

**EFFETS INDÉSIRABLES
DES INJECTIONS EXPÉRIMENTALES GÉNIQUES COVID-19
SOUS CONTRAINTE**

- Recueil chronologique d'éléments d'appréciation -

Réinfocovid Toulouse centre

Septembre 2024

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID-19 SOUS CONTRAINTE

En guise d'introduction

Une chronologie des événements nous a semblé être la forme la plus appropriée pour mettre en lumière les effets indésirables desdits "vaccins" Covid. Effets indésirables que beaucoup refusent encore d'évoquer, de voir et d'entendre. Nous employons pour notre part la définition d'injections géniques expérimentales sous contrainte. Nous avons voulu montrer que leur réalité funeste n'est pas une lubie d'illuminés platistes, de complotistes paranoïaques ou d'une extrême droite sournoise qui tente une énième récupération de voix en surfant sur le scandale sanitaire de ce siècle ; mais bien une résultante d'un système d'oppression à l'œuvre dans sa version *lobby pharmaceutique et contrôle sanitaire des populations* (les plus défavorisées en priorité).

Nous savons pertinemment que se déroulent sous nos yeux des horreurs sans nom qu'il faut bien nommer, guerres, génocides, misères et famines, exploitation généralisée du vivant et des ressources, écocides, catastrophes industrielles, catastrophes sanitaires ... Nous savons aussi que la responsabilité en incombe, certainement pas à la *nature humaine*, mais bien plus à un système politico/économique, qu'il faut bien nommer aussi : le capitalisme, privé ou d'état.

Les documents reproduits ici ont été recueillis dans diverses sources à notre portée, officielles ou non, réunies au sein d'un dossier créé à partir de 2020 par des membres de Réinfocovid 31. Vous ne trouverez pas de textes provenant des médias comme *Le monde* ou *Libération*... tout simplement parce qu'ils n'ont pas informé sur les effets indésirables des injections et quand ils l'ont fait, par exemple *Arte*, c'est pour dire qu'ils peuvent survenir, mais qu'ils sont rares et qu'il faut surtout continuer de se faire injecter. Nous aurions aimé trouver d'autres voix dissidentes dans un panel de médias plus diversifiés, mais ce ne fut pas le cas. Nous avons reproduit quelques titres du journal *La Dépêche du Midi*, parce que c'est notre menteur local préféré.

Vous trouverez par contre des sources provenant de médias catalogués complotistes, voire d'extrême droite (cela ne fait pas de nous leurs acolytes) et des travaux de scientifiques qui seraient passés dans le camp des obscurantistes depuis le début de la « crise » Covid.

Cet écrit est donc déconseillé aux enfants et aux âmes sensibles qui pensent qu'il faut créer des remparts pour s'isoler des avis politiquement incorrects.

Il est forcément non exhaustif et certains liens peuvent être maintenant indisponibles.

Parce que le sujet concerne tout le monde, nous avons pris le parti de ne pas retransmettre toutes les informations que nous avons collectées sur les effets indésirables individuels et les cas de personnes décédées en particulier. Les exemples sont trop nombreux et ce n'est pas la finalité de notre action. Des associations de victimes mènent ce travail. Ce dossier se cantonne volontairement aux effets indésirables des injections de manière générale.

Dans cette « crise » Covid, crise que nous préférons appeler « déferlement totalitaire sanitaire », beaucoup d'autres facteurs seraient à rappeler, à décrire et à analyser. Nous ne l'avons pas fait ici, d'autres l'ont fait ou le feront beaucoup mieux que ce que nous aurions pu faire : le processus de peur utilisé par les États, le rôle de l'Organisation mondiale de la santé et leur connivence avec les groupes pharmaceutiques ; la complicité des médias ; la complicité de tous les partis politiques ou presque, des syndicats, des corporations diverses, médicales en particulier... L'origine du virus ; la nature des éléments contenus dans les injections... Les erreurs et manipulations des essais cliniques... Le statut des personnes en réanimation, vaccinées ou non vaccinées... Les traitements Covid, Covid long et post vaccinal... La répression des opposant·e·s, des résistant·e·s... Autant de sujets de société à décortiquer pour comprendre les enjeux de cet événement mondial et fortifier notre intelligence collective pour se prémunir à l'avenir, pour affiner une auto-défense sanitaire populaire qui ait du sens.

Précision importante sur les effets indésirables imputables aux injections :

Une étude interne des *Health Human Services* et de *Harvard*, montre que **moins de 1 % des effets secondaires des injections sont signalés et remontent vers les centres de pharmacovigilance.**

Contrairement à la pharmacovigilance active où les corps médicaux responsables recherchent les effets indésirables, dans la pharmacovigilance passive en vigueur habituellement, c'est la personne vaccinée qui doit déclarer ses propres effets indésirables, personnellement ou via son médecin quand il le veut bien. Sachant que seuls les effets indésirables survenus 14 jours après l'injection sont pris en compte (en général), alors que les problèmes peuvent aussi survenir quelques instants après la piqûre ou dans un laps temps plus ou moins long. <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Une autre étude du chercheur Hervé Seligmann (Université de Columbia) évalue à 5 % les cas déclarés. Le Pr Carl Heneghan (Université d'Oxford) considère que 2 % au mieux des effets indésirables sont déclarés. D'autres études plus rassurantes montent jusqu'à 10 % des cas déclarés. Faites le calcul par vous-même en multipliant par 10 voire par 100 les chiffres officiels qui vont suivre tout au long de ce document.

Voir l'article ci-dessous au 31 01 23 - La sous-déclaration des effets indésirables, angle mort de la politique vaccinale - par Laurent Mucchielli <https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/la-sous-declaration-des-effets-indesirables-angle-mort-de-la-politique-vaccinale/>

Pas de traitements médicamenteux ?

La mise sur le marché en urgence des "vaccins" ne pouvait se faire que s'il n'existait pas de traitement médicamenteux. Or plusieurs médicaments ont été proposés, dont l'*Hydroxychloroquine* et l'*Azithromycine*, ainsi que l'Ivermectine mais ils ont été cloués au pilori et pour ainsi dire prohibés.

L'utilisation des injections Covid n'a été possible, que parce que les moyens classiques de lutter contre le virus ont été niés ou interdits.

Il existe une quantité d'études qui prouvent que l'*Hydroxychloroquine* ainsi que l'Ivermectine sont efficaces.

<https://c19hcq.org>

<https://c19ivm.org>

À noter que des auteurs utilisent parfois le terme d'*effet secondaire* au même titre que celui plus employé d'*effet indésirable*.

Et puis, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, commentaires, rajouts éventuels.

Bonne lecture

Quelques sigles présents dans le document

- AIMSIB - Association internationale pour une médecine indépendante et bienveillante
- ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament
- AME - Agence européenne du médicament
- ARNm - Acide ribonucléique messenger
- ARS - Agence régionale de santé
- CDC - Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (USA)
- CNAM - Caisse nationale d'assurance maladie
- CSI - Conseil scientifique indépendant
- DGS - Direction générale de la santé
- ECDC - Centre européen de prévention et de contrôle de maladies
- EI - Effet indésirable
- FDA - Food and Drug Administration (USA)
- NNP - nanoparticules lipidiques
- OFSP - Office fédéral de la santé publique (Suisse)
- OPECST - Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques
- PGR - Plan de gestion des risques
- SPF - Santé publique France
- VAERS - Vaccine Adverse Event Reporting System (USA)

Les adresses utiles sont à la fin du document

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID 19 SOUS CONTRAINTE

2020

Injection de onze souches de vaccins infantiles obligatoires depuis le 30 décembre 2017.

Et à compter du 1^{er} juin 2018, les sanctions à l'égard des parents réfractaires à la vaccination de leurs enfants ne relèvent plus du code de santé publique mais du code pénal relatif à la santé de l'enfant qui prévoit maintenant une peine beaucoup plus lourde de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

Et depuis le 5 juillet 2024, quatre nouvelles souches de méningococciques seront obligatoire au 1^{er} janvier 2025.

- 7 janvier 2020 - **Découverte d'un nouveau coronavirus**

Des cas de pneumonie d'allure virale dans la ville de Wuhan en Chine ont été officiellement annoncés par les autorités sanitaires chinoises. Le 24 janvier 2020, 12 cas d'infection au coronavirus ont été détectés en France. Le 14 février 1 patient âgé de 80 ans est décédé. Le 24 février : 11 patients sont guéris.

- Fin janvier 2020 - **L'Organisation mondiale de la santé (OMS) réalise un transfert de codage**

Toutes les maladies respiratoires au niveau international passe sous la mention Covid-19. Les chiffres des malades Covid explosent.

