale associée au déploiement des vaccins contre la COVID-19.

La méthodologie est simple. On estime d'abord un taux de toxicité mortelle calculé par injection, sur la base des associations observées entre les excès de mortalité toutes causes confondues et le déploiement des vaccins, puis on multiplie ce taux par le nombre de doses de vaccin administrées. Il est toujours possible que même une forte association dans la série chronologique des décès excédentaires et du déploiement des vaccins ne soit pas due à la toxicité des vaccins elle-même, mais résulte plutôt d'une intervention mortelle qui accompagne le déploiement des vaccins.

Ensuite (17 septembre 2023), en utilisant la même méthodologie de base, nous avons étudié 17 pays de l'hémisphère sud et de la région équatoriale disposant de données suffisantes : « *Mortalité associée au vaccin contre la COVID-19 dans l'hémisphère sud* ». L'avantage de l'hémisphère sud est que le déploiement des rappels ne coïncide pas avec les saisons où la mortalité est naturellement plus élevée, ce qui constitue une difficulté dans les pays de l'hémisphère nord. C'est

dans cet article que nous avons pour la première fois rendu compte de l'estimation désormais bien connue de 17 millions de décès liés au vaccin dans le monde. J'ai présenté [nos conclusions](#) lors d'une conférence internationale en Roumanie le 18 novembre 2023. Un participant à la conférence (Bret Weinstein) a ensuite décrit nos résultats dans une interview avec Tucker Carlson, et l'industrie de la « *vérification des faits* » s'est déchaînée. Le chiffre de 17 millions est entré dans la culture générale et est devenu un sujet de mèmes.

Nous avons donné suite à cela (le 19 juillet 2024) avec notre rapport approfondi de 521 pages sur 125 pays : « *Variation spatio-temporelle de la surmortalité toutes causes confondues dans le monde (125 pays) pendant la période Covid 2020-2023 en fonction des facteurs socio-économiques et des interventions de santé publique et médicales* ». Je pense qu'il s'agit d'un document historique que tout le monde devrait étudier. Nous avons expliqué pourquoi le paradigme de la propagation respiratoire virale devrait être abandonné et avons discuté en profondeur des causes de décès. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le taux global de surmortalité toutes causes confondues dans les 93 pays disposant de données suffisantes pour la période de trois ans 2020-2022 est de  $0,392 \pm 0,002$  % de la population de 2021, ce qui correspond à  $30,9 \pm 0,2$  millions de décès supplémentaires qui auraient eu lieu dans le monde pendant la période de trois ans 2020 -2022, toutes causes confondues.

Cela signifie que jusqu'à la fin de 2022, 31 millions de décès supplémentaires ont été causés dans le monde par les attaques coordonnées des gouvernements, des entreprises et des institutions professionnelles contre la population. Les trois principales catégories de causes primaires de décès que nous avons identifiées sont les suivantes :

1. Stress biologique (y compris psychologique) lié à des mesures telles que les confinements et les changements structurels socio-économiques qui y sont associés

2. Interventions médicales non liées au vaccin contre la COVID-19, telles que les ventilateurs mécaniques et les médicaments (y compris le refus de traitement par antibiotiques)
3. Déploiement des vaccins contre la COVID-19, y compris les déploiements répétés sur les mêmes populations

Le dernier point inclut les perturbations importantes (tests, confinement, soi-disant traitements, refus de soins normaux, etc.) qui accompagnent les déploiements rapides de type militaire des vaccins dans les institutions accueillant des personnes fragiles et âgées.

6. Dans vos travaux récents, vous avancez que la pandémie était en réalité une recrudescence de « *pneumonies bactériennes sans transmission* » causées par le stress et les interventions médicales plutôt que par un virus. Pouvez-vous expliquer cette théorie en termes simples et son lien avec votre conclusion selon laquelle la quasi-totalité de la surmortalité était associée à des troubles respiratoires ?

D'une part, nous avons démontré dans plusieurs articles que la Covid n'était pas une propagation contagieuse d'une maladie respiratoire virale. D'autre part, les pics clairement discernables de surmortalité toutes causes confondues correspondent souvent (bien qu'il existe de nombreuses exceptions) quantitativement à la mortalité officiellement attribuée à une affection respiratoire (COVID-19). Nous avons d'abord montré cette concordance quantitative pour les États-Unis dans notre rapport du 25 octobre 2021 : « *Nature de la catastrophe sanitaire publique de l'ère COVID aux États-Unis, d'après les données sur la mortalité toutes causes confondues et les données socio-géo-économiques et climatiques* ». Par ailleurs, dans les données gouvernementales que nous avons utilisées, la moitié des décès attribués à la COVID-19 sont associés à une pneumonie bactérienne concomitante,

d'après les certificats de décès déclarés, et le traitement antibiotique était évité, comme nous l'avons montré.

Lors d'un pic donné de surmortalité toutes causes confondues, si les décès ne sont pas dus à la propagation du nouveau virus respiratoire présumé, mais ont été cliniquement enregistrés comme étant associés à des affections respiratoires graves, alors ces affections respiratoires ont dû survenir autrement et au cours de la même période que le pic de surmortalité.

Or, il s'avère que la littérature scientifique regorge de descriptions de pneumonies auto-infectieuses sans transmission induites par des circonstances stressantes chez des personnes fragiles ou âgées. Si lesdites circonstances stressantes sont soudainement imposées de manière systémique, par vagues, il en résultera des pics de surmortalité.

J'ai décrit ce mécanisme de pneumonies auto-infectieuses sans transmission de manière assez détaillée le 2 décembre 2024 : « *Hypothèse médicale : épidémies et pandémies respiratoires sans transmission virale* ».

Fondamentalement, le corps humain abrite trois microbiomes principaux, ou grandes communautés complexes et changeantes de micro-organismes, qui vivent dans le tube digestif, dans les voies respiratoires et sur la peau. Ces microbiomes et leur équilibre dynamique sont essentiels à la vie et à la santé en général.

Pratiquement tous les micro-organismes animaux et environnementaux connus et inconnus sont présents dans notre corps, et les populations de micro-organismes coopèrent et se font concurrence pour le territoire et les ressources. Ces équilibres dynamiques peuvent être considérablement affectés par des circonstances telles que le stress, les blessures, l'alimentation, l'isolement social, les médicaments, les toxines environnementales, etc. Ils sont perturbés plus fréquemment et plus facilement avec l'âge.

