

Plainte

Au Procureur fédéral du Royaume de Belgique,

Informe respectueusement que

1. Monsieur Jozef Lodewijk Maria Hoeyberghs, chirurgien, résidant en Andorre, à Carretera Fontaneda n ° 2 F 1, 600 après JC Sant Julia de Loria, marg. 61.08.20-211.41.

...

Avocat: M. Michael Verstraeten, Beelbroekstraat 60, 9040 Gand.

Que les plaignants portent plainte contre:

1. Monsieur Marc Van Ranst, professeur de virologie, résidant à Willebroek, au...
2. Monsieur Steven Van Gucht, professeur de virologie, résidant à...
3. X, étant membres de Ceval à identifier.
4. X, étant membres du GEES à identifier plus en détail.
5. X, étant membres de l'Infocel à identifier.
6. X, étant membres du gouvernement fédéral et des gouvernements des régions à identifier.
7. X, étant des personnes à identifier ayant un poste de direction dans les médias.
8. Monsieur Bill Gates, de nationalité américaine ...

En raison de,

1. Le premier, le deuxième, le troisième, le cinquième et possiblement le septième, pour faux en écriture en date du 27.3.2020, pour ce que l'on peut relever dans un rapport de Ceval à cette date :

«Le taux de reproduction de base (R_0) de 2,2 à 1,22 (période 1/3 à 13/3) et 1,16 (période 14/3 à 26/3). La croissance observée est bien inférieure au taux de croissance naturel.

Alors que les mesures de lockdown n'ont été initiées que le 14.3.2020 et le 18.3.2020, ce qui signifie que la croissance du virus au cours de la période du 1.3.2020 au 13.3.2020 se trouve avoir correspondu à son taux de croissance naturel et qu'en conséquence la croissance observée est donc identique à la croissance naturelle.

Et pour ce que l'on peut relever dans le même rapport:

"Bien qu'il existe actuellement des arguments scientifiques pour supposer que les mesures actuelles ont l'effet souhaité, ..."

Alors que le même paragraphe indique que pendant la période du 1.3.2020 au 13.3.2020, le taux de reproduction de base R_0 a diminué de 2,2 à 1,22 sans mesures. Ce qui signifie que R_0 aurait déjà fortement chuté en suivant une évolution naturelle, sans l'application des mesures.

2. Le deuxième, le troisième, le cinquième et possiblement le septième, pour faux en écriture en date du 20.4.2020, en traçant faussement sur un graphique montré au public 2 lignes censées représenter le nombre d'admissions à l'hôpital hors mesures de lockdown, alors que le nombre réel d'admissions à l'hôpital avant même l'effet des mesures, c'est-à-dire au 21.3.2020, augmentait déjà moins rapidement et que l'effet des mesures ne pouvait être visible sur la courbe des admissions hospitalières qu'après seulement 2 semaines (ce que les auteurs de cette courbe ont communiqué plusieurs fois au public).

3. Le premier, le deuxième, le troisième, le cinquième et possiblement le septième, par l'utilisation des pièces mentionnées aux alinéas 1 et 2 au cours des périodes respectives du 27.3.2020 et du 20.4.2020 jusqu'à ce jour et de façon constante.

4. Le premier, le deuxième, le troisième, le quatrième, le cinquième, le sixième, pour une période allant du 13.03.2020 à ce jour, avec constance et répétition à plusieurs reprises, pour meurtre, au minimum homicide, au minimum coups et blessures involontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, au minimum négligence coupable,

a. En prenant des mesures, en étant en défaut de prendre d'autres mesures, en ayant pris des mesures erronées et en ayant pris des mesures dangereuses (telles que l'organisation de tests inefficaces) dans les centres de soins résidentiels et les hôpitaux, lesquelles ont eu pour conséquence d'influencer négativement l'état de santé des patients et de causer le décès de certains d'entre-eux.

b. En répandant une peur inutile au sein de la population, avec pour conséquence que les patients qui en ont eu besoin ne se sont pas rendus chez les prestataires de soins de santé, ce qui a nui à leur état de santé et, pour certains d'entre-eux, entraîné la mort, et que les prestataires de soins de santé ont eu peur de prendre soin des patients qui en avaient besoin.

c. En prenant des mesures qui, à long terme, ont causé un certain nombre d'années de vie perdues dans la population, en affectent gravement la santé psychologique et physique de cette population, voire plus.

5. Le premier, le deuxième, le troisième, le quatrième, le cinquième, le sixième et le septième, au cours de la période du 13.3.2020 à aujourd'hui et de façon continue, pour crime contre l'humanité tel que punissable en vertu de l'article 136 ter, 11 ° S.W., en ayant pris des mesures, dans le cadre d'une attaque généralisée et systématique contre la population civile et en connaissance d'une attaque préméditée, impliquant des actes inhumains qui causent intentionnellement des souffrances graves ou des blessures graves ou des atteintes à la santé mentale ou physique, en particulier en provoquant une augmentation des décès à court et à long terme, des pertes d'années de vie, une détérioration de la santé psychologique et physique de la population en raison de la lutte invoquée contre le virus Covid-19, à propos de laquelle les auteurs eux-mêmes reconnaissent que leurs connaissances à propos du virus sont insuffisantes, qu'ils ne savent pas comment ce virus va se développer et qu'ils admettent sans détours que ces mesures constituent une expérimentation à grande échelle sur la population, tout en sachant que les mesures prises augmentent la morbidité, la mortalité et ont un impact négatif sur la santé psychologique et la santé physique de la population.

6. Les premier, troisième et quatrième, pour la période allant du 1.1.2020 à aujourd'hui, pour le délit de corruption passive, en leur qualité de personnes exerçant des fonctions publiques, directement ou par l'intermédiaire d'autres personnes, pour elles-mêmes ou pour un tiers, en ayant accepté ou reçu une offre, une promesse ou un avantage de

quelque nature que ce soit, en adoptant un des comportements visés à l'article 247. En particulier en ayant en leur nom ou au nom des institutions pour lesquelles ils travaillent ou dans lesquelles ils ont un intérêt, accepté de l'argent de la part de M. Bill Gates et de ses organisations et institutions apparentées, en vue de développer des vaccins ou des médicaments contre Covid-19, s'engageant ainsi concrètement dans la vision stratégique de M. Bill Gates à propos de la façon de lutter contre le virus Covid-19.

7. M. Bill Gates, pour la période du 1.1.2020 à aujourd'hui, pour le délit de corruption active de personnes exerçant des fonctions publiques, directement ou par l'intermédiaire d'autres personnes, pour elles-mêmes ou pour un tiers, ayant accepté une offre, une promesse ou un avantage de toute nature, et s'engageant à adopter l'un des comportements visés à l'article 247. En particulier, en émettant ou en faisant distribuer directement ou par l'intermédiaire d'organisations et d'institutions liées, des fonds à ces personnes ou aux institutions pour lesquelles elles travaillent ou dans lesquelles elles ont un intérêt, en vue du développement de vaccins ou de médicaments contre Covid-19 et ainsi s'engager concrètement dans la vision stratégique de M. Bill Gates à propos de la façon de lutter contre le virus Covid-19.

1. Généralités.

La plainte actuelle vise la manière dont les instances internationales et les pouvoirs publics du territoire belge ont traité l'épisode de grippe attribué à Covid-19.

Les autorités belges et flamandes, sous la pression de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) ont pris, notamment, les mesures suivantes :

- ⑩ Testing et identification de patients.
- ⑩ Mesures de quarantaine et de lockdown, restrictions des libertés et des contacts.
- ⑩ Modification des protocoles médicaux.
- ⑩ Limitation des soins aux personnes souffrant d'autres affections que Covid-19.
- ⑩ Modification des procédures d'admission dans les hôpitaux.
- ⑩ Utilisation d'équipements de protection - masques buccaux.
- ⑩ «Éducation» du public.
- ⑩ Suivi des contacts de patients testés positivement avec violation du secret médical et de la vie privée.