- 30 01 20 - **L'OMS déclare une urgence de santé publique**

- 11 02 20 - **L'OMS nomme Covid-19 la maladie provoquée par ce nouveau coronavirus**

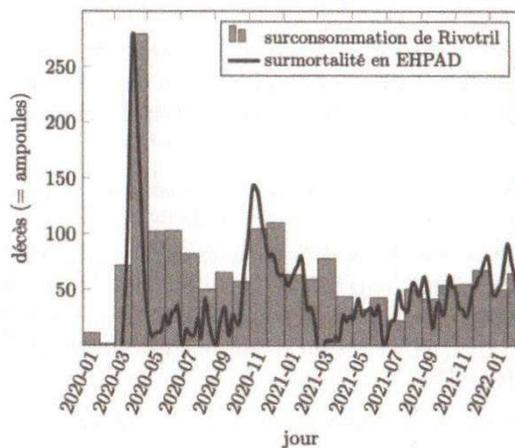
- 17 03 20 - **Début du confinement en France.**

- 28 03 20 - **Décret ministériel préconisant l'utilisation du Rivotril dans les Ehpad**

Cet anti épileptique, anti convulsif non barbiturique qui appartient à la famille des benzodiazépines, utilisé dans les soins palliatifs a été distribué à grande échelle et en surdose dans les Ehpad, sa principale contre-indication est "*les difficultés respiratoires*". Il serait selon certains, associé à la vaccination contre la grippe et à l'isolement familial dû au confinement, responsable d'environ 5 000 morts dans ces établissements. - (témoignages de soignant·e·s et du statisticien Pierre Chaillot, voir ses livres et ses vidéos).

En Grande Bretagne, c'est le Midazolam, une autre benzodiazépine d'action courte, utilisé afin d'induire une sédation (état de calme, de somnolence ou de sommeil) et de soulager l'anxiété et la tension musculaire qui a provoqué les mêmes résultats au final.

Comparaison entre la surmortalité en EHPAD
et la surconsommation de Rivotril injectable
(données brutes issues de SpF [150]) et de Medic'AM [145])



- 30 03 20 - Les coulisses d'une pandémie - L'immunité croisée et interférence virale

chronique-libre.com/2020/03/30/818

Le Docteur Yves Ponroy : « En automne dernier (2019), la Lombardie a été le théâtre d'une grande campagne de vaccination contre les méningocoques. Suite à une mini-épidémie de méningite bactérienne ayant impacté... 6 personnes (avec 2 décès), les autorités régionales ont en effet décidé de vacciner massivement et gratuitement la population. En quelques semaines, plus de 33 000 personnes ont reçu le vaccin. C'est aussi en automne qu'est apparue en Lombardie une étrange épidémie de pneumonies bizarres nécessitant des examens radiologiques spéciaux.

Lorsque les autorités chinoises ont eu connaissance de ces faits, ils ont suggéré que finalement le Covid-19, qui a sévi à Wuhan, proviendrait de Bergame.

Se pose une question primordiale : existe-t-il un lien de causalité entre cette campagne de vaccination et la sensibilité extrême au coronavirus de la population de Bergame et alentour ?

Serait-on en face d'un phénomène dénommé « *remplacement épidémique* » ? Ce qui veut dire que la vaccination contre une souche bactérienne ou virale peut favoriser le développement d'un micro-organisme concurrent qui trouve le champ libre.

Ce n'est pas tout ! Une récente étude américaine, publiée dans la prestigieuse revue *Vaccine*, démontre que le vaccin contre la grippe favoriserait les infections aux virus respiratoires, dont fait partie le Covid-19.

Selon cette étude, la vaccination contre la grippe augmenterait de 51 % le risque d'être contaminé par le métapneumovirus humain et de 36 % le risque d'être contaminé par le coronavirus ! Voici, textuellement, ce qu'écrivent les auteurs : « *the odds of both coronavirus and human metapneumovirus in vaccinated individuals were significantly higher when compared to unvaccinated individuals (OR = 1.36 and 1.51, respectively)* ». (1) Ce phénomène connu est dénommé « *interférence virale* ». Autrement dit, la vaccination contre un virus peut entraîner un affaiblissement immunitaire vis-à-vis d'un autre virus ! C'est un pavé dans la marre d'Agnès Buzyn, apôtre de la vaccination tous azimuts...

Compte tenu de l'omerta de la hiérarchie médicale, et des tabous qui entourent toute discussion sur la vaccination, saura-t-on un jour s'il existe un lien de cause à effet entre la vaccination antigrippale pratiquée chez les personnes âgées et la mortalité due au Covid-19 ? »

[1] G. WOLFF Greg, "*Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017-2018 influenzas season*", *Vaccine*, 2020, 38, 350-54

- 28 04 20 - Les différentes phases du développement d'un vaccin

Site Pfizer - La semaine passée Pfizer et BioNTech annonçaient le début imminent des essais cliniques de phase I/II de leurs candidats vaccins contre le Covid-19. En quoi consistent ces essais précisément ?

Le développement d'un vaccin est un processus complexe qui prend du temps et qui diffère du développement de médicaments « classiques ». En effet, les vaccins ont pour vocation d'être utilisés sur des individus en bonne santé de manière préventive alors que la plupart des autres médicaments sont utilisés pour soigner une maladie. Avant d'obtenir une licence et d'être mis sur le marché, tout vaccin est soumis à un processus long et rigoureux pour assurer son efficacité et sa sécurité. Face à l'urgence sanitaire à laquelle nous sommes confrontés actuellement, BioNTech et Pfizer ont mobilisé leurs ressources collectives avec une rapidité hors du commun afin d'accélérer ce processus.

Tests pré-cliniques

Dans le développement des vaccins, la première étape pour identifier un candidat vaccin est la phase de développement pré-clinique dont le but est de déterminer l'immunogénicité d'un vaccin, c'est-à-dire la capacité qu'a l'antigène sélectionné de provoquer une réponse immunitaire spécifique. Ces études donnent aux chercheurs une idée des réponses cellulaires auxquelles ils peuvent s'attendre chez l'homme. Elles donnent également une indication de la dose initiale sûre pour la prochaine phase de recherche ainsi qu'une méthode sûre d'administration du vaccin.

Phase I des essais cliniques

Cette Phase I des essais cliniques implique un nombre restreint de volontaires en bonne santé (entre 20 et 50). Les chercheurs testent le vaccin pour la première fois sur des humains afin d'évaluer son innocuité, de déterminer une plage de dosage qui soit sûre et d'identifier d'éventuels effets secondaires liés au vaccin. Ceci est souvent fait via une comparaison de l'effet du vaccin avec celui d'une substance inactive appelée placebo (par exemple de la solution saline). Les tests de phase I peuvent également fournir des données initiales sur le dosage et le temps nécessaire entre les vaccinations afin d'obtenir une réponse immunitaire optimale. Cette première phase d'essais cliniques peut durer jusqu'à 18 mois.

Phase II des essais cliniques

Si le candidat vaccin présente des résultats optimaux en phase I, on passe à la phase II des essais cliniques durant laquelle il est administré à un groupe plus large (entre 100 et 300 personnes) pour évaluer encore

davantage son innocuité et son immunogénicité. Cette phase explore de manière plus approfondie le dosage approprié et un calendrier d'administration et peut durer 2 ans ou plus.

Phase III des essais cliniques

Les candidats vaccins les plus prometteurs passent en phase III, une phase qui implique 3 000 à 50 000 sujets. Le but de cette phase est de mener une étude d'efficacité et de sécurité à grande échelle au sein de la population à laquelle le vaccin est destiné. L'administration concomitante d'autres vaccins est aussi testée durant cette phase. Cette phase III des essais cliniques peut durer jusqu'à 5 ans.

Phase IV ou pharmacovigilance

Une fois un vaccin mis sur le marché (AMM, autorisation de mise sur le marché définitive), les activités de pharmacovigilance permettent de détecter, évaluer, comprendre, prévenir et communiquer tout effet indésirable conséquent à la vaccination ou tout autre problème lié au vaccin ou à la vaccination. Un suivi sur le long terme.

- 27 09 20 - Vaccin anti-grippal et facilitation de l'infection par les anticorps

Par Hélène Banoun sur le site de l'AIMSIB (Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante).

[Vaccin anti-grippal et facilitation de l'infection par les anticorps - AIMSIB](#)

Voir aussi : Vaccin contre la grippe & Covid-19 : une cinquantaine de professionnels de santé belges saisissent la justice en urgence.