Pour comprendre ce processus, il existe de nombreux exemples avec des biomes écologiques ([que j'ai étudiés](#)), tels que l'apport soudain de nutriments dans un lac, qui donne un avantage concurrentiel aux algues toxiques, entraînant des proliférations d'algues mortelles qui tuent le plancton et perturbent ainsi de manière fatale la chaîne alimentaire. En comparaison, l'étude des microbiomes humains est relativement nouvelle et constitue un domaine de recherche médicale en pleine expansion.

Nous avons donc tout ce qu'il faut pour nous rendre malades de l'intérieur (c'est-à-dire que nous « tombons » malades) en réponse à des conditions imposées. Nous n'avons pas besoin de propager de nouveaux agents pathogènes invisibles pour cela. Les trois principaux microbiomes (poumons, intestins, peau) sont connus pour avoir des réponses fortes et démontrées au stress subi.

Par conséquent, par exemple, les symptômes respiratoires peuvent être le meilleur indicateur pour détecter le stress individuel. [Comme l'a fait remarquer un collègue](#), j'ai suggéré que cette sensibilité présentait un avantage évolutif, mais là encore, je diverge.

En gros, si les forces établies perturbent massivement la société d'une manière qui augmente le stress biologique (y compris psychologique), en particulier chez les personnes fragiles et âgées, il y aura toujours une « pandémie » correspondante de décès excessifs, associée à des symptômes de réaction des microbiomes, notamment des difficultés respiratoires visibles. J'en suis venu à croire que c'était le cas avec la Covid. Toutes nos nombreuses analyses de données concordent avec cette idée. [Il n'y a pas eu de pandémie virale](#).

Les attaques, par vagues, comprenaient : des obligations, des mesures (masques, distanciation...), une propagande continue, des changements imprévisibles dans les mesures imposées, des confinements, des fermetures (services, travail, école, religion, loisirs), des restrictions de voyage, des tests, des biais diagnostiques, l'isolement, le refus de traitement (en particulier les antibiotiques pour la

pneumonie), le refus des soins habituels, la ventilation mécanique, la sédation, les traitements expérimentaux et inappropriés, la persécution et le harcèlement public des dissidents, et la vaccination.

La surmortalité qui en résulte est modulée par les facteurs socio-économiques dominants de la société, notamment :

- structure d'âge
- structure hiérarchique de la pauvreté
- histoire sociale marquée par des traumatismes infantiles et juvéniles à grande échelle (guerre, famine, oppression)
- réseaux sociaux endémiques
- réseaux étatiques de services, y compris les institutions et la culture institutionnelle
- spectre des addictions aux opiacés largement répandues (y compris le fentanyl et l'héroïne)
- degré de médicalisation de la santé
- susceptibilité à la propagande étatique délétère

L'idée d'une maladie respiratoire virale qui se propage est hors de propos, déconnectée de la réalité et conçue pour manipuler et exploiter les personnes et les nations.

**7. Vous affirmez que les schémas saisonniers de mortalité et les pandémies historiques peuvent s'expliquer sans faire appel à la transmission virale. Quels autres mécanismes proposez-vous pour expliquer ces schémas, et**

## **pensez-vous que l'humanité ait jamais été confrontée à une véritable pandémie virale ?**

La mortalité saisonnière toutes causes confondues avant la période Covid (élevée en hiver, plus faible en été) est bien documentée dans de nombreux pays depuis plus de 100 ans. Il s'agit d'un phénomène vraiment remarquable et stable, y compris dans les sociétés riches et avancées, qui n'est pas encore complètement compris. Beaucoup ont leurs théories favorites, comme celle de la vitamine D, mais aucune explication n'est concluante à l'heure actuelle. C'est un projet de recherche actif au sein de notre groupe.

L'amplitude des variations saisonnières au cours des dernières décennies dans les pays occidentaux de l'hémisphère nord est d'environ 10 % des valeurs estivales. Les valeurs minimales estivales de la mortalité varient de manière régulière sur plusieurs années, tandis que la mortalité dite « hivernale », supérieure à la base de référence estivale, est chaotique et peut être très différente d'une année à l'autre. Certains tentent d'établir un lien entre cette mortalité hivernale variable et les virus en circulation, mais cela ne fonctionne pas, à mon avis.

Il est remarquable que les pics de mortalité hivernale toutes causes confondues soient essentiellement synchronisés entre les continents (Europe et Amérique du Nord), au sein de toutes les régions, pays et comtés ou États, et entre ces continents dans l'hémisphère nord. Il n'y a pas de gradient géographique détectable dans ces pics hivernaux au cours d'un hiver donné au cours des dernières décennies précédant la période Covid. Cela était vrai avant l'avènement des voyages aériens de masse et cela reste vrai aujourd'hui. Cette synchronisation, sans centres ni gradients, est contraire aux modèles de propagation.

En outre, les pics de mortalité hivernale dans l'hémisphère sud se produisent pendant l'hiver de cet hémisphère, pendant les mois d'été de l'hémisphère nord, ce qui nécessiterait un contrôle équatorial remarquable de tout agent pathogène présumé, et il n'y a pas de variation saisonnière de la mortalité dans les régions

proches de l'équateur. Il est clair que les schémas saisonniers mondiaux et locaux de la mortalité toutes causes confondues (qui semble être liée aux troubles respiratoires, circulatoires et à de nombreuses autres affections chez les personnes âgées, mais pas de manière significative au cancer) sont un phénomène planétaire, et non un phénomène principalement ou uniquement lié aux modèles d'émergence et de propagation des agents pathogènes respiratoires.

La mortalité hivernale est probablement associée à des facteurs de stress physiologiques tels que les variations de température, de pression atmosphérique et d'humidité, qui sont influencés par les cycles météorologiques saisonniers et les grands systèmes météorologiques de la planète. Il s'agit là d'un mécanisme évident expliquant la « synchronicité » des pics de mortalité hivernale. Les facteurs de stress saisonniers sont suffisants pour provoquer une mortalité saisonnière toutes causes confondues chez les personnes âgées, qui augmente avec l'âge, mais aucune mortalité hivernale chez les personnes plus jeunes.