Virus de la grippe et vaccination.

L'incidence des pathologies associées aux virus respiratoires saisonniers est classique. Dans l'hémisphère nord, on peut observer une forte augmentation de celles-ci en hiver, dans l'hémisphère sud à la fin de l'automne et en hiver, et une énorme diminution de celles-ci en été. Cela est particulièrement frappant dans les pays au climat tempéré et aux foyers de population denses. Cela est en partie à imputer à la promiscuité en milieu fermé, qui représente l'environnement idéal pour que se développent les mécanismes de contamination par micro-aérosolisation. Scientifiquement parlant, on ne peut parler d'une «épidémie» que si l'incidence dépasse significativement les chiffres normaux ET si cela est clairement imputable à un virus suite à des échantillonnages.

Lors d'une grippe saisonnière modérée, jusqu'à 8% de la population peut être atteint, et jusqu'à 10 % au cours d'une grippe saisonnière plus sévère (pièce 32, chiffres Sciensano et pièce 45 pour les USA). Cela concerne un pays tout entier. Il y a bien sûr des pics d'infections à certains endroits, comme dans certaines villes ou sur un bateau de croisière, par exemple. En termes scientifiques, nous parlons de foyers locaux, de «poussées», mais en aucun cas d'une épidémie, encore moins d'une pandémie.

En ce qui concerne les foyers de Corona-Sars 2 - qui, soit dit en passant, n'étaient pas dus de façon évidente au même virus partout dans le monde, mais à différentes variantes – on constate qu'en raison de tests très peu fiables, un protocole complètement nouveau a été soudainement prévu pour établir le diagnostic, basé sur toute une série de phénomènes symptomatiques rassemblés sous une grande étiquette «Covid - 19». C'est ce qu'on a appelé une «nouvelle» maladie, allégation qui n'a scientifiquement aucun sens, et qui n'a fait l'objet d'aucune évaluation scientifique sérieuse.

Le virus WUHAN est tellement différent des autres virus à travers le monde que, selon le rasoir d'Ockham, on doit supposer que la «pandémie» n'a constitué en réalité qu'en des foyers locaux de virus endémiques, plutôt que la présumée distribution centripète à travers le monde d'une infection singulière. De plus, le fait que ce virus ait été retrouvé dans des échantillons datant de 2019, à la fois en Suède et en Italie, va dans ce sens et est compatible avec un virus ou un groupe de virus préexistant.

Compte tenu des lacunes dans les connaissances concernant ce virus (voir rapport Sciensano, pièce 6), des données sérieuses doivent encore être collectées qui devront démontrer quelle est la cause exacte des phénomènes collectivement appelés «Covid – 19».

La vision propagée par l'OMS concernant le COVID-19, qui serait un nouveau virus très dangereux, contraste fortement avec la propre reconnaissance par cette même OMS qu'il existe encore de nombreuses lacunes dans les connaissances sur ce virus (voir, entre autres, la pièce 5). Ce credo sans fondement a été adopté sans discernement par un certain nombre de pays, dont la Belgique. Ce faisant, on utilise des définitions qui ne sont pas scientifiquement étayées, mais qui sont faciles à utiliser d'un point de vue médiatique, politique et commercial. Il n'est pas le moins du monde question de consensus. Il ne peut exister de consensus là où les gens admettent eux-mêmes qu'il demeure de grandes lacunes dans les connaissances.

La rhétorique entourant ce nouveau virus mortel s'inscrit dans un scénario où il est sous-entendu que la solution au problème se trouverait dans un vaccin similaire aux principaux vaccins vitaux tels que la variole, la rougeole, la polio, la rubéole, les oreillons, ... tous virus qui ne mutent pas et peuvent donc être utilisés de manière fiable lors d'une campagne de vaccination.

Cette stratégie n'est pas applicable aux virus respiratoires saisonniers : ils mutent plus rapidement que leur ombre et ont un spectre presque infiniment large. De sorte qu'au moment où un vaccin aurait été développé, le virus n'existerait tout simplement plus, car la population aurait été immunisée contre lui bien avant que les premiers vaccins ne soient disponibles.

Cependant, ce genre de mensonge n'a jamais empêché l'industrie (non-médicale) de la vaccination qui est à la tête de ce charlatanisme de vendre, contre des milliards d'euros,

ses produits - au mieux, inefficaces et, au pire, potentiellement mortels – en influençant les politiciens en place.

Chaque immunologiste sait donc que la vaccination contre les virus respiratoires saisonniers n'a jamais été couronnée de succès et ne peut tout simplement pas réussir, car on ne pourrait immuniser tout au plus que contre 20% des virus saisonniers responsables (avec beaucoup de travail, de la chance et des années d'évaluations, et encore, ceci dans l'hypothèse la plus excessivement optimiste)

Cependant, même en cas de succès, l'effet de ces vaccins sur l'équilibre délicat entre les populations de virus et les systèmes immunitaires humain et animal est susceptible d'être cliniquement contre-productif et peut-être même (extrêmement) dangereux. Cela a été expérimenté à plusieurs reprises dans le passé, en conséquence des nombreux échecs vaccinaux contre les virus respiratoires saisonniers, y compris les coronavirus (en particulier chez les chats). Un phénomène identique a pu être observé avec la vaccination contre la grippe mexicaine (porcine), qui a fait de nombreux morts et des personnes souffrant de la maladie du sommeil. Avant que le vaccin ne soit retiré à la hâte du marché.

Les vaccins sont, en plus des médicaments pour les maladies chroniques, la vache à lait de choix pour l'industrie pharmaceutique. Présenter une perspective totalement fautive du besoin annuel de vaccinations à grande échelle est donc bien un objectif de plusieurs milliards de dollars, bien que ce besoin soit criminellement surévalué et relève du charlatanisme à grande échelle. Pas seulement pour le chiffre d'affaires pharmaceutique que cela génère, mais aussi pour les autres valeurs boursières de ces multinationales et les milliards de spéculations qu'elles représentent.

Enfin et surtout, une situation dans laquelle les produits peuvent être commercialisés à une vitesse astronomique grâce à des règles de sécurité réduites, comme le dit le président américain, offre une opportunité sans précédent. Coûts de développement et de testing considérablement réduits, assortis d'une demande très élevée de la part d'une population mondiale terrorisée.

*

Le nombre normal de décès par épisode de grippe.

Chaque année, 650 000 personnes dans le monde meurent de toutes sortes de virus respiratoires saisonniers qui, entre autres, provoquent également des rhumes et un syndrome pseudo-grippal, la «grippe» proprement dite provoquent également une faible proportion de complications grevant le pronostic vital. Surtout des pneumonies bilatérales chez les hommes plus âgés souffrant de pathologies multiples sous-jacentes, à un stade terminal de vie. C'est pourquoi on l'appelle aussi «ami des vieillards» Source: OMS:

1.(https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/bod/WHO-INFLUENZA-MortalityEstimate.pdf?ua=1 et

2.https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/bod/en/)

Cela n'inclut PAS:

- Les décès dus à d'autres maladies, telles que les maladies cardiovasculaires, liées à la grippe. (voir lien n°2)
- Les décès dus à d'autres variantes de la grippe qui causent notamment la grippe intestinale. (voir lien n ° 2)

Les chiffres actuels concernant le Covid-19 incluent POURTANT BIEN les personnes décédées de maladies cardiovasculaires ou d'autres «comorbidités». 99,2% des décès de Covid-19 sont des personnes présentant des comorbidités (voir les chiffres de Sciensano ci-dessous).

Ainsi, si nous devons comparer le virus Covid-19 aux chiffres d'une épidémie de grippe normale, les décès annuels normaux dus à des «comorbidités» devraient également être comptabilisés, mais cela ne se fait nulle part!