<https://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/vaccin-contre-la-grippe-covid-19-227367>

- 09 09 20 - Vaccin contre le coronavirus : AstraZenéca constate des effets secondaires et suspend ses essais cliniques

<https://www.ladepeche.fr/2020/09/09/vaccin-contre-le-coronavirus-astrazeneca-constate-des-effets-secondaires-et-suspend-ses-essais-cliniques-9058853.php>

(Sélectionner puis clic doit rechercher)

- 12 09 20 - Recherches d'un vaccin contre le Covid-19, reprise des essais cliniques par le groupe pharmaceutique AstraZeneca

<https://www.ladepeche.fr/2020/09/12/recherches-dun-vaccin-contre-le-covid-19-reprise-des-essais-cliniques-par-le-groupe-pharmaceutique-astrazeneca-9066942.php> (Sélectionner puis clic droit rechercher)

- 04 10 20 - Déclaration de Great Barrington aux USA

<https://gbdeclaration.org/la-declaration-de-great-barrington/>

Co-signée par plus de 50 000 médecins et scientifiques : « Toutes les études le montrent, le confinement, les fermetures d'écoles et les masques sont inefficaces et ont des conséquences désastreuses ». En mai 2024, elle était signée par 974 000 personnes.

- 08 10 20 - On achève bien les vieux (Grippe et Covid)

Yves Rasir (directeur de la revue *Néosanté*) dans *le journal Catalan* - Sur l'épidémie de cas Covid en Italie (Lombardie) après la campagne de vaccination contre la grippe. Ci-joints des extraits d'une étude mexicaine.

Grippe et Covid : étude de Christian Wehenkel de l'Université Juarez del Estado de Durango au Mexique en septembre 2020.

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (Covid-19), causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), est une crise sanitaire mondiale permanente, qui a des répercussions directes et indirectes sur toutes les sphères de la vie humaine. Certaines mesures pharmacologiques ont été proposées pour prévenir la Covid-19 ou pour en réduire la gravité, comme les vaccinations. Les rapports précédents indiquent que la vaccination contre la grippe semble avoir une corrélation négative avec la mortalité associée au Covid-19, peut-être en raison d'une immunité hétérologue ou de changements dans l'immunité innée. La compréhension de ces tendances dans les corrélations pourrait prévenir des morts de Covid-19 à l'avenir. L'objectif de cette étude était donc d'analyser l'association entre les décès liés au Covid-19 et le taux de vaccination antigrippale (IVR) chez les personnes âgées dans le monde entier.

Méthodes

Pour estimer avec précision l'influence de l'IVR sur les décès dus à la Covid-19 et atténuer les effets des variables confusionnelles, on a procédé à une analyse de l'ensemble des données disponibles des pays comptant plus de 0,5 million d'habitants (39 pays au total).

Un classement sophistiqué de l'importance des différentes variables a été effectué, en incluant comme variables prédictives le IVR et d'autres variables potentiellement confusionnelles géographiques et socio-économiques et socio-économiques potentiellement importantes, ainsi que des variables liées aux l'intervention non pharmaceutique.

Résultats

Les résultats ont montré une association positive entre les décès dus au Covid-19 et l'IVR des personnes ≥ 65 ans. On observe une augmentation significative du nombre de décès dus au Covid-19 entre les régions orientales et occidentales du monde. Il est nécessaire d'approfondir les recherches pour expliquer ces résultats, et des travaux supplémentaires dans ce domaine de recherche pourraient permettre de prévenir les décès associés à la maladie de Covid-19.

-12 10 20 - Campagne de vaccination contre la grippe

<https://www.ladepeche.fr/2020/10/09/grippe-penurie-production-patients-prioritaires-tout-ce-qu'il-faut-savoir-sur-le-vaccin-antigrippal-9128865.php>

- 27 10 20 - Se vacciner contre la grippe est un acte citoyen

Le Professeur Jean Luc Montastruc

<https://www.ladepeche.fr/2020/10/27/professeur-jean-louis-montastruc-se-vacciner-contre-la-grippe-est-un-acte-citoyen-9165832.php>

- 29 11 20 - Vaccins anti-Covid, sûrs et efficaces ? Avis du Conseil Scientifique et de la Haute Autorité de Santé

Hélène Banoun, dans le site de l'AIMSIB. Avertissements sur les effets indésirables potentiels des divers vaccins covid.

<https://www.aimsib.org/2020/11/29/vaccins-anti-covid-surs-et-efficaces-avis-du-conseil-scientifique-de-la-has-ce-que-n-a-fait-la-commission-europeenne/>

- 03 12 20 - Vaccination SARS-CoV-2, le Dr Wodarg et le Dr Yeadon disent stop

France-Soir

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccination-sars-cov-2-le-dr-wodarg-et-le-dr-yeadon-disent-stop>

Deux médecins de premier plan, le Britannique Mike Yeadon (*l'ancien directeur de recherche de Pfizer*) et l'Allemand Wolfgang Wodarg, lancent un appel à **la suspension des études sur les vaccins SARS-CoV2**. Ils l'ont adressé à l'Agence européenne du médicament et joignent à leur demande une pétition européenne à signer. « *Nous exigeons, d'une part, qu'en raison du manque de précision connu du test PCR dans une étude sérieuse, le séquençage dit de Sanger soit utilisé. C'est le seul moyen de faire des déclarations fiables sur l'efficacité d'un vaccin contre Covid-19. Sur la base des nombreux tests PCR différents de qualité très différente, ni le risque de la maladie ni un éventuel bénéfice vaccinal ne peuvent être déterminés avec la certitude nécessaire. Pour cette seule raison, de tels tests de vaccins sur des humains sont en soi contraires à l'éthique.*

Nous exigeons qu'il soit préalablement exclu que les risques connus des études précédentes, dont certains proviennent de la nature des virus corona, puissent avoir des effets dangereux. Nos préoccupations portent notamment sur les points suivants :

*La formation d'anticorps dits « non neutralisants » peut conduire à une réaction immunitaire excessive, en particulier lorsque les sujets testés sont confrontés au vrai virus « sauvage » après la vaccination. Cette soi-disant **amélioration dépendante des anticorps, ADE**, est connue depuis longtemps par des expériences avec des vaccins corona chez le chat. Au cours de ces études, tous les chats qui avaient initialement bien toléré la vaccination sont morts après avoir été infectés par de vrais coronavirus. Cette réaction excessive est encore favorisée par les boosters actifs.*

*Les vaccinations devraient produire des anticorps contre les protéines de pointe du SARS-CoV-2. Cependant, les protéines de pointe contiennent également **des protéines homologues à la syncytine**, qui sont essentielles pour la formation du placenta chez les mammifères tels que les humains. Il doit être absolument exclu qu'un vaccin contre le SRAS-CoV-2 déclenche une réaction immunitaire contre la syncytine-1, sous peine de provoquer une **infertilité de durée indéfinie** chez les femmes vaccinées.*

*Les vaccins à ARNm BioNTech/Pfizer contiennent du **polyéthylène glycol (PEG)**. 70 % des personnes développent des anticorps contre cette substance - cela signifie que de nombreuses personnes peuvent développer **des réactions allergiques, voire mortelles**, à la vaccination. »*

La durée beaucoup trop courte de l'étude ne permet pas une évaluation réaliste des effets à long terme. Comme pour les cas de narcolepsie après la vaccination contre la grippe porcine, des effets à long terme ne seraient observés qu'en cas d'approbation d'urgence planifiée alors qu'il est déjà trop tard pour des millions de personnes vaccinées. Les gouvernements prévoient d'exposer des millions de personnes en bonne santé à des risques inacceptables et de les forcer à vacciner en appliquant des restrictions discriminatoires à ceux qui ne sont pas vaccinés.

Néanmoins, BioNTech / Pfizer a apparemment déposé une demande d'approbation d'urgence le 1er décembre 2020. La responsabilité scientifique nous oblige à prendre cette mesure.

- 02 12 20 - **Le premier ministre Jean Castex présente la stratégie vaccinale de la France**

Soit : 200 millions de doses achetées pour 100 millions de personnes vaccinées avec deux doses. Première étape pour les personnes dites à risque dans les Ehpad (seniors et personnel soignant) en fin d'année et en début d'année 2021

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/02/face-au-covid-19-les-autorites-auront-de-quoi-vacciner-100-millions-de-francais-assure-castex-9233137.php>

- 03 12 20 - **Campagne vaccination contre la grippe**

La Dépêche, une première page pour la campagne nationale d'intoxication.

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/03/covid-19-une-campagne-de-vaccination-en-trois-phases-le-calendrier-detaille-9236203.php>

- 05 12 20 - **Vaccins pas d'effets secondaires graves**

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/03/covid-19-le-vaccin-developpe-trop-vite-les-phases-ont-ete-respectees-assure-un-infectiologue-9235934.php>

Martin Blachier y affirme "Les deux premiers vaccins disponibles, produits par les laboratoires Pfizer/BioNtech et Moderna, ont dépassé la phase 3" ce qui devrait signifier qu'ils sont en phase IV, ce qui est FAUX.