La durée de séjour plus longue des particules d'aérosol dans l'air sec (transmissivité présumée plus élevée des micro-organismes en suspension dans l'air et charge de poussière en suspension plus élevée dans les environnements bâtis en hiver) ne joue probablement pas un rôle significatif dans le schéma géo-saisonnier mondial de la mortalité toutes causes confondues, qui dépend de l'âge.

Un lien conceptuel avec les pics de mortalité toutes causes confondues (au-delà du schéma saisonnier) survenant pendant la période Covid est immédiat, car ils sont eux aussi synchrones et liés à des facteurs de stress résultant de mesures et de déploiements coordonnés à l'échelle mondiale.

Les pics saisonniers normaux de mortalité hivernale avant la période Covid et les pics de mortalité excédentaire pendant la période Covid sont tous deux causés par des facteurs externes (respectivement, les conditions météorologiques

saisonniers et la réponse dite « pandémie ») qui créent un stress biologique fatal pour les personnes fragiles et âgées.

Le phénomène et les conséquences du stress biologique ont une histoire scientifique éminente, qui a débuté en 1936 avec [les travaux de Hans Selye](#) et s'est poursuivie avec la spécialité moderne des microbiomes humains. Le stress biologique, tel que défini pour la première fois par Selye et enrichi par des décennies de recherche, est le mécanisme essentiel de pratiquement tous les décès précoces non violents. Il devrait servir de base à toutes les enquêtes sur les événements et les schémas de mortalité, à l'exception des cas évidents tels que les tremblements de terre, si les grandes entreprises pharmaceutiques n'avaient pas systématiquement empoisonné le puits.

**8. Votre rapport de 2019 établissait un lien entre la mondialisation, des facteurs environnementaux tels que l'utilisation du glyphosate et l'émergence du changement climatique en tant que doctrine politique. Comment cette analyse géopolitique influence-t-elle votre compréhension de la réponse à la pandémie ?**

Mon analyse approfondie de 2019, fondée sur des preuves, a reçu quelques éloges et s'intitule : *« La géo-économie et la géopolitique sont les moteurs des époques successives de mondialisation prédatrice et d'ingénierie sociale – Émergence historique du changement climatique, de l'égalité des sexes et de l'antiracisme en tant que doctrines d'État »*. Je pense qu'elle est novatrice à bien des égards. Elle est également disponible sous forme de livre audio téléchargeable gratuitement.

Ma conclusion générale, à partir de la Seconde Guerre mondiale, est que les élites, organisations, entreprises et financiers mondiaux protégés et soutenus par le régime américain ont occupé la planète et conçu explicitement des idéologies sociales dominantes, notamment l'antiracisme, le genre et le changement

climatique, afin d'imprégner toutes les couches des sociétés occidentales et conquises.

Je décris le lien entre le pouvoir de l'empire américain et sa dépendance à l'égard de la possession et de l'application de la monnaie mondiale qu'est le dollar américain. Ils y sont parvenus en contrôlant la monnaie utilisée pour les échanges de toutes les principales matières premières, notamment le pétrole, les opiacés, l'agriculture et les interventions médicales mondiales, et en dominant ces secteurs. Le régime américain gère en outre un racket mondial de protection basé sur l'imposition de ventes d'armes gonflées (en dollars américains) à tous ses « alliés » et protectorats.

Le régime américain contrôle également la quasi-totalité des médias grand public influents dans le monde occupé et a créé la plus grande infrastructure de propagande de l'histoire. Sa propagande est si influente qu'elle pénètre dans les sociétés de nations souveraines telles que la Russie et la Chine, en particulier si elle contient des messages alarmistes liés au terrorisme, aux armes de destruction massive, à l'environnement ou à la santé.

Mon analyse de 2019 constitue donc un cadre général idéal pour comprendre l'attaque multiforme menée par le régime américain sous le nom de Covid, y compris l'implication directe et opérationnelle du département américain de la Défense. Covid était une opération géopolitique conçue et menée par le régime américain. Sous de telles pressions, la Russie et la Chine n'avaient d'autre choix que de participer aux mesures et de développer leurs propres vaccins. La Chine, en particulier, risquait fortement de devenir le bouc émissaire mondial, en grande partie grâce aux modèles épidémiologiques publiés dans des revues scientifiques de premier plan, qui font partie intégrante de la propagande.

Voir mon article « *[Les ventes d'armes et les ventes de vaccins à ARNm doivent être considérées comme des rackets de protection](#)* », qui comprend un lien vers

une [interview vidéo fascinante](#) réalisée le 25 mars 2020 avec l'ancien officier des services secrets russes Vladimir Kvachkov.

**9. Vous avez décrit les ventes d'armes et les ventes de vaccins à ARNm comme des « rackets de protection ». Pouvez-vous développer cette comparaison et nous expliquer quelles sont, selon vous, les structures de pouvoir sous-jacentes qui régissent ces industries ?**

Oui, un racket de protection est un système dans lequel le crime organisé extorque des paiements en échange d'une soi-disant protection. Il s'agit essentiellement d'une rente versée aux contrôleurs des territoires d'exploitation. Il s'agit d'une extorsion pure et simple, accompagnée d'un accès illimité aux locaux. Dans le cas du régime américain et de ses technologies militaires et de surveillance, les ventes d'armes sont imposées à des pays occupés de facto.

Les ventes sont libellées en dollars américains, ce qui garantit une demande pour cette devise. L'État client obtient les dollars américains nécessaires grâce à la vente de ses ressources et de sa main-d'œuvre, payées en dollars américains que le régime américain imprime à volonté.

Comme pour toute matière première importante contrôlée par les États-Unis, la demande imposée et la création de dollars américains constituent un cycle d'exploitation sans fin, imposé par la projection militaire et la domination financière. Dans tout cela, la dette américaine accumulée depuis des décennies (depuis le retrait unilatéral des États-Unis de l'accord de Bretton Woods en 1971) sous forme de soi-disant « déficits commerciaux » est essentiellement sans importance, si ce n'est pour créer l'illusion que les parties exploitées ont « de l'argent en banque ». Les déficits commerciaux eux-mêmes, pour la plupart des pays, ne sont que des mesures du degré d'exploitation.