La grippe respiratoire peut être causée par un, mais parfois aussi simultanément par plusieurs virus, parmi la centaine de virus respiratoires identifiés à ce jour. Les coronavirus et les rhinovirus sont statistiquement plus importants à cet égard que les virus grippaux. Il est parfaitement possible en Belgique de tester des patients sur un panel de 45 virus. Cela se fait dans plusieurs grands hôpitaux (Louvain, Jessa, Bruges, ...) dans les services pédiatriques, entre autres. Cela a peu de sens de ne tester qu'un seul virus au cours d'une grippe saisonnière. A ce propos, on peut se référer à l'étude de Nickbash et d'autres. (<https://www.pnas.org/content/116/52/27142.short>)

D'autres études montrent également qu'en cas d'infections potentiellement mortelles, plusieurs virus sont toujours impliqués. Les rhinovirus semblent également être un élément important, en même temps que les coronavirus.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535302/>
<https://academic.oup.com/jid/article/185/9/1338/938156>

Après tout, si l'on ne teste pas un panel de 45 virus grippaux, en raison de la similitude des symptômes et de la survenue de plusieurs virus en même temps, on prend toujours le risque d'attribuer à tort l'épisode grippal à un seul virus, où d'attribuer les symptômes présentés au mauvais virus. Comme cela a été massivement le cas avec le Covid -19. (voir le faible nombre officiel de grippe saisonnière en Europe et en Belgique lors de l'épisode que nous venons de vivre).

Les virus de la grippe, comme les coronavirus et tous les autres virus respiratoires saisonniers, peuvent provoquer divers tableaux cliniques. Rhume, syndrome grippal, pneumonie bilatérale, CIVD (coagulation intravasculaire disséminée), syndrome de Guillain Barré, maladie de Kawasaki, péricardite, myocardite, hépatite,... Ce sont toutes des pathologies très graves et souvent fatales.

Aux Pays-Bas (où le virus ne se comporte pas différemment qu'en Belgique), il existe des chiffres clairs et bien organisés sur la surmortalité due à la grippe ces dernières années (pièce 42).

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/influenza/cijfers-context/sterfte>).

⑩ 2012 - 2013: 6 300

⑩ 2014 - 2015: 8 600.

- ⑩ 2015-2016: 3 900.
- ⑩ 2016 - 2017: 7 500.
- ⑩ 2017 - 2018: 9 400.
- ⑩ 2018 - 2019: 2 900.

Actuellement, au 17.6.2020, il y a 6 057 décès aux Pays-Bas liés à Corona-19. Le Covid-19 se situe donc dans la même moyenne que la grippe commune en termes de décès.

La question reste de savoir si ce résultat favorable est à attribuer aux mesures prises, ou bien si ce résultat est favorable *malgré* les mesures prises, qui ont contribué à augmenter plutôt qu'à réduire la contamination. Ceci sera discuté plus loin.

*

Le nombre normal d'infections dues à la grippe.

La grippe qui a causé une surmortalité aux Pays-Bas de 9400 personnes en 2017-2018 a infecté 900.000 Néerlandais (pièce 43). Cela représente 5% de la population.

La grippe de Hong Kong de 1968, qui a fait de 700 000 à 2 millions de victimes dans le monde (pièce 40), avait connu un pic maximal d'infection à Hong Kong de 15% (pièce 44).

La grippe asiatique de 1957, qui a fait 1 à 2 millions de victimes dans le monde (pièce 40), a infecté 9 millions de personnes au Royaume-Uni. Sur une population de 51,5 millions d'habitants. Ce qui signifie un taux d'infection de 17%. (pièce 45).

La seule grippe qui ait jamais atteint un niveau d'infection plus élevé est la grippe espagnole qui a annoncé la fin de la 1ère guerre mondiale. Avec une population fortement affaiblie dans des conditions épouvantables, un taux d'infection de 30% à 50% a été atteint. (pièce 40) Bien que les chiffres ne soient pas certains étant donné que l'enregistrement des données était à l'époque peu fiable.

*

2. Faux en écriture et usage de faux

La fausse représentation de Covid-19 en tant que virus tueur, avec l'intention trompeuse de faire croire au public à l'extrême dangerosité de ce virus et de provoquer l'acceptation sans réserves des mesures mises en place fait l'objet du premier délit présumé dans la présente plainte.

Le principe de base des mesures prises est que le virus Corona serait un type de virus tueur qui entraînerait des taux d'infection nationaux élevés. Le public est régulièrement informé que – sans mesures - le virus ne s'arrêtera qu'après avoir infecté environ 60 à 70% de la population, quand l'immunité de groupe sera atteinte.

Jamais dans l'histoire des 120 dernières années, de tels taux d'infection de 60% n'ont été observés dans un pays entier. C'est de la pure fiction. Une fausse représentation de la réalité. Même lorsque les prévisions quant à l'avenir sont incertaines, présenter une

prévision selon un scénario qui ne s'est encore jamais produit dans l'histoire récente comme un modèle réaliste est une falsification.

*

Les études et calculs effectués sur l'évolution du virus sont généralement basés sur R_0 . Il s'agit du taux de reproduction de base qui indique le nombre de personnes qui seront infectées par une seule personne infectée. Lorsque le R_0 tombe en dessous de 1, le nombre de nouvelles contaminations par le virus diminue.

Les études sur lesquelles le gouvernement base ses prévisions, qui relèvent de la statistique mathématique, supposent invariablement qu'avec une évolution naturelle du virus Covid-19, R_0 reste à un niveau élevé constant de 2 ou plus. D'un point de vue historique, ceci est aussi une pure fiction. Étant donné que c'est la première fois dans l'histoire qu'un lockdown est organisé, on peut affirmer avec certitude que jamais dans l'histoire le R_0 d'un virus de la grippe n'est resté à un niveau constamment élevé jusqu'à ce qu'on atteigne un taux de contamination de 60%, voire plus. Le R_0 disparaît naturellement peu de temps après la croissance initiale du virus pour atteindre une contamination maximale à travers le pays de 8 à 10%. Avec avec 2 exceptions ayant atteint de 15 à 17%, et avec le cas exceptionnel de la grippe espagnole, qui a atteint entre 30 et 50% (ce dont on n'est pas sûr) dans un contexte de guerre et de grande misère.

Pour le moment, il n'y a pas un pays au monde - pas même dans les pays où il n'y a pas eu de lockdown - où un taux d'infection plus élevé que 8 à 10% ait été signalé. Dans l'ensemble d'un pays, pas dans une ville ou une petite région, où des pics peuvent se produire.

Dans le rapport Ceval au gouvernement du 27 mars 201, on peut lire le texte suivant, très saisissant :

«Les analyses de Sciensano montrent une diminution du taux de reproduction de base (R_0) de 2,2 à 1,22 (période 1/3 à 13/3) et 1,16 (période 14/3 à 26/3). La croissance observée est largement inférieure à la croissance naturelle sans entrave. Ceci indique une suppression réussie de la propagation du pathogène. L'effet des mesures ne peut pas encore être pleinement évalué car il ne s'est pas écoulé suffisamment de temps depuis leur annonce. Nous attendons une nouvelle baisse du taux de reproduction de base. Bien qu'il existe actuellement des arguments scientifiques laissant supposer que les mesures actuelles commencent à avoir l'effet souhaité, il est beaucoup trop tôt pour être certain que nous maîtrisons cette épidémie et les mesures doivent être maintenues. " (document II, 8 État belge, p. 2 in fine et 3)

Les mesures suivantes ont été prises aux dates suivantes:

- Le 10.3.2020: «recommandations» pour que les écoles restent ouvertes. Conseil de ne pas organiser d'événements au-dessus de 1000 personnes. Encouragement du télétravail. Ce n'est pas un lockdown. Aucune restriction aux libertés.
- À dater du 13.3.2020 à minuit: lockdown. Fermeture de l'Horeca, des magasins durant le week-end. Fermeture des écoles. (pièce 49)

- À partir du 18.3.2020: restez chez vous. Fermeture des commerces. Pas de voyage à l'étranger... (pièce 50)

Il est contraire à la réalité et faux d'induire un lien de cause à effet entre les mesures du 14.3.2020 à minuit et du 18.3.2020 et la diminution des infections dues au virus ayant eu lieu avant cette date, entre le 1er et le 13 mars, étant donné qu'aucune mesure de lockdown n'avait encore été prise pendant cette période.