- 07 12 20 - **Les vaccins sauveront-ils des vies ?**

Le médecin anesthésiste Louis Fouché pour Réinfocovid - Synthèse de trois articles de Peter Doshi, rédacteur en chef adjoint du British médical journal, spécialiste dans l'évaluation de la sécurité et l'efficacité des médicaments. Les six pages du document relèvent entre autres que les effets indésirables des vaccins sont pris en compte seulement 7 jours après la deuxième dose pour le vaccin Pfizer et 14 jours pour le vaccin Moderna.

Références :

[1] <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>

[2] <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058>

[3] <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>

Références des notes dans le texte :

[1] "Will covid-19 vaccines save lives ? Current trials aren't designed to tell us" BMJ 2020 ; 21 octobre 2020

[2] "Covid-19 vaccine trial protocols released" BMJ 2020 ; 21 octobre 2020.

[3] "Pfizer and Moderna's "95 % effective" vaccines-let's be cautious and first see the full data." BMJ 2020 ; 26 11 2020

- 10 12 20 - **Le vaccin ne peut pas modifier nos gènes**

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/10/le-vaccin-ne-peut-pas-modifier-nos-genes-9249163.php>

- 9 12 20 - **Vaccin Pfizer déconseillé en cas d'importantes allergies**

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/09/covid-19-le-vaccin-pfizerbiontech-deconseille-en-cas-dimportantes-allergies-9247970.php>

- 14 12 20 - **Covid-19, six patients sont-ils vraiment morts pendant les essais du vaccin Pfizer**

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/14/covid-19-six-patients-sont-ils-vraiment-morts-pendant-les-essais-du-vaccin-pfizer-biontech-9256749.php>

Mise au point : La FDA déclare que seules deux personnes étaient vaccinées, les quatre autres avaient reçu un placebo. Le décès des deux personnes serait sans lien avec la vaccination. Mais cela repose sur le fait que les deux causes de décès n'ont pas été admises comme effets reconnus (attaque cardiaque et artériosclérose peu de temps après les injections) alors qu'aujourd'hui ces effets sont fréquents, même si on ne veut pas les reconnaître comme liés à l'injection.

Plus grave encore, Pfizer a **fraudé** en déclarant deux morts de vaccinés après la date limite du 14 /11/20 pour soumettre la demande de mise sur le marché auprès de la FDA, alors que les décès avaient eu lieu bien avant cette date butoir et que le protocole exige une déclaration de décès dans les 48h au plus tard. Les deux décès sont d'origine cardiovasculaire peu de temps après l'injection. Avec 4 décès dans les deux groupes, l'efficacité du vaccin est mise en doute.

Question : pourquoi Pfizer n'a-t-il pas déclaré ces deux décès en temps voulu ?

Source :

<https://behindthefdacurtain.substack.com/p/report-89-bombshell-war-roomdailyclout>

- 15 12 20 - Expérience totale sur les plus de 75 ans avec Pfizer et Moderna

« Mon amie MF m'a demandé où trouver l'info qui dit que le "vaccin" Pfizer n'a pas été testé sur les plus de 75 ans. C'est dans le rapport n°3695 de l'assemblée nationale : "L'efficacité n'a pu être établie pour les plus de 75 ans du fait d'effets trop faibles."

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/115b3695_rapport-information (Sélectionner puis clic droit rechercher)

Et ce sont justement les + de 75 ans qui sont les premières cibles de la campagne vaccinale !

Comme le disait Jacques Ellul, « *le problème n'est pas la technique, le problème est le sacré transféré à la technique* ».

Vous pouvez vous plonger dans les documents officiels de Pfizer en regardant l'article paru dans "The New England Journal of Medicine" le 31 dec. 2020 :

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2034577> (Sélectionner puis clic droit rechercher)

A la fin de cette page, rubrique "Supplementary Material" vous avez 1) le protocole qu'a utilisé Pfizer et 2) les données de la campagne de test (Supplementary Appendix) : 21621 personnes qui ont reçu 30 microg. de vaccin et 21631 personnes qui ont reçu un placebo.

Notez dans ce protocole combien Pfizer insiste pour ne pas inclure dans les tests des gens en phase de procréation (ni femmes enceintes, ni personnes ayant pour projet de procréer dans les 3 mois de la phase de test du vaccin). Est-ce qu'on demande aux gens qui vont se faire vacciner s'ils ont ce projet-là ? Justement, merci H pour l'info, une infirmière *enceinte a perdu son bébé quelques jours après le vaccin* : <https://odysee.com/@SaltyCracker:a/vacc> (Sélectionner puis clic droit rechercher).

- 20 12 20 - Covid 19 des vaccins aux effets indésirables fréquents mais apparemment bénins

https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/12/20/des-vaccins-aux-effets-indesirables-frequets-mais-apparemment-benins_6063991_3244.html

- 21 12 20 - Attention à la vidéo d'une infirmière qui s'effondre après le vaccin aux USA

Les décodeurs dans le monde.

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/12/21/attention-a-la-video-d-une-infirmiere-qui-s-effondre-apres-avoir-recu-le-vaccin-contre-le-covid-19_6064122_4355770.html

- 24 12 20 - Covid-19, feu vert de la Haute autorité de santé pour le vaccin Pfizer en France

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/24/covid-19-feu-vert-de-la-haute-autorite-de-sante-a-lutilisation-du-vaccin-pfizerbiontech-en-france-9276453.php>

- 28 12 20 - Vaccination contre le Covid ; c'est parti !

<https://www.ladepeche.fr/2020/12/28/top-depart-dans-les-pays-de-lunion-europeenne-9281122.php>

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID-19 SOUS CONTRAINTE

2021

« Vacciner en période d'épidémie est un non-sens dangereux. Il n'y a pas d'effet barrière et cela favorise l'apparition des variants »

Professeur Perronne, (infectiologue, ex membre du Haut conseil à la santé publique, ex membre de l'Organisation mondiale de la santé).

- 08 01 21 - Les vaccins à ARN messenger n'entraînent pas d'infertilité, expliquent les experts à l'AFP (Agence France Presse)

<http://factuel.afp.com/les-vaccins-arn-messenger-nentraiment-pas-dinfertilite-exploquent-les-experts>

Alors que des centres de vaccination ouvrent dans tous les pays qui en ont les moyens, l'Agence France presse donne la parole à plusieurs experts qui démontent les dires du Dr Louis Fouché sur les risques d'infertilité après une injection. Malgré le peu de recul de la campagne vaccinale, la journaliste conclut que les avantages du produit dépassent largement d'éventuels risques.

- 08 01 21 - Tract d'information "*balance bénéfice risque*" du collectif Réinforcovid.

REINFO COVID 08/01/2021

VACCIN ARNm PFIZER/BIONTECH
ÉLÉMENTS CONNUS DE BALANCE BÉNÉFICE-RISQUE

BÉNÉFICES (= efficacité)

- Efficacité montrée uniquement sur la réduction des **formes bénignes à modérées** d'infection à SARS-CoV-2.
- Pas d'efficacité montrée pour la prévention des **formes graves avec hospitalisation**.
- Pas d'efficacité montrée pour la prévention des **formes mortelles**.
- Pas d'efficacité montrée chez les personnes de **+ de 75 ans**.
- Efficacité non étudiée chez les personnes de **- de 16 ans**.
- Efficacité non étudiée chez les **immunodéprimés**.
- Aucune donnée sur la prévention de la **transmission du virus** chez les personnes vaccinées, permettant un éventuel retour à « une vie normale ».
- Aucune donnée sur la **persistance de l'effet** du vaccin au-delà de 3 mois.
- Aucune donnée sur l'**efficacité du vaccin sur les potentiels variants** du virus.

RISQUES (= effets indésirables)

- « Vaccin » à ARNm : une partie de l'ARN du virus est modifiée puis introduite dans l'organisme, lu par la machinerie cellulaire qui se met à produire des composants viraux. **Nouvelle technologie : aucun précédent chez l'être humain.**
- Période d'étude des effets indésirables : **3 premiers mois** suivant la vaccination.
- Risque de **choc anaphylactique** (mécanisme allergique) important : fréquence comprise entre 1/10 000 et 1/1000.
- Aucune donnée sur les **effets indésirables à moyen ou long terme**, notamment en ce qui concerne la survenue de maladies auto-immunes, la cancérogénicité, la génotoxicité, l'intégration potentielle de matériel génétique vaccinal au génome.
- Aucune donnée de sécurité sur l'utilisation chez la femme enceinte et l'enfant, ni concernant l'allaitement maternel.