Tout cela fonctionne tant que le régime américain domine le monde et peut imposer sa volonté. Nous vivons une époque extraordinaire et dangereuse où la

domination américaine est à la fois remise en question et dépassée. Je dis dangereuse parce que le régime américain est extrêmement violent et n'a montré que peu de retenue dans le recours à la guerre, aux actes de guerre et au terrorisme par procuration pour créer le chaos et l'instabilité qui entravent l'émergence d'un monde multipolaire. Dans le contexte actuel, [la conclusion selon laquelle](#) le rapprochement entre la Russie, la Chine et l'Inde renforce la stabilité et la sécurité mondiales est rationnelle et justifiée.

Les achats imposés de lots massifs de vaccins contre la COVID-19 relevaient du même type de racket de protection. Comme pour les armes, les ventes ont été imposées à la fois au niveau national et à tous les pays occupés de facto. Comme pour les armes, les achats ont été effectués en dollars américains et dans des devises subordonnées. Comme pour les armes, la protection vise à lutter contre une menace artificielle ou fictive (agression militaire et pandémie virale, respectivement). Comme pour les armes, la propagande sur la menace est constante et omniprésente. Comme pour les armes, le racket de la protection vaccinale comprend de grands exercices d'entraînement pour pratiquer et démontrer un déploiement efficace. Le Covid était une opération militaire, et aucune opération militaire du régime américain ne se fait sans d'énormes pots-de-vin et sans alimenter le secteur financier et militaro-industriel de l'Empire.

Le Covid avait également pour but de tester et de faire progresser les programmes de surveillance, de contrôle numérique, de censure et de contrôle social. Ces programmes ne sont pas sans rapport avec l'effondrement imminent de l'empire américain dû à la perte de puissance de sa monnaie mondiale, le dollar américain. Le contrôle numérique intégré des ressources financières de chaque individu garantirait une base solide et efficace dans le monde réel pour la monnaie de l'empire, ainsi qu'une surveillance et un contrôle complets de ses sujets. La Chine a déjà réussi à coupler sa population à sa monnaie nationale. Les États-Unis sont à la traîne en raison des luttes intestines entre les grands acteurs technologiques et

financiers, selon [l'analyse de Yanis Varoufakis](#) pour 2024 présentée à un public chinois.

Ne vous y trompez pas : l'Empire (l'État profond et les parasites de l'élite au sommet) considère comme un impératif existentiel d'imposer un contrôle financier numérique à tous ses sujets pour les raisons géopolitiques et d'exploitation expliquées ci-dessus ; tout cela pour votre protection, bien sûr. Le Covid a été, entre autres, un fer de lance pour tester et faire avancer ce programme. Le Covid a également été une démonstration de la capacité militaire de l'Empire à injecter rapidement et littéralement à tous ses sujets la substance de son choix, tout en taxant le public pour ce faire ; là encore, tout cela pour votre protection.

De ce point de vue géopolitique et géoéconomique, à mon avis, les débats sur la nature et l'origine du virus présumé, sur le vaccin conçu et ses conséquences théoriques sur la santé sont des distractions utiles et, au mieux, d'une importance secondaire. La forte surmortalité était due aux agressions sociétales et semble avoir été collatérale. Toute menace déclarée et toute solution de déploiement de vaccins réussies sur le plan propagandiste auraient atteint les mêmes objectifs et eu les mêmes conséquences.

Il est important de noter que lesdites agressions sociales mises en place pendant la Covid se poursuivent aujourd'hui dans de nombreux pays occidentaux, sous la forme :

- des abus généralisés et institutionnalisés à l'encontre des patients fragiles et âgés et des résidents des maisons de retraite,
- des attaques continues contre les perspectives politiques et économiques des classes moyennes nationales (avec leurs désirs gênants de liberté et d'influence), et
- de l'augmentation de la dépendance aux opiacés à grande échelle.

Ces agressions installées et continues produisent la mortalité excessive persistante toutes causes confondues que nous avons étudiée.

**10. Dans vos travaux sur les hiérarchies sociales dominantes, vous suggérez que la maladie joue un rôle évolutif dans le maintien de ces hiérarchies. Comment cette théorie s'applique-t-elle à ce que nous avons observé pendant la pandémie ?**

Le principe organisationnel primordial dans tout groupe d'animaux sociaux est la hiérarchie dominante. Les preuves empiriques sont accablantes à cet égard. Quelle que soit [la théorie politique](#) que l'on privilégie, chaque groupe et chaque société est une hiérarchie dominante, avec un potentiel à la fois de [stabilité maintenue](#) et d'extrémisme totalitaire. De plus, le facteur déterminant de la santé et de la longévité individuelles est la position de chacun dans la hiérarchie de dominance et la nature ou la pente de cette hiérarchie.

La hiérarchie de dominance est une forme de coopération structurée auto-organisée et constitue une puissante stratégie de survie et de réalisation pour toute espèce animale sociale. Il existe donc une forte pression évolutive pour former des hiérarchies de dominance maintenues.

En 2011, j'ai avancé [cette idée originale](#) (à ma connaissance) :

L'oppression liée à la hiérarchie sociale de dominance nous rend malades, ce qui présente un avantage évolutif important dans la mesure où cela permet et stabilise ladite hiérarchie, rendant ainsi l'espèce compétitive dans son environnement hostile. Par conséquent, l'évolution sélectionne des mécanismes de mauvaise santé induits par le stress biologique. En corollaire, il existe nécessairement un gradient de santé lié au gradient de statut social dans une hiérarchie sociale.

J'ai expliqué cette idée pour la première fois sur mon blog « Activist Teacher » dans un article publié le 20 décembre 2011 : « [A Theory of Chronic Pain—a social and](#)

*evolutionary theory of human disease and chronic pain* » (Une théorie de la douleur chronique : théorie sociale et évolutionnaire des maladies humaines et de la douleur chronique). Cet article a également été publié dans *Dissident Voice* et dans [mon livre](#).

Cela signifie que l'oppression rend malade, par le biais de nombreux mécanismes biologiques complexes qui ont évolué dans le corps des animaux au cours de millions (voire de milliards) d'années. C'est pourquoi il existe un lien étroit entre le stress biologique (y compris psychologique) et la santé. Ce lien est d'une importance capitale, mais il est ignoré et occulté par la médecine conventionnelle dominée par l'industrie pharmaceutique. L'oppression dominante est la cause profonde de la maladie et de la mauvaise santé, surtout dans les hiérarchies dominantes les plus violentes et autoritaires, pour la plupart des individus.