L'affirmation selon laquelle l'évolution du R0 au cours de la période du 1.3.2020 au 13.3.2020 est «bien en deçà de la croissance naturelle sans entrave» est une falsification. En fait, c'était cela la croissance naturelle sans entrave. La déclaration selon laquelle il s'agit d'un «argument scientifique» pour démontrer que les mesures fonctionnent est également une fausse déclaration.

En effet, c'est l'inverse qui est vrai : la diminution de la puissance du virus AVANT les mesures montre que la «croissance naturelle sans entrave» est d'aller vers une diminution du nombre d'infections par personne. Ce que le virus a précisément fait ici, et qui correspond ce qu'il fait dans tous les autres cas : refluer après une contamination maximale d'environ 10 %.

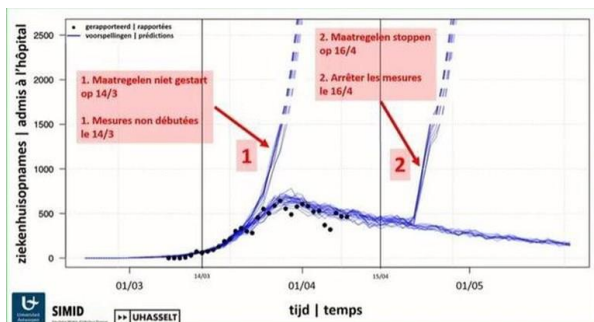
Au début des mesures, le R0 était déjà presque à 1. Le virus ne se propageait déjà presque plus par multiplication. Le fait que le nombre de décès soit toujours à la hausse, et en forte hausse, est trompeur. Cela est dû à l'intervalle de temps qui existe entre la contamination et le décès. Cela ne devrait pas surprendre.

Le même phénomène est observé dans d'autres pays. En Norvège, l'agence gouvernementale qui a conseillé les mesures s'est entre-temps rendu compte qu'avant les mesures, le R0 était tombé à presque 1 (pièce 36). Il en va de même aux Pays-Bas (document 65, dernière page) où le R0 était tombé en dessous de 1 avant la mise en œuvre des mesures de lockdown.

*

Bien qu'en date du 27.3.2020, Ceval et le Dr. Van Gucht savaient que dans la période du 1er au 13 mars 2020, le taux de croissance de base avait naturellement chuté de 2,2 à 1,22, et ceci sans aucune mesure, ils ont communiqué au public le 20.4.2020 un graphique destiné à montrer l'effet négatif qu'aurait eu une absence de mesures sur la régulation du virus. Et cela sur la base d'une prévision du nombre d'admissions à l'hôpital.

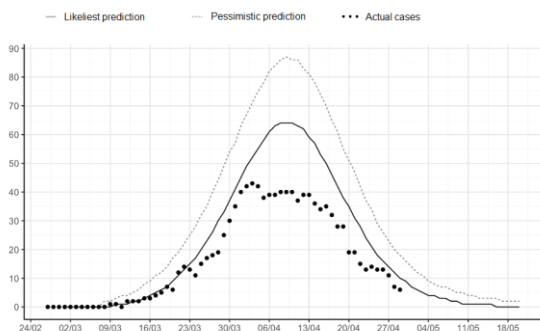
Pour représenter cela, sur le graphique concernant les véritables nouvelles admissions à l'hôpital (les points noirs) ont été tracées deux lignes ascendantes, suggérant que sans mesures ou dans le cas d'un abandon des mesures, le nombre d'admissions à l'hôpital augmenterait considérablement, au-dessus de 2500 et même plus, par jour.



Ces 2 lignes bleues 1 et 2 sont une pure falsification.

- 1. Les auteurs de ce document supposent dès lors que la reproduction du virus, en l'absence de mesures, augmenterait de façon constante et incontrôlable. Ce qui est contraire à la connaissance que les auteurs avaient déjà à l'époque du fait qu'avant même la mise en place des mesures, le R0 était tombé presque à 1. Une diminution naturelle du R0 n'est pas reflétée dans les 2 lignes 1 et 2.
- 2. Au 21 mars, on peut voir la courbe réelle s'écarter de la courbe 1, celle de la projection « sans mesures ». Les premières mesures de lockdown ne sont entrées en vigueur que le 14 mars 2020. Les mêmes auteurs de ce graphique ont toujours - à juste titre - déclaré que l'effet des mesures n'est visible dans les chiffres que 2 semaines plus tard. Les courbes montrent donc que les admissions effectives à l'hôpital SANS EFFET des mesures dessinaient déjà une progression différente de celle de la courbe 1, que les auteurs ont introduite en dépit de la réalité.
- 3. Dans la période du 14 au 28.3.2020, il est visible sur ce graphique que le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital augmente moins rapidement, et que la courbe s'aplatit à partir du 21 mars 2020. Et ceci 7 jours avant que l'effet des mesures ne puisse être visible . Les admissions réelles à l'hôpital confirment ainsi la conclusion selon laquelle le R0 avait baissé avant même les mesures.

Le graphique de l'Islande montre que ce que fait le virus sans lockdown - il n'y en a pas eu en Islande. En fait, exactement la même chose qu'en Belgique. Et ce que fait la grippe partout et toujours. Les courbes sont très similaires.



Les personnes qui ont conseillé le gouvernement connaissent très bien l'histoire des épisodes de grippe des 120 dernières années. Ils sont conscients qu'il n'y a jamais eu de grippe au cours des 120 dernières années (et pour cela, il n'y a pas de chiffres fiables - le système d'hygiène et de santé du passé ne peut être comparé à aujourd'hui) qui ait infecté tout un pays à un taux de 60% et plus. Ils savent que, dans des circonstances très exceptionnelles, la grippe espagnole s'est

répandue, lors de la dernière partie d'une guerre mondiale, parmi une population mondiale très affaiblie. Ils savent que les pics dans les autres épisodes majeurs de grippe sont limités à 15 à 17%.

Ils savaient donc à l'avance que les messages apocalyptiques qu'ils envoyaient avec des "prédictions" sur ce qui allait arriver ne trouveraient aucun soutien dans l'histoire et n'étaient donc rien de plus qu'un fantasme digne d'une fable.

Le site Internet de Sciensano indique que lors d'une forte grippe saisonnière, il y a jusqu'à 10% d'infections (pièce 32). Ceci est conforme à ce que l'on a pu observer à propos du Covid - 19: un taux de contamination comparable à celui d'une grippe classique sévère.

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que de tels fantasmes sont proclamés, entre autres, par le Professeur et Dr. M. Van Ranst. Et que l'expérience ultérieure nous montre que ce scénario catastrophique ne se concrétise pas.

En 2009, Prof. Van Ranst a vu notre pays confronté à une épidémie de l'ampleur de la grippe espagnole, mais n'a pas considéré un lockdown nécessaire à l'époque.

Il a confirmé cette position le 28 avril 2009 en commission parlementaire de la santé publique, avec la ministre de la Santé publique de l'époque, Mme Laurette Onkelinx (pièce 27). L'Union européenne avait tiré la sonnette d'alarme. Aux États-Unis, une urgence médicale avait été déclarée.