A NOTER

- Le vaccin a obtenu une **autorisation de mise sur le marché conditionnelle**, et « des preuves supplémentaires concernant ce médicament sont donc attendues », qui établiraient un rapport bénéfice risque positif.
- **Les industriels producteurs** de ce vaccin ont été **exemptés de leur responsabilité financière en cas d'effet indésirable**, par l'union européenne.
- **Les médecins prescripteurs** ont été **exemptés de leur responsabilité en cas d'effet indésirable**, par le ministère de la santé et sur demande du conseil de l'ordre.

SOURCES

<https://www.vidal.fr/actualites/26337-vaccin-pfizer-biontech-contre-la-covid-19-enfin-des-donnees-a-analyser.html>
[https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/Vaccins-autorises/\(offset\)/3#paragraph_186331](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/Vaccins-autorises/(offset)/3#paragraph_186331)
<https://www.capital.fr/entreprises-marches/vaccins-contre-la-covid-lue-indemnisera-les-laboratoires-en-cas-deffets-secondaires-inattendus-1379072>
<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/responsabilité-médecins-décision-vaccinale>

- 16 01 2021 - **Le vaccin Pfizer augmente-t-il le risque de contamination et de mort par Covid ?**

Le Dr Gérard Delépine

<https://francesoir.fr/opinions-tribunes/le-vaccin-pfizer-augmente-t-il-le-risque-de-contamination-et-de-mort-par-covid19>

En Israël la vaccination a commencé le 20 12 20 et a été suivie d'une augmentation des cas de 400 % et d'une augmentation de la mortalité de 300 % - Source OMS Covid Dashboard du 12 01 21.

- 17 01 21 - **Compilation d'histoires sur les dommages, les effets secondaires et les décès liés aux vaccins anti-covid**

<http://reseauinternational.net/compilation-dhistoires-sur-les-dommages-les-effets-secondaires-et-les-deces-lies-aux-vaccins-anti-covid/>

- Mike Adam dans *fait d'actu* du Réseau International

« Aux États-Unis et dans le monde entier, des gens meurent à cause des vaccins contre le Covid-19. Beaucoup d'autres souffrent de convulsions horribles, de paralysie partielle et d'autres effets secondaires bizarres et sont hospitalisés. »

Voir les vidéos choquantes ci-dessous, qui sont toutes interdites sur YouTube et Facebook et un recueil de quelques histoires récentes révélant les dangers des vaccins contre le Covid-19.

- 22 01 21 - **Neuf morts en France : pas de lien établi avec le vaccin**

Toutes les personnes décédées venaient de recevoir l'injection Pfizer. Seuls 135 cas d'effets indésirables (attendus ou non graves) auraient été recensés sur 823 000 personnes injectées une fois en France.

<https://www.ladepeche.fr/2021/01/22/covid-19-neuf-personnes-qui-avaient-ete-vaccinees-en-france-sont-mortes-aucun-lien-etabli-avec-le-vaccin-9327289.php>

- 24 01 21 - **Hésitants à la vaccination anti-Covid, voilà qui va vous décider**

<http://aimsib.org/2021/01/24/hesitants-a-la-vaccination-anti-covid-voila-qui-va-vous-decider/>

Document de l'AIMSIB (Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante).

... En cas d'effets indésirables post vaccinaux graves, qui payera ? Les industriels n'endosseront aucune responsabilité, même en cas de défaut majeur de leurs produits. Les États assumeront la charge financière des accidentés du vaccin, car l'État n'est personne et le jour où les premières plaintes tomberont les responsabilités seront faciles à diluer.

Voici la pénible aventure vécue par Madame Michèle Rivasi autour d'une lecture des contrats liant la Communauté économique européenne à la firme Curevac (Johnson & Johnson), qui mêlera prochainement ses productions industrielles à celles de ses concurrents.

La déclaration de Michèle Rivasi, membre de la Commission Santé publique environnement et de la Commission du contrôle budgétaire au Parlement européen :

« Je suis allée lire ce contrat dans la salle de lecture sécurisée de la Commission européenne, où nous devons lire ce contrat long de 67 pages en moins d'une heure. La publication de ce document, même dans sa version tronquée, me permet de constater qu'en matière de responsabilité juridique, le contrat Curevac organise l'impunité financière et légale du fabricant. En effet, sur ce point qui me semble essentiel concernant la bonne foi des fabricants en matière de sécurité des consommateurs, le contrat Curevac indique clairement que les États Membres devront rembourser le fabricant en cas de frais juridiques et d'indemnités à verser, en cas d'effets secondaires graves par exemple.

Les États membres vont devoir également - je cite - « dégager de toute responsabilité le contractant ». Certains paragraphes restant complètement barrés, je ne suis pas en mesure de savoir dans quels cas précis les États ne seront pas obligés d'indemniser le fabricant ou de le dégager de toute responsabilité. De plus, si un tribunal jugeait comme illégale l'une des dispositions du contrat, le fabricant utilise l'argument des circonstances exceptionnelles de la pandémie de Covid-19 pour conserver son impunité. »

Michele Rivasi, députée Européenne française adhérente du parti Génération-Écologie-Les-Verts est décédée à l'âge de 70 ans le mercredi 29 novembre 2023.

- 27 Janvier 2021 - **Résolution 2361 adoptée par le Conseil de l'Europe à Strasbourg (extraits)**

« L'Assemblée demande donc instamment aux États membres et à l'Union européenne :

(...) pour ce qui est d'assurer un niveau élevé d'acceptation des vaccins :

(...) de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination **n'est PAS obligatoire** et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement ; » **Articles 7.3.1 et 7.3.2**

- 01 02 21 - Les “vaccins” actuels contre la Covid-19 ne sont pas vraiment des vaccins. Ce sont des OGM, matériel génétique injectable

<https://www.profession-gendarme.com/manifeste-stop-a-la-vaccination-covid-19-et-aux-discriminations-contre-les-personnes-non-vaccinees/>

Ce sont de nouvelles technologies expérimentales qui introduisent par injection du matériel génétique dans les cellules humaines. Aux USA, 5 000 citoyens et médecins ont déposé plainte contre l'usage des vaccins Pfizer et Moderna.

Le “vaccin” Covid-19 à ARN messager (ARNm) injectable est une forme de piratage génétique.

C'est une procédure qui consiste à injecter du matériel génétique étranger à l'intérieur de nos cellules pour leur donner de nouvelles instructions. M. Stephen Hoge, président de Moderna, compare même cette technologie à l'installation d'un nouveau « logiciel ».

Les “vaccins” Covid-19 injectables ont été exemptés de tout type d'évaluation des risques liés aux OGM.

<https://www.infovaccin.fr/categorie-actualite/22-actions-de-la-ligue/64-recours-en-annulation-du-reglement-europeen-2020-1043>

Le 15 juillet 2020, l'UE a voté une dérogation spéciale pour accélérer la production de vaccins contre la COVID-19. Ces vaccins génétiques ne seront pas évalués quant à leur impact sur notre génome ou sur l'environnement. Les fabricants ont reçu un « blanc-seing ». EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance), la LNPLV (Ligue nationale pour la liberté des vaccinations et quatre autres associations ont déposé un recours en annulation de cette décision devant la Cour Européenne de Justice à Luxembourg.

Les “vaccins” Covid-19 n'ont pas apporté la preuve démontrant leur efficacité pour la non-transmission du virus.

Lors d'une conférence de presse (à la 18e mn) début janvier 2021 sur le déploiement des vaccins en Europe, l'EMA (Agence européenne du médicament) a confirmé qu'il n'existe actuellement aucune donnée à cet égard. L'EMA « espère » que ces injections fonctionneront, mais elle NE SAIT PAS.

Ces propos ont été maintenus lors d'une autre conférence de presse à l'OMS le 28 janvier.

Les “vaccins” Covid pourraient ralentir la transmission OU accélérer la propagation de la maladie.

En fait, après une campagne massive, nous assistons à une explosion des cas dans les pays comme le Royaume-Uni, Israël et l'Afrique du Sud. Raison suffisante pour demander l'arrêt de ces campagnes et analyser les données avant de continuer.

Accepter le “vaccin” Covid-19 n'est pas un acte de solidarité.

L'effet sur la communauté n'a pas été évalué. En acceptant la vaccination, vous participez implicitement à une expérience mondiale, et ces essais cliniques sur les vaccins contre la Covid-19 se poursuivront jusqu'en 2022.

Certains “vaccins” Covid-19 présentent des taux d'effets secondaires très élevés.

22 effets secondaires graves ont été répertoriés, dont le choc anaphylactique, la paralysie faciale, les dommages neurologiques permanents, les réactions auto-immunes et l'arrêt cardiaque. En Californie, en Norvège, à Gibraltar, et en France.

De nombreux médecins refusent de prendre ou d'administrer ces « vaccins » contre la Covid-19.

Des médecins ont déposé une requête officielle à l'Agence européenne du médicament (EMA) pour mettre fin à l'essai clinique (et à la campagne de vaccination) des vaccins contre la Covid-19.