Plus vous êtes âgé, plus l'oppression et le stress biologique vous tueront efficacement, et ce de manière exponentielle. En même temps, l'identité d'une personne est viscéralement liée à sa place et à sa valeur dans la hiérarchie dominante, et une image de soi déterminée est un moteur essentiel de la vie chez les êtres sensibles. La perte de statut social signifie souvent la mort pour l'individu, par une maladie chronique ou une autre. Par conséquent, l'enfermement est une source importante de stress biologique et l'isolement social soudain et imposé est mortel, là encore de manière exponentielle avec l'âge.

Compte tenu des connaissances approfondies sur les effets mortels de l'enfermement, de la perte de statut social et de l'isolement social, la Covid peut être considérée comme un homicide de masse perpétré par nos institutions, nos professionnels et leurs supérieurs hiérarchiques, dans une marche vers un État plus totalitaire.

**11. Vous avez vivement critiqué les essais cliniques sur les vaccins, en particulier ceux impliquant des enfants. Quelles sont, selon vous, les failles fondamentales dans l'évaluation de la sécurité et de l'efficacité des vaccins,**

et quelles preuves étayent votre position selon laquelle les programmes de vaccination infantile peuvent causer plus de tort que de bien à l'échelle mondiale ?

J'ai formulé une critique de principe à l'encontre de tous les programmes de vaccination infantile dans mon récent article : « *Opinion : Invalidité des modèles contrefactuels de mortalité évitée grâce à la vaccination infantile* ».

Malgré des décennies d'études, il n'existe aucun exemple connu, dans les pays à mortalité infantile élevée ou faible, de déploiement de vaccins infantiles associé à une diminution de la mortalité infantile toutes causes confondues. Au contraire, on observe un ralentissement apparent des bénéfices du développement en termes de survie infantile associés au déploiement des vaccins infantiles. Dans ce contexte, le développement signifie l'amélioration de l'assainissement et de la nutrition.

Compte tenu de cette dure réalité, à savoir que les avantages en termes de réduction de la mortalité infantile sont au mieux indétectables, il n'y a aucune raison de rechercher des avantages insaisissables de la vaccination dans des essais cliniques artificiels contrôlés par la même industrie qui tire profit de cette escroquerie et qui a largement démontré son comportement illégal et criminel en concoctant lesdits essais.

Voir l'ouvrage de référence « *Deadly Medicines and Organised Crime: How big pharma has corrupted healthcare* » (*Médicaments mortels et crime organisé : comment les grandes entreprises pharmaceutiques ont corrompu les soins de santé*) de Peter Gøtzsche (2013, CRC Press : Taylor & Francis Group). La mainmise institutionnelle et la corruption n'ont fait que s'accroître depuis la rédaction de cet ouvrage. [Jablonowski et al. \(2025\)](#) ont récemment démontré que les essais cliniques truqués étaient bel et bien une pratique courante avec les vaccins contre la COVID-19.

Si nous voulons aider les enfants, nous devons les aider, et non les exploiter au profit des grandes entreprises pharmaceutiques, des carrières scientifiques gonflées et des revenus accrus des professionnels de la santé. Les exploiters de l'élite mondialiste occidentale et leurs entreprises doivent être chassés des services de maternité et de pédiatrie.

Une fois de plus, j'ai donc démontré que les données sur la mortalité toutes causes confondues sont un outil précieux qui peut être utilisé pour distinguer les bienfaits pour la santé des escroqueries de l'industrie médicale.

La plupart de ces escroqueries très lucratives (chimiothérapie, médicaments pour la chimie sanguine, médicaments psychiatriques, médicaments pour la gestion de la douleur, etc.) sont rendues possibles grâce à une tromperie élaborée, protégée et institutionnalisée, basée sur des essais cliniques truqués qui sélectionnent des sujets particuliers, excluent les résultats indésirables, sous-estiment les résultats avantageux, n'examinent pratiquement jamais les effets néfastes à long terme, n'utilisent plus de groupes placebo et ne divulguent pas les données à des chercheurs indépendants.

**12. Vous restez sceptique quant au rejet complet de la « théorie des germes », tout en reconnaissant que les bactéries peuvent provoquer des maladies dans certaines conditions. Comment gérez-vous cette position nuancée et où tracez-vous la ligne entre la théorie du terrain et la théorie des germes ?**

Le débat entre la théorie des germes et la théorie du terrain est centré sur la croyance ou la critique de l'hypothèse des germes selon laquelle une maladie spécifique présumée peut résulter d'une infection par un agent pathogène spécifique correspondant, et que les épidémies de maladies spécifiques peuvent être générées par la transmission de l'agent pathogène spécifique correspondant présumé.

La théorie des germes repose sur l'espoir qu'il existe des maladies spécifiques pouvant être guéries par un remède miracle qui tue ou neutralise l'agent pathogène spécifique présumé correspondant, ou que la maladie peut être évitée en évitant l'agent pathogène.

La théorie du terrain postule que la maladie n'est pas fondamentalement causée par des micro-organismes pathogènes et que la santé et la résilience, y compris la capacité de résistance aux agressions de l'environnement individuel, dépendent du « terrain » du corps, qui dépend à son tour de l'histoire de vie du corps, soumis à des agressions et à des carences, mais aussi de caractéristiques héréditaires.

Fondamentalement, de nombreux défenseurs de la théorie du terrain affirment qu'aucune exposition à un micro-organisme ou à une dose de micro-organismes, et aucun micro-organisme présent dans le microbiome corporel ne peut être à l'origine d'un préjudice, et que la mauvaise santé est toujours la conséquence d'un terrain défavorable, indépendamment de l'exposition ou de l'agression par des micro-organismes présumés nocifs.

La défense de la théorie du terrain semble motivée par la promotion de l'importance des choix en matière de nutrition et de mode de vie, le rejet justifié de la médecine conventionnelle dictée par l'industrie pharmaceutique, le désir de dénoncer les mensonges flagrants de la médecine conventionnelle et le désir de trouver un argument magique (inexistence des virus, danger bénin des bactéries) qui ferait s'effondrer une grande partie des pratiques irrationnelles de la médecine conventionnelle.

Une description AI de la théorie du terrain est la suivante : « *La théorie du terrain propose que la santé interne du corps (« terrain ») détermine sa susceptibilité aux maladies, plutôt que les germes qui en seraient la cause principale.* » De nombreuses preuves empiriques viennent étayer la perspective du terrain, mais le débat ou l'opposition binaire (forme physique interne vs exposition aux agents pathogènes) présenté de cette manière laisse de côté le rôle central de

l'environnement immédiat et changeant ou des circonstances de la vie qui sont à l'origine du stress biologique (y compris psychologique).