Les mesures prises pour se préparer à l'épidémie attendue étaient les suivantes:

- Information aux voyageurs à l'aéroport qu'ils devraient consulter le médecin traitant en cas de symptômes.
- Demande aux médecins généralistes de signaler les nouveaux cas.
- Conseil aux voyageurs de prendre des mesures d'hygiène, notamment en se lavant les mains régulièrement, en évitant tout contact avec les malades et en évitant les lieux publics surpeuplés.
- Décourager les déplacements non essentiels dans la zone à risque.
- Un approvisionnement d'un demi-million de doses de Tamiflu et Relenza a été constitué. Des efforts ont été faits pour fabriquer encore plus de médicaments.
- Les hôpitaux ont été activés pour prendre en charge les patients.
- Il y avait un stock de 32 millions de masques chirurgicaux et 6 millions de masques FFP2 pour les agents de santé.

Prof. M. Van Ranst a déclaré en commission:

«Il y a des similitudes et des différences avec la grippe espagnole de 1918. Elle a également impliqué un virus H1N1 qui a affecté des personnes jeunes et en bonne santé. La mortalité à cette époque était de 0,5%. 20 à 50 millions de personnes sur une population mondiale de 1,8 milliard ont succombé. Aujourd'hui, la population mondiale est de 6,5 milliards de personnes et nous vivons dans un monde complètement différent avec une médecine de haute technologie et des soins intensifs. Mais les lits en soins intensif seront bientôt pleins, il faut bien l'admettre, et la majorité de la population mondiale vit encore dans des conditions comparables à celles de 1918. Cette prise de conscience ne nous permet pas d'être très rassurés au niveau mondial. » (propre soulignement)

Par la suite, 17 personnes sont mortes du virus en Belgique et 54 aux Pays-Bas. Aux Pays-Bas, les rapports apocalyptiques ont conduit à effrayer inutilement la population par la publication d'un rapport inquiétant à ce sujet (pièce 73).

De cette expérience d'une mauvaise estimation de la dangerosité du virus, le gouvernement et les conseillers gouvernementaux savaient que les prévisions dramatiques de pandémies de grippe devaient être relativisées. Ce qu'ils n'ont pas fait.

*

3. Homicide involontaire - meurtre – Négligence coupable.

Les mesures prises par le gouvernement ont causé des morts.

Ceci est confirmé dans le rapport du 24.4.2020 du GEES au gouvernement (document Etat belge II.12)

«Entre-temps, les soins pour les patients non-COVID ont été réduits au minimum, avec 3 types de rendez-vous manqués: (1) rendez-vous pour les soins non essentiels, (2) rendez-vous pour les soins essentiels, (3) ceux qui étaient gravement malade à la maison mais avaient trop peur de demander des soins ou de ne pas obtenir les soins dont ils avaient besoin. Les deux derniers sont particulièrement préoccupants et ont entraîné une augmentation de la morbidité et de la mortalité. »

À la suite des mesures, les patients n'ont pas reçu les soins qu'ils auraient normalement dû recevoir, en raison de 2 mécanismes:

- Un certain nombre de patients qui n'ont pas reçu de rendez-vous essentiel.
- Un certain nombre de patients qui avaient trop peur de demander des soins.

Les deux cas ont entraîné une augmentation du nombre de décès. Les deux cas étaient prévisibles. Si l'on réduit les soins normaux aux autres patients afin que les hôpitaux soient prêts à recevoir l'impact imaginaire d'un virus tueur imaginaire, alors on augmente le risque de décès de personnes suite à la réduction de leurs soins. Il n'y a aucune raison justifiant que les patients nécessitant d'autres soins (intensifs) doivent laisser la priorité aux patients Covid - 19. D'autant plus qu'il s'est finalement avéré que ce virus n'était en effet pas un virus tueur, et que le nombre maximum de lits occupés en soins intensifs ne dépassait pas 1 285, alors que la capacité était supérieure à 2 700.

Terrifier la population à propos d'un prétendu virus tueur pouvait également donner lieu à une crainte prévisible de se rendre à l'hôpital. D'ailleurs, les plaignants ne savent pas à quel moment il est devenu pour la première fois évident pour les organes consultatifs que des patients étaient effectivement décédés par crainte d'aller à l'hôpital.

En tout état de cause, il a été établi que, même dans le même rapport du 24.4.2020 et les rapports ultérieurs, on a insisté pour organiser de façon encore plus intense des campagnes à propos de la présumée grande dangerosité du virus.

Le film de propagande de l'État belge du 13 mai 2020, qui instille la peur chez les gens par la comparaison avec la grippe espagnole, est totalement irresponsable à cet égard et témoigne d'une intention consciente d'effrayer la population alors qu'à cette époque il était déjà connu qu'une telle peur pouvait avoir des conséquences fatales. <https://www.hln.be/video/kanalen/actua~c443/series/nieuws-video~s1966/waarom-is-de-kans-op-een-tweede-coronagolf-zo-groot~p146300>

Ce film de propagande n'est que l'une des nombreuses façons dont le gouvernement a continué à entretenir la peur d'un virus prétendument mortel. Entre autre en continuant à communiquer à propos de la dangerosité du virus, y compris à propos d'une angoissante deuxième vague, ou d'une recrudescence. Même si l'on savait déjà à l'époque que la propagation de la peur entraînait une augmentation du nombre de décès. Des actes ont donc été posés, que l'on savait déjà à ce moment, et même avant, susceptibles de provoquer des décès. Les actes dont on sait qu'ils vont causer la mort sont qualifiés de meurtres.

Par conséquent, on ne peut considérer comme une excuse valable d'avoir dû faire un choix entre les patients Covid - 19 et non Covid - 19. D'ailleurs ce choix repose sur la supposition que le Covid-19 serait un virus tueur. Alors que le 27 mars 2020, on savait déjà que le R0 était tombé à 1,2 avant l'imposition des mesures.

Le 24 avril 2020, le professeur S. Van Gucht déclarait que l'immunité pouvait être comprise entre 5 et 10% de contamination, mais qu'on ne pouvait le savoir avec certitude. Avec 10% de la population infectée en Belgique, et 9 000 décès, ce virus ne peut jamais atteindre l'amplitude de 300 000 décès comme la grippe espagnole. Compte tenu de l'expérience des épisodes sévères de grippe les plus comparables, la grippe de Hong kong et la grippe asiatique, un maximum d'environ

15 000 décès pouvait être attendu. Néanmoins, la peur a continué de se propager même si elle provoque la mort.

<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/04/23/groepsimmunitet/>

*

En outre, des décès supplémentaires se sont également produits d'autres façons, et des décès supplémentaires se produiront encore.

Dans les centres d'hébergement.

1. Dans plusieurs maisons de repos et maisons de repos et de soins, les aînés ont été enfermés – derrière des portes verrouillées - avec des fenêtres fermées, augmentant encore le niveau de contamination par aérosolisation, notamment grâce à l'utilisation de climatiseurs, de systèmes de chauffage et de ventilation. Les plaignants demandent que des recherches soient menées sur l'utilisation de ces systèmes dans les maisons de repos et sur leur relation avec le nombre de décès.
2. Les plaignants soumettent plusieurs déclarations de personnes dont des membres de la famille sont décédés dans des maisons de repos et de soins après manqué des soins qui leur étaient nécessaires pendant des jours. En raison du manque d'équipement de protection disponible, le personnel de divers centres de soins semble avoir eu peur de prendre soin des aînés. En conséquence, ils ont été laissés seuls dans leurs chambres, sans aucun soin. Ces anciens ont dû supporter de voir leurs pathologies négligées - avec ou sans Covid - 19 – et puis sont décédés des suites de ces pathologies. Plusieurs témoins affirment que leurs proches ont même reçu de la morphine. Ce qui a encore intensifié le processus d'agonie. Les plaignants demandent que des recherches soient menées sur l'augmentation de la consommation de morphine et la correspondance des quantités de morphine achetées par rapport aux quantités prescrites. Les plaignants soulignent que, selon les chiffres de Sciensano, 75% des décès dans les centres de soins résidentiels n'ont pas été causés avec certitude par le Covid-19.
3. Enfermer les personnes âgées dans leurs derniers mois de vie sans perspective de visites et de contacts physiques conduit à une diminution de leur résistance, entraînant une accélération du processus de décès.
4. Dans plusieurs centres de soins pour personnes âgées, les membres du personnel infectés mais pas trop malades pour travailler devaient encore venir travailler en raison de la pénurie de personnel. En conséquence, ils ont infecté d'autres personnes.
5. Les rapports publics indiquent qu'il y avait une forte pénurie d'équipements de protection dans le secteur des soins en établissement, de sorte qu'un personnel trop peu protégé devait encore partager des équipements de protection, et a ainsi contribué à propager encore davantage le virus. Les plaignants demandent que des recherches soient menées sur la pénurie d'équipements de protection, leur partage et la relation avec le nombre de décès dans les maisons de repos.