Des médecins du monde entier (en Californie, aux États-Unis, en Europe et au Royaume-Uni) expriment leurs préoccupations au sujet de l'innocuité de ce vaccin.

Les produits injectables liés à la Covid-19 pourraient avoir un impact sur la fertilité.

La protéine *spike* induite est similaire à une substance appelée *syncytine* qui est présente dans le placenta. Cela pourrait avoir de multiples répercussions chez la femme enceinte et son bébé.

Les « vaccins » Covid-19 présentent des risques mortels.

Il s'agit de l'*aggravation dépendante d'anticorps* ou la *facilitation immunitaire* et de l'*amorçage pathogène*. Cela se produit lorsqu'une personne vaccinée rencontre le virus naturel et a une réaction excessive menant à une insuffisance organique et à la mort.

Le nombre de personnes décédées après avoir reçu les “vaccins” contre la Covid-19 est alarmant.

En fait, plusieurs pays hésitent à le recommander aux personnes âgées ou même envisagent déjà de cesser l'utilisation de ces vaccins.

En cas d'accident suite à la vaccination, il est probable que personne n'obtiendra d'indemnisation. Les fabricants ont conclu des contrats spéciaux les exonérant de responsabilité en cas d'accident vaccinal.

SUR LES PRINCIPES : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ, PRESSION, OBLIGATION

La campagne de vaccination contre la Covid-19 viole le Code de Nuremberg.

Signé en 1947, après l'horreur des expériences nazies, ce code a « *identifié le consentement éclairé comme une condition préalable absolue à la conduite de recherches impliquant des sujets humains* ».

La campagne de vaccination contre la Covid-19 viole la Convention d'Oviedo.

« Pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain en ce qui concerne la biologie et la médecine ».

La pression coercitive pour inciter à la vaccination contre la Covid-19 violerait les droits constitutionnels.

Dans la plupart des pays, dont en France la loi Kouchner de 2002, la loi stipule qu'*aucune intervention ou aucun traitement médical ne peut être effectué sans le consentement libre et éclairé de la personne, lequel consentement peut être retiré à tout moment.* [Se reporter à la législation en vigueur dans chaque pays].

La pression coercitive pour inciter à la vaccination contre la Covid-19 violerait la Charte Européenne des Droits de l'Homme.

Le 27 janvier 2021, le Conseil de l'Europe qui conseille la Cour Européenne des Droits de l'Homme à Strasbourg a demandé instamment aux États-membres et à l'Union européenne : « (...) de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est PAS obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement ».

Nos dirigeants semblent perdus et désorientés.

Les « pouvoirs » en place sont mal informés, ils nous servent un discours incohérent et en permanente contradiction avec la réalité épidémique.

Nous, signataires, ne vivons pas dans la peur, la culpabilité et le mépris des voies alternatives et des professionnels qui les prônent.

Les accusations de « criminels », « irresponsables », « égoïstes », « obscurantistes » « complotistes » formulées à notre encontre par les médias institutionnels sont la projection de l'image des auteurs et des responsables de cette opération qui inversent en permanence le sens des mots et manipulent les statistiques.

LOIN D'ÊTRE ÉGOÏSTE, LA LIBERTÉ QUE NOUS REVENDIQUONS EST UNE ATTITUDE LUCIDE ET RESPONSABLE

- *Childrens Health Defense Europe* - <https://childrenshealthdefense.org>
- *European Forum for Vaccine Vigilance* - <http://www.efvv.eu> Contact : info@efvv.eu
- *Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations* - <http://Infovaccin.fr>
- *Terra-SOS-Tenable* - <http://www.tierrasostenible.es>
- *Coordination Nationale Médicale Santé Environnement* - <http://www.cnmse.fr>
- *AIMSIB Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante* - <https://www.aimsib.org>

- 12 02 21 - Vaccin AstraZeneca, trop d'effets secondaires, trop de soignants en arrêt maladie, plusieurs hôpitaux suspendent la vaccination

<https://www.lavoixdunord.fr/935189/article/2021-02-12/trop-d-effets-secondaires-trop-de-soignants-en-arret-maladie-plusieurs-hopitaux>

La voix du Nord - Suspendue, ce qui ne veut pas dire arrêtée. La campagne de vaccination devrait reprendre progressivement dans les services ce week-end, indique BFMTV. Mais en attendant, plusieurs hôpitaux ont préféré prendre leurs précautions en constatant des effets secondaires trop invasifs chez son personnel vacciné. Et qui de fait, a dû prendre des arrêts maladie.

Ainsi à Brest, 20 à 25 % des effectifs soignants âgés de 34 ans en moyenne ont dû s'arrêter de travailler pour faire face à de gros maux de tête et de fortes fièvres. Idem à l'hôpital de Saint-Lô en Normandie, où 15 % du personnel vacciné a fait des malaises avec de la fièvre et des nausées au lendemain de la première dose du vaccin AstraZeneca. L'hôpital de Quimper a fait les mêmes constats.

Et de fait, face à ces signalements en série, l'Agence nationale du médicament (ANSM) a recommandé de vacciner de façon échelonnée le personnel d'un même service dans les établissements de santé.

L'agence sanitaire fait état de 149 cas soumis à des fièvres élevées, des courbatures et des maux de tête, touchant pour la plupart des professionnels de santé d'âge moyen de 34 ans, parmi les quelque 10 000 personnes vaccinées entre le 6 et le 10 février. « Ces effets indésirables sont connus et décrits avec les vaccins », indique l'ANSM.

L'ANSM précise que le lot du vaccin AstraZeneca utilisé depuis le 6 février 2021, qui a fait l'objet d'un contrôle strict avant sa commercialisation, « a été utilisé dans 21 autres pays de l'UE » et « qu'à ce jour, il n'y a pas de déclarations équivalentes dans d'autres pays ».

- 25 02 21 - **Hécatombe dans les Ehpad**

Environ 84 % des résident (es) en Ehpad en Haute-Garonne sont vacciné (es), les contaminations sont stabilisées, le nombre de décès explose !!!

[Covid-19 : février noir dans les Ehpad de Haute-Garonne - ladepeche.fr](https://www.ladepeche.fr)

- 08 03 21 - **AstraZeneca : l'Autriche stoppe les vaccinations suite à la mort d'une infirmière**

Des désordres de la coagulation ont entraîné le décès d'une femme de 49 ans et une embolie pulmonaire d'une autre de 35 ans. Ces faits sont à rapprocher aux nombreux AVC intervenus après les injections de ce produit. Le média 442. Dans la foulée, 10 pays européens pro vaccins suspendent ces injections.

<https://lemediaen442.fr/astrazeneca-lautriche-stop-les-vaccinations-suite-a-la-mort-dune-infirmiere-de-49-ans/>

- 11 03 21 - **Le Danemark, la Norvège et l'Islande suspendent le vaccin d'AstraZeneca**

Les autorités sanitaires de ces trois pays ont pris cette décision, jeudi, en raison de craintes liées à la formation de caillots sanguins, mais le régulateur européen a recommandé de poursuivre les injections. Journal le monde

<https://www.lemonde.fr/le-danemark-la-norvege-et-lislande-suspendent-le-vaccin-astrazeneca/>

- 12 03 21 - **Une vidéo de 14 minutes fait un bilan des effets indésirables publiés officiellement**

Le docteur Denis Agret s'adresse aux personnels soignants à la fin : « n'oubliez pas c'est vous les héros, refusez de vous faire vacciner, dites que vous avez eu une information libre et éclairée, évoquez le droit de retrait, démissionnez...

<https://odysee.com/@faussecrise:e/Quo-vidé-Vaccin:-c>

Si vous cherchez cette vidéo sur YouTube et compagnie, vous ne la trouverez pas, elle est systématiquement supprimée. Mais la vérité finira par éclater... ».

- 22 03 21 - **La synergie Covid-19-vaccination augmenterait-elle la mortalité ?**

Hervé Seligmann et Haim Yativ – Vidéo

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/la-synergie-covid-19-vaccination-augmenterait-elle-la-mortalite-herve>

- 22 03 21 - **Chiffres de la vaccination en Israël**

Nous suivons attentivement la situation en Israël, le pays qui a vacciné plus de 50 % de sa population à ce jour. Le Dr Hervé Seligmann et l'ingénieur Haim Yativ ont préparé plusieurs articles sur le site nakim.org permettant d'avoir une autre vision des chiffres de la vaccination en Israël.

Ils constatent en premier une multiplication par trois des taux de détection du Covid-19 au cours des 7 premiers jours après la première dose, par rapport aux taux initiaux de Covid-19 le jour de la première injection.