En tant que tel, le débat est entaché (sans jeu de mots) par deux hypothèses mal définies et étroites d'esprit, opposées l'une à l'autre de manière binaire.

Premièrement, aucune des deux hypothèses ne définit suffisamment la mauvaise santé, la maladie ou l'affection. Une définition suffisante nécessiterait des connaissances beaucoup plus approfondies et intégrées, ou du moins des paradigmes plus incisifs que ceux actuellement utilisés.

Deuxièmement, la branche de l'hypothèse microbienne postule de manière irréaliste les effets hypothétiques d'un seul micro-organisme, alors que les micro-organismes bactériens dans la nature se présentent toujours sous forme de communautés, de microbiomes, de biofilms ou d'infusions de populations d'un grand nombre d'espèces bactériennes différentes.

Troisièmement, le débat oppose d'une part un mécanisme spécifique (l'infection) et d'autre part une manière générale non spécifiée dont la mauvaise santé ou la maladie survient ou ne survient pas spontanément (le terrain).

Le débat sous sa forme habituelle n'est donc pas strictement scientifique. Il est plus simple de suivre la méthode scientifique. On reçoit une hypothèse précise et bien délimitée afin d'examiner si elle peut être réfutée. Si l'hypothèse ne peut être réfutée en principe, si elle n'est pas vérifiable, alors l'hypothèse elle-même n'est pas valable.

Si l'hypothèse est que l'agent pathogène est invisible et ne peut être identifié et manipulé de manière fiable afin de tester l'hypothèse, alors il ne s'agit pas d'une hypothèse valide. À mon avis, les partisans de la théorie virale n'ont pas démontré que l'hypothèse virale de la cause de la maladie est en soi une hypothèse valable (vérifiable). C'est à eux qu'il incombe de faire cette démonstration. À l'heure

actuelle, donc, à mon avis, le seul débat scientifique concernant l'hypothèse virale de la maladie est de savoir si les partisans de la théorie virale ont même démontré une hypothèse vérifiable avec la technologie actuelle. S'ils ne l'ont pas fait, alors ils pratiquent simplement le vaudou et encouragent la pratique du vaudou.

Si l'hypothèse implique une cause bactérienne de la maladie, elle est au moins vérifiable en principe avec la technologie actuelle. Le débat porte alors sur la question de savoir si les tests appropriés ont été effectués et si l'hypothèse a été réfutée. (Notez qu'en tant que scientifique, j'ai mené [des recherches sur les bactéries](#)).

La tuberculose a fait l'objet de nombreuses études et est considérée comme une maladie respiratoire bactérienne infectieuse. Cependant, contrairement à l'hypothèse initiale selon laquelle une seule espèce bactérienne serait responsable de la maladie, on constate aujourd'hui que de nombreuses espèces bactériennes coexistent et sont associées à la maladie. Les expériences de transmission réalisées entre des humains malades et des animaux sont considérées comme des preuves concluantes de la nature infectieuse de la tuberculose ou, à tout le moins, de la possibilité de transmission. Cependant, la présence persistante et omniprésente de l'infection dans la population mondiale depuis longtemps rend le débat sur la contagiosité quelque peu hors de propos, comparativement au paradigme de la coexistence évolutive, et le spectre des manifestations individuelles tend plutôt à soutenir une interprétation « terrain ».

Je n'ai connaissance d'aucune expérience contrôlée sur des humains ou des animaux non humains utilisant des doses provenant de cultures pures d'une seule espèce de bactérie. Si une série d'expériences de ce type donnait des résultats nuls, l'hypothèse bactérienne de la cause de la maladie serait réfutée pour l'espèce bactérienne spécifique, la méthode d'administration de la dose et le modèle animal.

Si nous assouplissons l'hypothèse pour inclure des doses contenant diverses espèces bactériennes, les expériences sont alors plus faciles à réaliser et plus

réalistes par rapport à ce qui se passerait dans la réalité, comme dans le cas d'une [pneumonie par aspiration](#). Je pense que ces expériences donneraient des résultats positifs (manifestations de la maladie induites) dans de nombreuses circonstances, en fonction de l'état (« terrain ») des sujets testés.

En outre, par exemple, une [revue scientifique réputée](#) portant sur 36 essais cliniques a conclu que « *les antibiotiques [réduisent les infections des voies respiratoires] et la mortalité globale chez les patients adultes recevant des soins intensifs* ». De même, dans une récente [étude de cohorte à grande échelle](#), les auteurs ont conclu : « *Chez les patients âgés ayant reçu un diagnostic d'infection urinaire en soins primaires, l'absence d'antibiotiques et le report de la prise d'antibiotiques ont été associés à une augmentation significative des infections sanguines et de la mortalité toutes causes confondues par rapport à la prise immédiate d'antibiotiques.* »

Ces études soutiennent l'idée qu'une perturbation chimique importante des microbiomes bactériens associés à des problèmes de santé graves peut, dans certaines circonstances, sauver des vies. Cela rejoint la pratique immorale, largement répandue pendant la période Covid, consistant à refuser les traitements antibactériens, comme évoqué plus haut.

Dans l'histoire de l'humanité, les anthropologues nous apprennent que la principale cause de mortalité limitant l'espérance de vie à à peine plus de 30 ans était les infections, dans les plaies ouvertes (provoquées par des combats et des accidents), dues à l'exposition à des environnements hostiles et à l'acquisition de parasites agressifs, etc. Des études historiques fiables menées aux États-Unis ont montré une baisse significative des taux de mortalité grâce à l'assainissement de l'approvisionnement en eau, souvent à l'aide de filtres et de chlore. Dans ces décès, la cause principale apparente est une blessure due à la consommation d'eau insalubre, et non la transmission d'un agent pathogène spécifique.

Dans nos recherches, nous avons souligné l'importance de faire la distinction entre la véritable cause principale du décès et la cause proximale ou clinique du décès (telle qu'elle est enregistrée sur le certificat de décès). Cela est important pour replacer dans son contexte le débat entre les germes et le terrain.