6. Les chiffres de Sciensano (point 6) montrent que les tests de dépistage du Covid 19 ont une marge d'erreur allant jusqu'à 80%. Les patients des centres de soins qui ont ainsi été mal diagnostiqués et faussement négatifs ont été placés dans les services de patients non infectés et vice versa, ce qui a entraîné de nouvelles infections et causé des décès. Les plaignants demandent qu'une enquête soit menée sur le nombre de décès dans les départements non-covid enregistrés comme liés au covid et sur le nombre de faux négatifs. Néanmoins, les tests ont été effectués en masse - et donc en masse aussi des tests incorrects et des diagnostics erronés - et même à tel point que les tests sont devenus l'un des 3 piliers de la politique selon le M.B. du 23.3.2020, déjà modifié (en plus des masques buccaux qui ne fonctionneraient pas et du traçage des contacts).

Avant les mesures, il y avait des communiqués de presse sur le danger que les mesures conduisent à des décès supplémentaires. Aussi bien pendant qu'après l'épisode viral.

Dans les hôpitaux.

1. Pour le Covid-19, des protocoles de diagnostic nouveaux et modifiés ont été élaborés à l'initiative de l'OMS, qui sont beaucoup plus larges que d'habitude. En conséquence, les patients souffrant d'autres affections ont été confondus avec les patients Covid - 19 et n'ont pas reçu le traitement dont ils avaient besoin.

2. En s'engageant dans un «triage covid», de nombreux patients ont été mal diagnostiqués par des médecins qui n'étaient pas du tout habitués à évaluer de tels patients critiques. Ce travail a été laissé aux jeunes médecins et réparti entre les autres, très souvent aussi entre les tenants de spécialités ne possédant pas une formation clinique de base suffisante, tels que des gynécologues, des ophtalmologues, des dermatologues etc.,.... Ce sont des médecins qui, bien que qualifiés dans leur domaine de formation, ne satisfont pas à l'exigence de compétence nécessaire selon la déontologie et le droit civil, qui exige que toute pratique médicale non supervisée nécessite une formation et une expérience adéquates ainsi que les qualifications nécessaires.

3. Les erreurs de diagnostic et donc les traitements inappropriés ont été encore multipliés en raison des tests utilisés, qui ont donné des résultats massivement erronés (voir figures Sciensano). Cela a également conduit à mélanger dans le même service des patients Covid - 19 testés « négatifs » avec des patients non-Covid, où ils ont infecté le personnel et les autres patients. Ce fut le cas, par exemple, à l'hôpital Klina d'Antwerpen, où une grande partie du personnel est tombée malade et où des patients non-Covid ont eu le Covid. Par exemple, à l'hôpital Maria Middelaers de Gand, comme dans d'autres hôpitaux, les patients se sont retrouvés dans le mauvais service en raison de tests incorrects.

4. Conséquemment, presque tous les œdèmes pulmonaires d'origine cardiogénique (infarctus, arythmies et hypertension chronique) ont été erronément soumis à une ventilation mécanique, sans aucune forme de traitement cardiaque. Après tout, certains de leurs symptômes (douleurs thoraciques, essoufflement) étaient identiques à ceux que le protocole conduit à un diagnostic de Covid - 19. Cela ressort immédiatement de la réduction soudaine, dans les statistiques de causes de décès, du nombre d'«insuffisance cardiaque» d'« infarctus du myocarde» et d'arythmies cardiaques. Les plaignants demandent que des recherches soient menées sur l'évolution du nombre de décès dus à ces affections et à d'autres qui présentent des symptômes similaires à ceux du Covid, en comparaison avec d'autres années. Outre le fait que moins de ces affections sont signalées comme cause de décès, certains des décès «Covid» sont en fait des décès d'une autre cause qui n'a rien à voir avec le Covid.

D'autres affections qui peuvent être confondues avec le Covid incluent la pneumonie, les crises d'asthme, l'influenza ou d'autres cas de grippe... À la suite de tests défectueux, ces patients peuvent également avoir été inadéquatement traités et en être décédés.

C'est dans cette optique que l'anatomo-pathologiste allemand Prof. dr. Dr. Püschel, qui a détecté les patients décédés de Covid à Hambourg, conclut que le Covid-19 n'est pas un virus mortel et que les patients meurent d'autres maladies (pièce13). Sa déclaration a provoqué une onde de choc dans l'Allemagne effrayée.

5. Indubitablement, beaucoup moins de stents coronariens aigus ont été placés, les chirurgies valvulaires ont été retardées, ainsi que les stimulateurs cardiaques, les ablations et les cardioversions pour fibrillation auriculaire. Avec des décès à la clé. Cela s'applique à de nombreuses autres affections.

6. Le PICS (post intensive care syndrom) est une entité clinique : les patients en ventilation mécanique ont un taux de mortalité pouvant atteindre 80%. Ceux qui survivent font face à un très long processus de réadaptation avec des problèmes physiques, psychologiques et cognitifs permanents.

La CPAP est un moyen beaucoup plus efficace de traiter la pneumonie, en particulier en combinaison avec l'oxygène, la dexaméthasone, la DHQ et l'azythromycine. Ceci était connu pour la pneumonie bilatérale en général, et la DHQ en particulier, pour les infections par le coronavirus. Ce qui a été publié par le professeur dr. M. Van Ranst lui-même en 2004. Les médecins généralistes faisaient souvent cela à domicile avec leurs patients, avec de bien meilleurs résultats que ceux que le protocole actuellement prescrit pour Covid-19 démontre.

7. Les services d'oncologie sont restés largement fermés et même la chirurgie du cancer a été reportée. Des bombes à retardement dangereuses telles que des anévrismes vasculaires ont également été reportées, faisant des victimes,

non seulement des décès sur le moment, mais certainement d'autres avec une qualité de vie et une longévité réduites.

8. En l'absence d'équipement de protection adéquat, le personnel hospitalier a dû partager des équipement de protection dans plusieurs établissements hospitaliers, ce qui a entraîné des infections supplémentaires.

Effet à long terme des mesures.

Le fait de ne pas traiter les patients à temps pour laisser la priorité à l'afflux présumé de patients de Covid-19 a également pour effet de raccourcir la vie de nombreux patients. Il a déjà été calculé pour le Royaume-Uni que 90 000 (!) années de vie seront perdues pour les seuls patients en oncologie (pièce 37).

Une étude pour la Belgique montre que les mesures de lockdown étaient absurdes et qu'elles ont effectivement entraîné des effets négatifs sur la santé publique ainsi que des décès.

https://psyarxiv.com/xczb3/?fbclid=IwAR144tBF9LVvQjUgzNJYwboTANeqSfQFfZaDZZq1awCu2cx7xWh79_laWw4

Un effet précis des mesures en elles-mêmes sur le nombre d'années de vie perdues à venir n'est pas encore connu, mais il a déjà été établi qu'il y aura un effet important.