Le Dr Seligmann et Haim Nakim constatent également que les pourcentages de cas asymptomatiques (communauté) diminuent des non-vaccinés à ceux complètement vaccinés (deux injections). Pour eux la vaccination affaiblit probablement les réactions immunitaires naturelles et augmente les risques précisément pour ceux que la vaccination doit protéger. Les éléments qu'ils soulignent sont :

- Les résultats ne contredisent pas la possibilité qu'une vaccination complète diminue les incidences du Covid-19. Ce dernier point nécessite des informations qui ne sont pas incluses dans le tableau d'origine, à savoir le nombre d'individus sans Covid-19 pour chaque statut vaccinal. Notamment, contrairement à d'autres pays, le ministère israélien de la Santé ne recommande pas les soins ambulatoires avec des médicaments potentiellement utiles comme le zinc, l'Ivermectine ou les vitamines C et D.

- La vaccination massive doit être reconsidérée et tous les effets indésirables non COVID-19 examinés en relation avec le statut de vaccination. France-Soir.

- 16 03 21 - **Moderna lance des essais cliniques sur des enfants pour son vaccin ARN messager**

Agence France Presse

[.https://www.ladepeche.fr/2021/03/16/vaccins-contre-le-covid-19-moderna-lance-des-essais-sur-des-milliers-denfants-9431351.php](https://www.ladepeche.fr/2021/03/16/vaccins-contre-le-covid-19-moderna-lance-des-essais-sur-des-milliers-denfants-9431351.php)

La société de biotechnologie américaine Moderna a annoncé avoir commencé des essais de son vaccin contre la Covid-19 sur 6 750 enfants âgés de 6 mois à 11 ans aux États-Unis et au Canada. Le vaccin de Moderna est pour le moment autorisé pour les personnes de 18 ans et plus en Amérique du nord, dans l'Union européenne et dans quelques autres pays dont Israël et Singapour. Cet essai, pour lequel les premières doses ont commencé à être injectées, permettra d'étudier « la sûreté, la tolérance, la réactogénicité [production d'effets indésirables, ndr], et l'efficacité » du vaccin, a déclaré l'entreprise. Dans un premier temps, deux dosages différents seront étudiés pour les enfants âgés de 2 à 11 ans, et trois dosages (dont un encore moins élevé) chez les bébés de 6 mois à moins de 2 ans. Une fois le meilleur dosage déterminé, d'autres enfants recevront un placebo, ce qui

permettra de comparer le groupe vacciné avec celui non vacciné. Les enfants seront suivis sur 12 mois après la seconde injection. D'autres essais du vaccin de Moderna sont en cours depuis décembre sur les adolescents âgés de 12 à 18 ans. Cet essai-là compte environ 3 000 participants.

- 24 03 21 - **Covid, le temps des vaccinodromes**

Première page de La Dépêche qui fait froid dans le dos : 35 vaccinodromes sur le territoire français supervisés par l'armée.

<https://www.ladepeche.fr/2021/03/24/montee-au-front-9446578.php>

- 25 03 21 - **À cette date, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), sur 9 815 000 injections, on constate 20 265 effets indésirables, soit 0,2 %. Or la mortalité de la Covid-19 (tous variants confondus) est de 0,05 % des personnes malades**

<https://twitter.com/boutaour/status/1379738924818518020>

- 17 04 21 - **Effets indésirables en Europe des vaccins Covid Pfizer, Moderna, et Astrazéneca**

Collectif Réinforcovid

Analyse des effets indésirables des vaccins Covid-19 réalisée entre le 1er janvier et le 6 avril 2021 à partir du site officiel lié à la commission Européenne ADReports.eu. Il en ressort :

- une proportion d'effets graves très élevée liée aux vaccins Covid-19 comparé au vaccin classique de la grippe (virus inactivé) sur l'année 2020 ;
- une proportion de morts soudaines très inquiétante par sa valeur et par le fait que ces morts soudaines en moins de 24h post-vaccination touchent l'ensemble des classes d'âge.

Effets indésirables en Europe sur les vaccins Covid-19 Pfizer, Moderna et AstraZeneca

À retenir

- Le taux de létalité supposée due au vaccin Covid-19 pour les 18-44 ans est identique au taux de mortalité due à la maladie Covid-19 pour les vaccins Pfizer et Astrazeneca, voire plus élevé (tableau 1) d'un facteur 7 pour le vaccin Moderna ;
- Il existe 60 fois plus de morts suspectes après vaccination par les vaccins Pfizer et AstraZeneca qu'après vaccination par le vaccin de la grippe ;
- Il existe 400 fois plus de morts suspectes après vaccination par le vaccin Moderna qu'après vaccination par le vaccin de la grippe ;
- Le risque de mort soudaine est 20 à 60 fois plus élevé après vaccination contre la Covid-19 en comparaison à la vaccination contre la grippe ;

Analyse des effets indésirables des vaccins Covid-19 du 1er janvier 2021 au 06 avril 2021.

L'information transparente sur les vaccins de nouvelles générations, de technologies disruptives qui plus est, est un droit fondamental. On parle d'injection intramusculaire de substances hautement bioactives, l'inquiétude est donc légitime et rechercher les données de pharmacovigilance s'inscrit dans une démarche de responsabilité personnelle et citoyenne.

L'inquiétude se base notamment du fait de l'utilisation de génie génétique impliquant pour la première fois dans l'histoire de la médecine, et directement à usage planétaire de masse, de vaccins à ARN messager (Pfizer et Moderna) et à OGM (Organismes Génétiquement Modifiés) dans un vecteur adénoviral (AstraZeneca et Janssen) selon la classification européenne.

Pour les détails de composition et de contexte réglementaire des vaccins Covid-19, nous vous renvoyons à la lecture notamment des fiches vaccins sur le site ReinfoCovid [1, 2].

Concernant le suivi les effets indésirables de ces vaccins à l'échelle de l'Union Européenne, le site officiel lié à la Commission Européenne intitulé ADReports.eu (Adverse Events Reports) permet d'avoir les données brutes issues des hôpitaux et des médecins des pays européens (excluant désormais en 2021 l'Angleterre post-Brexit).

Le tableau récapitulatif ci-dessous (Tableau 1), correspondant à l'extraction des données 2021, patient par patient, entre le 1er Janvier et le 06 avril, met en exergue :

- une proportion d'effets graves très élevée liée aux vaccins Covid-19 comparé au vaccin classique de la grippe (virus inactivé) sur l'année 2020 ;
- une proportion de morts soudaines très inquiétante par sa valeur et par le fait que ces morts soudaines en moins de 24h post-vaccination touchent l'ensemble des classes d'âge.

Le fameux ratio bénéfices/risques pour les moins de 75 ans sans comorbidités est alors à regarder de très près, puisqu'avec le vaccin il apparaît un risque de mort soudaine pour le patient, qui est absent des risques liés au Covid-19 dont les morts sont toujours résultantes d'un passage plus ou moins long en service de réanimation. Selon le site de la Commission Européenne [3] l'Europe a administré au 07 04 2021 80,5 millions de doses. Et selon Watson Rory « Covid-19 : EU looks to speed up vaccine roll out. » (2021) [4], 65-75 % des doses sont

du Pfizer, 17-30 % de l'AstraZeneca, et 6-8 % du Moderna. Nous utilisons ces chiffres moyennés dans le tableau ci-dessous.

Les données liées aux différents vaccins contre la grippe, administrés par voie intramusculaire (virus inactivé), sont concaténées dans le tableau ci-dessous. Le vaccin vivant atténué administré par voie intranasale Fluenz Tetra [5] a été exclu de l'analyse car non directement comparable.

La couverture de vaccination de la grippe des plus de 65 ans étant de 44,3 % en Europe en 2017 [6] et le nombre de personne de plus de 65 ans en Europe étant de 90 millions en 2019 [7], on peut estimer le nombre de personnes vaccinées contre la grippe en 2020 à environ 40 millions d'individus.