La cause principale du décès est l'agent qui a réellement causé la blessure mortelle au corps. Par exemple, un accident de voiture peut être la cause principale du décès, tandis que la perte massive de sang et la défaillance de certains systèmes seraient des causes proximales. Les agressions qui provoquent un stress biologique mortel sont des causes principales, entraînant de nombreux dysfonctionnements du système, et la première cause proximale peut être enregistrée comme « pneumonie » ou « insuffisance cardiaque ».

Au-delà de cela, nous pouvons débattre pour savoir si les manifestations bactériennes qui accompagnent l'échec coopératif connu sous le nom de mort étaient nocives ou bénéfiques, ou si elles étaient destinées (par les bactéries ?) à être bénéfiques mais ont causé des dommages collatéraux, etc.

**Mon point de vue** est que les microbiomes du corps (poumons, intestins, peau) peuvent être perturbés par des facteurs de stress externes, ce qui entraîne un déséquilibre et provoque ou contribue à provoquer la mort. Dans le cas de la pneumonie par aspiration, les microbiomes intestinaux et respiratoires contribuent tous deux à l'issue.

Le degré auquel un facteur de stress externe peut perturber un microbiome et la capacité de récupération dépendent tous deux du « terrain », et ce terrain (l'état du corps) s'appauvrit considérablement et nécessairement avec l'âge, en plus de l'impact d'autres facteurs.

Je pense que les colonies (microbiomes) de bactéries peuvent avoir un impact négatif sur la santé, pouvant aller jusqu'à la mort, et que la susceptibilité à de tels événements dépend à la fois du « terrain » (état physique) et des conditions

ambiantes (stress biologique). Par exemple, l'exposition seule à des agents pathogènes (tels que les agents pathogènes respiratoires associés à la tuberculose) n'est pas suffisante pour provoquer l'apparition de la tuberculose et, à ce titre, ne peut jamais être la cause principale de la tuberculose.

Je conviens que le paradigme viral de la maladie est fragile. Je n'ai trouvé aucune preuve concluante qui vienne étayer ce paradigme. Les causes invisibles sont pratiques pour rationaliser des phénomènes complexes, mais la cause virale invisible est manifestement inutile en termes réels, si l'on en juge par la mortalité, [comme nous l'avons démontré](#) à plusieurs reprises.

**13. Vos recherches indiquent que les interventions médicales pendant la COVID, notamment la ventilation mécanique et le refus d'antibiotiques, ont été les principales causes de décès. Comment ces pratiques néfastes se sont-elles généralisées et qu'est-ce que cela révèle sur la médecine institutionnelle ?**

Permettez-moi de répondre en élargissant la question. Comment les pratiques médicales néfastes sont-elles mises en place et comment se généralisent-elles et s'institutionnalisent-elles ?

Le point de départ de notre réflexion devrait être de reconnaître que les pratiques médicales recommandées qui sont mortelles sont certainement très répandues, en général et à tous les niveaux de l'establishment médical. J'ai souligné ce point dans [mon examen critique du paradigme du cancer en 2015](#). L'épidémie de préjudices médicaux est trop répandue et persistante depuis plusieurs décennies pour être considérée comme une « erreur ». Il n'est pas controversé d'affirmer que la médecine est l'une des rares causes principales de décès prématuré dans le monde occidental, et ce depuis deux générations ou plus. Comment cette situation est-elle apparue et comment se maintient-elle avec autant de force ?

Cela nous ramène à la hiérarchie sociale dominante. L'objectif structurel de l'establishment médical est principalement de gérer et de renforcer cette hiérarchie

dominante. La santé fournie par les professionnels n'est qu'une illusion, tout comme la vertu fournie par le clergé et l'Église. La médecine d'entreprise vise à garantir la servitude et la dépendance, et elle est peut-être l'instrument le plus puissant de l'État à cet égard, avec ses innombrables professionnels, travailleurs, enseignants et gestionnaires, et son ancrage dans une vaste structure financière, entrepreneuriale et gouvernementale. La médecine fait partie du complexe financier-industriel-congressionnel-militaire-intellectuel-académique-médical-médiatique du régime américain, et donc du monde occidental.

Les cliniques et les institutions médicales jouent le même rôle que l'appareil policier et judiciaire : agresser systématiquement et aléatoirement des individus afin d'affirmer leur domination ([voir : Silk, 2002](#)), tout en donnant l'impression de résoudre certaines injustices afin de conserver leur légitimité et d'empêcher les explosions de rébellion. En tant que telle, la société humaine est essentiellement une troupe de babouins, et ses institutions sont conçues et évoluent en conséquence.

Avec la médecine, l'appareil de contrôle a l'avantage sur la police et les employeurs de pouvoir vous affaiblir ou vous rendre malade directement, sans dépendre uniquement du mécanisme physiologique basé sur le stress résultant d'agressions physiques et psychologiques. La médecine peut littéralement prescrire la maladie et la dépendance.

Si nous échappons à la propagande massive concernant les avantages de la médecine conventionnelle et que nous comprenons la vérité sociologique de sa conception réelle, nous devons conclure que les exemples de pratiques médicales apportant un réel bénéfice net à la santé individuelle sont soit accidentels, soit simplement autorisés à créer la confiance et la légitimité nécessaires.

Dans ce contexte, le système médical expérimente constamment de nouveaux protocoles de traitement qui, avec l'aide de la propagande, s'intègrent parfaitement dans le projet visant à affirmer la soumission et la domination, tout en privant les

cibles de ressources et en éliminant les personnes dépendantes inutiles telles que les malades chroniques et les personnes âgées. Ce phénomène s'observe dans toute hiérarchie sociale animale ; seules les méthodes diffèrent.

Comme pour toute affirmation systématique de domination, le comportement peut aller trop loin, devenir incontrôlable en quelque sorte. Dans les groupes d'animaux, cela peut par exemple catalyser le harcèlement des dominants.

Dans nos sociétés stables, les politiques et les comportements institutionnels font l'objet de réajustements constants, à la suite d'événements suscitant l'indignation des médias ou une résistance (comme la réticence à la vaccination). Dans le même temps, la corruption des élites pousse les lois et les politiques vers une exploitation excessive. J'ai décrit ces tensions, ces tiraillements et cette corruption au sein de la société dans [mon essai de 2017](#) intitulé « *Cause of USA Meltdown and Collapse of Civil Rights* » (*Les causes de l'effondrement des États-Unis et de la chute des droits civiques*). Il s'agit d'un schéma historique qui se répète depuis des millénaires (voir : « *The Great Wave: Price Revolutions and the Rhythm of History* » (*La grande vague : les révolutions des prix et le rythme de l'histoire*) de David Hackett Fischer, 1996).