D'un autre côté, de nombreux experts dans le monde pensent désormais que les mesures de lockdown n'ont eu aucun effet positif sur le nombre de décès.

En Allemagne, une organisation de plus de 1000 médecins a même été mise en place, qui s'oppose aux mesures prises

<https://www.aerzte-fur-aufklaerung.de/>

<https://www.youtube.com/watch?v=nKYeM0Y8ano>
(Dr Marc Schäufele, Hôpital universitaire de Zurich)

https://www.youtube.com/watch?time_continue=50&v=JBB9bA-gXL4&feature=emb_logo&fbclid=IwAR3yiYeqqfstouE2Fdw6gsPX4ie4U77j8b-DgcJwD2uUFVk0ztACm
(Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, 22 ans chef de microbiologie médicale et d'hygiène à l'Université de Mayence)

<https://www.youtube.com/watch?v=170lOpolu-k>
(Prof. Dr. Klaus Püschel, chef du département d'anatomo-pathologie à l'Université de Hambourg)

https://www.youtube.com/watch?v=H-2in_Z66F8
(Willem Engel, PhD chercheur en aérosols)

https://www.youtube.com/watch?v=Xh3STKLfg_o&feature=youtu.be&fbclid=IwAR05AA9xGx9nf1O1RBgOsAw8npen5V9I6InlKtApLg-yyOX_8KFjMpgnAhs
(Dr Michael Levitt - ancien président du département d'anesthésie)

<https://www.youtube.com/watch?v=e3rCPv-IXHE>
(Prof. Dr. Michaéla Schippers - psychologie, Université Erasmus)

<https://www.youtube.com/watch?v=RKaT69GNBzA&t=342s>
(Prof. Dr. Erwin Kompanje, médecin et professeur d'éthique médicale clinique à l'hôpital Erasmus et Prof. Dr. Michaél Schippers.)

<https://www.youtube.com/watch?v=Qd5sF1ZP0IY&t=1661s>
(Jonathan Sumption, ancien conseiller de la Cour suprême du Royaume-Uni)

https://www.youtube.com/watch?v=vi4j1I_ix_c
(Prof. Dr. Michael Levitt, lauréat du prix Nobel de chimie, professeur de biologie structurale, Université de Standford)

<https://www.youtube.com/watch?v=bfN2JWifLCY>
(Prof. Johan Giesecke, épidémiologiste d'État, professeur d'épidémiologie émérite, Suède)

<https://www.youtube.com/watch?v=lf6yBeXmzCo>
(Dr Sam Baily, médecin en Nouvelle-Zélande)

<https://www.youtube.com/watch?v=uk2YZfnsOPg>
(Prof. Karol Sikora, oncologue, doyen du département médical de l'Université de Buckingham)

<https://www.youtube.com/watch?v=cwPqmLoZA4s>
(Prof. Dr. John Ioannidis, professeur de médecine, recherche en santé et politique et science des données biomédicales, École de médecine de l'Université de Standford)

<https://www.youtube.com/watch?v=zvqoQn7R-pE&feature=youtu.be>
(Prof. Dr. Pierre Capel, Pays-Bas, professeur e-meritus d'immunologie expérimentale.)

https://psyarxiv.com/xczb3/?fbclid=IwAR144tBF9LVvQjUgzNJYwboTAnEqSfQFfZaDZZq1awCu2cx7xWh79_laWw4
(Frederik Feys, Sam Brokken et Steven De Peuter, chercheurs PHD et MSC Anvers et Louvain)

4. Crime contre l'humanité.

Les expériences sur les populations sont explicitement interdites par la législation sur le génocide en cas de conflit armé (article 136c du Code pénal).

Il est prévu une infraction pénale, y compris en temps de paix, en cas de crime contre l'humanité, d'actes commis dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique contre la population civile et en connaissance de cette attaque, en particulier d'autres actes inhumains de nature similaire qui causent intentionnellement de graves souffrances, des blessures graves ou des dommages à la santé mentale ou physique. (art.136c, 11 ° Sw.).

Dans l'art. 7 § 2 du Statut de Rome (Cour pénale internationale), une attaque est définie comme suit: «Un mode d'action impliquant la répétition d'actes visés au premier point contre la population civile qui conduit un état ou une organisation internationale à commettre de tels actes en vue de l'exécution ou de la volonté de mise en place d'une politique " Il s'agit principalement d'une attaque commise par les autorités officielles ou une organisation spécifique. Ce n'est pas nécessairement une action militaire.

Bien que le ministre ait constaté lors de l'élaboration de la loi qu'une référence à l'art. 417 bis Sw., par lequel, dans un autre cadre, les traitements inhumains étaient punissables, ne couvrait pas toute l'étendue de la charge, il peut être fait référence à cet article pour conclure que "les actes qui infligent intentionnellement des lésions mentales ou physiques graves à une personne" sont considérés comme des actes inhumains.

Conduire une expérience qui occasionne des dommages physiques et mentaux, dans la mesure où c'est le cas avec le Covid-19, relève donc de la définition du crime contre l'humanité qui a impliqué des actes inhumains dans une attaque généralisée ou systématique sur la population civile.

On peut également se référer à la loi spéciale relative aux expériences médicales qui criminalise la conduite d'une expérience médicale si la personne concernée n'est pas consentante. Par expérience médicale, il faut entendre: «Tout test, étude ou recherche effectué sur la personne humaine, en vue de développer les connaissances spécifiques à l'exercice des professions de santé telles que visées dans l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé. "

En ce qui concerne le virus Covid-19, les connaissances établies sont très limitées, de sorte que les mesures prises ont été prises en vue de développer

les connaissances sur ce virus. Cela a été ouvertement et publiquement admis par le professeur dr. S. Van Gucht le 25 mai 2020:

«C'est bien que nous n'allions pas trop vite. C'est une grande expérience. Nous ne savons pas exactement ce qui se passera si nous assouplissons un certain nombre de mesures. »

Cette expérience prend la forme d'une politique d'État, qui consiste en ce que ces actes sont commis plusieurs fois contre la population civile et constituent ainsi une attaque au sens du Statut de Rome. Cette attaque consiste en des actions délibérées qui infligent délibérément une détresse mentale et physique grave aux individus sous prétexte de ne pas savoir ce qui se passe et donc d'expérimenter avec prudence. Les mesures prises par le gouvernement ont, pour une part importante de la population, sinon toute la population, de graves implications en termes de santé physique et mentale.

*

Plusieurs documents montrent que la conviction continue du public à poursuivre cette expérience est l'un des piliers de la politique proposée également par l'OMS (pièce 69), qui a été reprise dans les avis de Ceval et du GEES et mise en pratique en Belgique l'«Infocel».

Les médias belges ont souscrit à cette pratique, et ont joué un rôle clé dans la propagation de la peur. Les plaignants se réfèrent à la revendication des droits civils présentée au chapitre 7 de la section «en droit» sur la manière dont l'endoctrinement renforce l'expérience sur la population.

Les plaignants demandent qu'une enquête soit menée sur la manière dont Infocel a influencé les médias (radio, télévision, journaux, réseaux sociaux) et quelles mesures ont été prises par les médias pour répondre à leur mission d'éducation de la population. Se référant à la condamnation de la journaliste de l'époque Valérie Bemmerli de la chaîne rwandaise Radio Mille Collines, à la réclusion à perpétuité pour sa participation au génocide rwandais. En outre, les plaignants demandent également dans quelle mesure ces médias ont reçu des informations de tiers montrant que le Covid -19 n'était pas un virus tueur et dans quelle mesure les campagnes de peur qu'ils ont entretenues ont causé des décès. Et quelles conséquences il a été donné à cela, et pour quelles raisons. Il s'agit de déterminer dans quelle mesure les médias ont été induits en erreur en sachant qu'ils ont eux-mêmes participé à une campagne sans pouvoir en évaluer l'ampleur et les conséquences.

Les plaignants (voir ci-dessous) se préoccupent de la question du rôle financier de M. Bill Gates et de son organisation tentaculaire dans le phénomène d'influence de la presse, étant donné que M. Bill Gates, entre autres, semble avoir donné de l'argent, et continue à en distribuer à divers médias. Y compris Le Monde en France, Der Spiegel en Allemagne et au moins une association de journalistes aux Pays-Bas. En ce qui concerne les

médias belges et leurs structures supérieures, il n'est pas (encore) clair s'il y a eu des influences de cette source.

*

5. Corruption active et passive.

Après avoir abandonné son rôle actif dans les affaires, M. Bill Gates s'est concentré sur la «charité». Il s'est engagé à un point tel qu'il a exprimé pour lui-même le désir de rendre sa puissance à l'humanité avant sa mort. Il essaie également de convaincre d'autres milliardaires comme Warren Buffet de faire de même.

Pour atteindre cet objectif, M. Bill Gates, entre autres, a fondé la Fondation Bill & Melinda Gates. Un «organisme de bienfaisance» avec un poids énorme auquel il consacre des milliards. Cette institution compte plus de 1000 employés et fonctionne comme une multinationale professionnelle. Le site Web de cette institution montre ouvertement une grande partie du soutien financier accordé à diverses institutions dans le monde.

L'un des principaux objectifs de M. Bill Gates vise la vaccination de l'humanité contre toutes sortes de maladies. Il prétend que de cette façon, il essaie de sauver le monde de diverses maladies. Sa croyance dans le vaccin en tant que médicament qui sauve le monde est si inébranlable qu'il en minimise les effets négatifs, les limitations et les effets secondaires.

Monsieur. Bill Gates a démarré sa machine depuis la première épidémie du Covid-19 dans le but d'aider à éradiquer le virus du monde par la vaccination (obligatoire) de l'ensemble de la population mondiale.

Monsieur. Bill Gates prévoit que 700 000 personnes « s'abstiendront » par rapport à ce vaccin. Il utilise le verbe "souffrir", ce qui pourrait tout aussi bien signifier que 700 000 personnes mourront des effets secondaires de ce vaccin. Il dit cela en riant, comme si c'était une broutille. Car selon lui ce n'est jamais que 1/10 000 de la population.

(https://d33wjekvz3zs1a.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/05/700000-Dead.mp4?_=1)

[Gates-](#)

Les plaignants se réfèrent à une «expérience» antérieure avec un vaccin qui a été fabriqué dans un délai beaucoup trop court, de sorte que les procédures normales de minimisation des effets secondaires n'ont pas été suivies. La vaccination à la suite de la grippe mexicaine a donné lieu, entre autres, à la narcolepsie, pour laquelle aux Pays-Bas, par exemple, 5 millions d'euros de

dommages et intérêts ont été versés par le gouvernement aux victimes de ces vaccins désormais retirés.

Dans le cadre de sa croisade pour vacciner le monde contre diverses maladies, dont le Covid - 19, M. Bill Gates s'est joint au consortium de fabricants de vaccins Gavi Alliance qu'il contrôle, et qui est depuis devenue la principale source de financement de l'O.M.S. 22% du budget annuel de 2018 (pièce 74) ont été ainsi fournis par lui. Il n'est pas illusoire de penser que l'impact sur le budget de l'OMS de M. Bill Gates a encore augmenté entre-temps, mais aucun chiffre n'est actuellement disponible pour l'année en cours.

Il n'est pas nécessaire de faire un dessin pour expliquer que lorsqu'une personne privée parraine une organisation multinationale pour plus de 20% de son budget annuel, l'impact de cette personne sur cette organisation est une réalité. Le fait que cette organisation internationale soit une organisation décisionnelle pour de nombreux pays dans le domaine de la santé publique par le biais du Règlement sanitaire international (<https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab1>) est particulièrement préoccupant. On est donc obligé de constater qu'une personne privée - fût-elle la personne la plus riche de la terre – s'est acquis une influence importante sur les politiques internationales de nombreux pays. L'indépendance et l'impartialité de cette organisation ont été complètement sapées.

Les fonds utilisés par la Fondation Bill & Melinda Gates sont utilisés pour soutenir massivement les instituts qui travaillent sur les vaccins et sont liés au gouvernement dans ce domaine. En Belgique, entre autres, 3 universités, l'Institut Rega, l'Institut de médecine tropicale, diverses entreprises du secteur pharmaceutique, l'Union européenne (pièce76). Une grande partie des experts qui conseillent le gouvernement actuellement sont associés à ces instituts sponsorisés. Parfois même très directement comme le Prof. dr. Van Ranst, qui dirige le projet de 15 000 molécules contre le Covid, parrainé par Bill Gates. <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>. (pièce 76)

Mais cela ne se termine pas avec le sponsoring d'experts dans le domaine de la vaccination et des épidémies. Il existe également un sponsoring systématique du fonds de la presse. Dont Der Spiegel en Allemagne (item 74) avec plus de 2 millions de dollars, Le Monde en France, avec plus de 2 millions de dollars en 2019 (item 75), la Dutch Foundation European Journalism Center (item 77)...

Tout à fait conforme à la stratégie d'endoctrinement de l'OMS, le site Web du fonds Bill Gates déclare ouvertement et naturellement que les paiements aux journalistes aux Pays-Bas ont pour thème: «Informer et engager les communautés».

Monsieur. Bill Gates dépense énormément d'argent sur 4 lignes qui l'aident à réaliser sa stratégie: (1) les gouvernements et les organisations internationales, (2) les conseillers des États, (3) la presse et (4) l'industrie pharmaceutique.

Il est certainement inquiétant que l'État belge s'inscrive dans la stratégie délibérément conçue et non déguisée de M. Bill Gates, grâce à une campagne d'endoctrinement destinée à convaincre les gens de l'importance de ce qui est conforme à la stratégie et aux idées de Bill Gates, et selon les méthodes qu'il emploie. Laquelle méthode est imposées aux Etats via l'O.M.S. et le Règlement sanitaire international.

*

Les prêts aux institutions privées ne sont pas un problème en soi. Il en va différemment lorsque de l'argent est fourni à des personnes ou institutions liées au gouvernement qui ont un impact important sur la prise de décision gouvernementale et en font partie.

Il a été déclaré à plusieurs reprises par les ministres de la population respectifs que le professeur dr. M. Van Ranst a été nommé pour assister le ministre. De plus, comme les autres membres de Celeval et du GEES, il était impliqué dans les services publics.

La corruption peut avoir lieu directement ou par des intermédiaires tels que l'institution pour laquelle on travaille. Tout avantage de quelque nature que ce soit est suffisant. L'acte souhaité peut être aussi bien légal qu'illégal.

La question de savoir si la corruption en est venue à générer du "bien", comme cela pourrait être le cas pour la charité, est sans rapport avec le crime de corruption. Même si l'on a les meilleures intentions, influencer la prise de décision gouvernementale en fournissant massivement des fonds aux individus qui sont à l'origine de la préparation et des décisions elles-mêmes implique le délit de corruption.

On ne peut ignorer qu'en fournissant d'importantes sommes d'argent aux scientifiques qui conseillent et assistent l'État belge, Bill Gates les a entraînés dans la réalisation de son point de vue à propos de la lutte contre le virus Covid-19. Il s'agit d'un délit de corruption.

POUR CES RAISONS,
Veuilles, Monsieur le procureur fédéral

faire droit aux plaignants pour les délits susmentionnés,

Et faire valoir ce que de droit.

Gand, 22.6.2020.

Pour les plaignants,
Avec respect,

Michael Verstraeten
Avocat