Je dirais que le mouvement MAHA actuel, important et bénéfique, au sein des agences fédérales américaines, est le type de réinitialisation corrective nécessaire pour préserver et renforcer la légitimité et l'acceptation du système médical, tout en laissant en place la plupart de ses pratiques manifestement nocives pour la santé individuelle.

Le paradigme de la pandémie est exceptionnellement insidieux, à un niveau supérieur à celui du maintien agressif habituel de la hiérarchie dominante. Ils veulent nous faire croire à un risque constant de pandémies virulentes causées par des agents pathogènes aériens, chacune pouvant menacer l'humanité à l'échelle d'un impact météoritique massif, nécessitant des réponses mondiales qui renforcent l'exploitation et le contrôle des élites. [Mes recherches](#) m'ont convaincu

qu'il n'y a probablement jamais eu une telle pandémie dans l'histoire, y compris en 1918 et lors de la peste noire.

En ce qui concerne les circonstances spécifiques des interventions médicales néfastes mises en œuvre pendant la période Covid, nous avons à nouveau discuté d'exemples dans [notre dernier article](#) réfutant la propagation virale pandémique.

**14. Votre analyse géopolitique de 2019 avait prédit de nombreux aspects de ce que nous avons ensuite observé pendant la réponse à la pandémie. Comment voyez-vous la période Covid dans le contexte plus large de la mondialisation et de l'hégémonie du dollar américain ?**

La Covid était un exercice militaire planifié et exécuté par le régime américain, qui a coordonné de nombreux acteurs majeurs, notamment : l'industrie pharmaceutique, le secteur médical, la finance, les médias (y compris les réseaux sociaux), les services de renseignement, les transports, l'armée, le Congrès et le Parlement, les gouvernements à tous les niveaux, les organismes internationaux, la police, le pouvoir judiciaire, les sciences et le monde universitaire.

La Russie et la Chine se sont senties obligées de jouer le jeu, compte tenu de l'opinion mondiale et de la pénétration de la propagande américaine, et de développer leurs propres vaccins et mesures. Les dirigeants qui ont rejeté la fraude pandémique ont été assassinés ou autrement écartés ou réduits au silence.

En réalité, il n'y avait pas de virus responsable de la pandémie et les vaccins étaient manifestement nocifs. La théorie de la fuite du laboratoire n'est pas pertinente, puisqu'il n'y avait pas d'agent viral mortel.

Les réponses et les mesures prises ont causé plus de 30 millions de décès dans le monde (jusqu'en 2022, pratiquement tous des personnes malades, âgées et

dépendantes aux opiacés) et ont laissé des séquelles permanentes dans la société, notamment de graves effets indésirables liés aux vaccins.

Les pratiques institutionnelles nouvellement mises en place entraînent aujourd'hui encore une mortalité excessive persistante toutes causes confondues dans de nombreux pays, sans parler de l'acceptation sociale plus large des violations des libertés civiles et des protections. Les cultures du travail, des loisirs et de la santé ont été bouleversées. Le milieu médical est devenu plus agressif et autoritaire que jamais dans la mémoire générationnelle. La liste complète des conséquences serait très longue.

La pandémie de Covid a été rendue possible par la mondialisation contrôlée par les États-Unis et la domination mondiale de ce pays. À mesure que d'autres pôles majeurs de pouvoir géopolitique se développent et que la domination des États-Unis s'érode, un tel événement mondial de transformation et d'exploitation a moins de chances de connaître le même succès dans les années à venir. La fenêtre d'opportunité permettant au régime américain de mener à bien des escroqueries mondiales telles que Covid se referme. La force motrice du profit et l'influence des élites occidentales s'affaiblissent également à mesure que la multipolarité mondiale s'accroît.

À long terme, la multipolarité croissante à l'échelle mondiale améliorera probablement davantage les droits fondamentaux et civils des citoyens américains que toutes les bonnes intentions déclarées de leurs dirigeants, à mesure que s'intensifient les comparaisons mondiales et la concurrence pour de bonnes conditions de vie et de travail. L'intérêt touristique et les flux d'immigration de qualité vers la Russie et la Chine sont déjà en augmentation. Mais dans un premier temps, les conditions de vie des citoyens occidentaux vont se détériorer, en particulier dans les pays dits alliés pillés par les États-Unis, et surtout pour les classes populaires, sans parler de la quasi-certitude d'une augmentation des guerres menées par les États-Unis à mesure que leur domination touche à sa fin.

15. Sur quoi vous concentrez-vous actuellement dans vos recherches avec CORRELATION, et comment les personnes qui souhaitent suivre vos travaux peuvent-elles rester informées de vos découvertes ?

À l'heure actuelle, nos principaux projets de recherche immédiats, qui sont à des stades d'avancement divers, comprennent : une théorie de la santé et de la mort, les variations saisonnières et les schémas géotemporels de la mortalité en période normale, une étude approfondie de près de 100 facteurs socio-économiques associés à la surmortalité, la preuve de manipulations des enregistrements de la température mondiale, une vaste étude de la surmortalité liée au statut vaccinal, les limites théoriques des modèles spatio-temporels de propagation des maladies, et une étude du comportement non scientifique du gouvernement canadien pendant la Covid à partir de documents consultés.

Il y a trois façons principales de suivre notre travail:

- Le site web de CORRELATION : <https://correlation-canada.org/research/>
- Mon site personnel : <https://denisrancourt.ca/>
- Ma lettre Substack :

[Denis's Substack](#)My personal SubstackBy Denis Rancourt

© 2024 Biosanté éditions.

Les informations fournies sur ce site sont destinées à améliorer et non à remplacer la relation qui existe entre le visiteur du site et son médecin. En cas de malaise ou de maladie, consultez d'abord un médecin ou un professionnel de la santé en mesure d'évaluer adéquatement votre état de santé. En utilisant ce site, vous reconnaissez avoir pris connaissance de l'avis de désengagement de responsabilité et vous consentez à ses modalités. Si vous n'y consentez pas, vous n'êtes pas autorisé à utiliser ce site.