**Tableau récapitulatif des effets secondaires des vaccins a ARN messenger et OGM
Comparé au vaccin classique de la grippe (données au 6 avril 2021)**

ADRreports.eu Période du 1 ^{er} janvier 2021 au 06 avril 2021	Nombre de vaccination totale estimée	Effets indésirables (EI) totaux suspectés en lien avec le vaccin Nombre % des vaccinés	Dont Effets indésirables graves (<i>Serious events</i>) Nombre % des EI % des vaccinés	Morts suspectées en lien avec le vaccin Nombre % des vaccinés	Dont Morts soudaines (<i>Sudden Death</i>) Nombre % des morts % des vaccinés
Pfizer (ARNm)	56 millions	127 789 0,23% des vaccinés =230/100 000	39 734 30,9% des EI 0,040% des vaccinés =40/100 000	776 0,0014% des vaccinés =1,4/100 000	195 Dont 19 sur les 18- 64 ans <u>25,12% des morts</u> <u>0,00035% des vaccinés</u>
Moderna (ARNm)	5,6 millions	11 545 0,20 % des vaccinés =200/100 000	5618 48,7% des EI 0,10% des vaccinés =100/100 000	557 0,0099% des vaccinés =10/100 000	36 Dont 13 sur les 18- 64 ans 6,4 % des morts 0,00064% des vaccinés
AstraZeneca (OGM)	18,9 millions	133 310 0,70 % des vaccinés =700/100 000	82 449 61,8% des EI 0,44% des vaccinés =440/100 000	283 0,0015% des vaccinés =1,5/100 000	41 Dont 18 sur les 18- 64 ans 14,5% des morts 0,00022% des vaccinés
Vaccin classique contre la grippe Pour la période du 01 Janvier 2020 au 31 décembre 2020	40 millions	3320 (Split Virion) + 2242 (surface antigen) Total 5562 0,014 % des vaccinés =14/100 000	842 (Split Virion) + 773 (surface antigen) Total 1615 29% des EI 0,004% des vaccinés =4/100 000	10 0,000025% des vaccinés	4 Dont aucun sur les 18-64 ans 40% des morts 0,00001% des vaccinés

On constate ainsi un facteur 60 concernant le nombre de morts suspectes entre le vaccin de la grippe et les vaccins Pfizer et AstraZeneca et un facteur 400 en défaveur du Moderna.

Le risque majeur de mort soudaine étant lui multiplié par un facteur entre 22 et 64 en défaveur des vaccins Covid-19 en comparant avec le vaccin contre la grippe.

Enfin le ratio d'effet grave rapporté au nombre de vaccinés donne un facteur 25 en défaveur du vaccin Moderna comparé au vaccin contre la grippe, un facteur 10 en défaveur du Pfizer et un facteur 110 en défaveur de l'AstraZeneca.

Le ratio d'effets indésirables toutes classes confondues étant quant à lui supérieur d'un facteur multiplicatif allant de 14 (Moderna) à 50 (AstraZeneca) en défaveur des vaccins Covid-19.

Nous avons donc des risques induits par les vaccins Covid actuels multipliés par des facteurs entre 10 et 400 comparés, en fonction de la catégorie observée, à ceux du vaccin contre la grippe, dont des morts soudaines touchant la classe des 18-65 ans.

Les 18-44 ans ayant un taux de mortalité due au Covid-19 de 0,0014 % environ (soit 1,4/100 000 pers.) et les 45-64 ans ayant un taux de mortalité due au Covid-19 de 0,010 % environ (soit 10/100 000 pers.) (67,06 millions d'habitants en 2019, 8 % des 96 650 morts officiels du Covid-19 en France ont moins de 18-64ans [8]). On constate donc que le taux de létalité supposée due au vaccin Covid-19 pour les 18-44 ans est identique au taux de mortalité due à la maladie Covid-19 pour les vaccins Pfizer et Astrazeneca, voire plus élevé (tableau 1) d'un facteur 7 pour le vaccin Moderna. Sans confondre mortalité et létalité, pour autant l'utilisation des vaccins Covid pour cette tranche d'âge au vu des autres effets secondaires graves potentiels est difficilement justifiable.

Le retrait temporaire ou définitif d'AstraZeneca de certains pays [9] pour causes de thromboses reflétant bien ces données, le citoyen averti choisira en conscience de se vacciner ou non, à moins que cela lui soit imposé directement ou indirectement via un « pass sanitaire ».

Mode d'emploi pour l'extraction des données à partir d'ADReports.eu Vous pouvez télécharger le mode d'emploi permettant l'extraction des données de la base ADReports.eu. Ici

Pour aller plus loin :

Détails des effets indésirables des vaccins AstraZeneca et Johnson&Johnson - Fiche détaillée sur le vaccin Pfizer

Références :

[1] <https://reinfocovid.fr/science/vaccin-covid-astra-zeneca-chadox1-s/>

[2] <https://reinfocovid.fr/science/vaccin-arnm-pfizer-biontech/>

[3] https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en

[4] <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n730>

[5] <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/types-of-seasonal-influenza-vaccine?>

[6] <https://www.vaccinestoday.eu/stories/flu-vaccine-did-your-country-hit-its-target/>

[7] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Ageing_Europe_statistics_on_population_developments#Older_people_E2.80.94_population_overview

[8] <https://fr.statista.com/statistiques/1104103/victimes-coronavirus-age-france/>

[9] https://www.liberation.fr/checknews/quels-pays-ont-suspendu-la-vaccination-par-astrazeneca-20210312_I6YW2KJA7FBWLJAEJMFPSBAUZA/

- 24 04 21 - **Le Centre territorial d'information indépendant et d'avis pharmaceutiques**

Le CTIAP, centre d'évaluation des médicaments au sein de l'hôpital public de Cholet, déclare que les quatre vaccins Covid-19 sont **dangereux et doivent être retirés du marché.**

Des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés...**selon les documents officiels publiés par l'EMA.**

<http://ctiapcholet.blogspot.com/2021/04/covid-19-entretien-avec-le-journal.html>

Punition, le centre sera fermé en 2023.

- 30 04 21 - **Et surgit une hécatombe post vaccinale !**

Dossier du Docteur Gérard Delépine sur le site Nouveau Monde.

Les résultats des premiers mois des campagnes citées partout en exemple comme succès sont marqués par une augmentation paradoxale des contaminations et de la mortalité dans tous les pays qui ont beaucoup vacciné. <https://nouveau-monde.ca/et-surgit-une-hecatombe-post-vaccinale/>

- 30 04 21 - **Mensonge des autorités sanitaires : l'appel du Dr Bhakdi**

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/mensonge-des-autorites-sanitaires-lappel-du-dr-bhakdi>

Le Pr Bhakdi, est un des plus grands microbiologistes au monde qui a publié plus de 300 articles dans les domaines de l'immunobiologie, de la bactériologie, de la virologie pour lesquels il a reçu de nombreux prix ; spécialiste en maladies infectieuses, il a fondé l'association « *doctor4covidethics* » constituée de plusieurs centaines de scientifiques et médecins qui se battent contre les expérimentations sur les vaccins anti-Covid. Dès mars 2020, il écrit le livre « Corona fausse alerte ? » où il s'interroge sur le bien-fondées mesures sanitaires. Il parle aussi de la vaccination et des risques liés aux effets secondaires pris par les autorités.

L'association publie en 2023 un ouvrage synthétique sur l'ARNm et sa toxicité
<https://d4ce.org/mRNA-vaccine-toxicity/>

- 09 05 21 - 57 scientifiques et médecins demandent l'arrêt de toutes les vaccinations Covid-19
BonSens et Francesoir

Un groupe de 57 scientifiques, médecins et experts politiques de premier plan a publié un rapport appelant à remettre en question la sécurité et l'efficacité des vaccins Covid-19 actuels, et réclame maintenant la fin immédiate de tous les programmes de vaccination. Parmi eux se trouve la généticienne Alexandra Henrion-Caude.

Les thérapies utilisées appelées vaccins ne répondent pas à la définition du mot vaccin et il serait plus approprié de les nommer **thérapies géniques** ou **thérapies à vecteurs vaccinaux**

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/57-scientifiques-et-medecins-demandent-larret-immediat-de-toutes-les-vaccinations>

- 13 05 2021 - Pharmacovigilance et balance bénéfique/risque chez les moins de 50 ans : quels risques avec les « vaccins » Covid-19 utilisés en France ?

<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/moins-de-50-ans-quels-risques-avec-les-vaccins-covid19-utilises-en-france>

- 16 05 21 - Appel au réveil urgent : des décès par milliers après la vaccination Covid-19

Sur www.kla.tv/18755

À quoi ressemble le bilan après environ 3 mois de vaccination Covid-19 ? Cette émission montre ce qui s'est passé dans les maisons de retraite allemandes après les vaccinations Covid-19. Les chiffres officiels de l'Institut Paul-Ehrlich et de l'Agence européenne des médicaments (AME) sont très alarmants.

- 06 2021 - Les effets indésirables déclarés en France

Association Bon Sens.

Les données sur les effets indésirables déclarés en France récupérées via une demande CADA (accès aux documents administratifs) sont accessibles sur le site de l'association.

- 06 2021 - Le Pr Norman Fenton avait pour sa part évalué avec un groupe de chercheurs dans une étude que 86 % des décès post-vaccinaux étaient imputables aux injections géniques¹⁵

Dans le livre *Autopsie d'un désastre* de Jean-Dominique Michel.

15 - https://www.researchgate.net/publication/352837543_Analysis_of_COVID

[19_vaccine_death_reports_from_the](https://www.researchgate.net/publication/352837543_Analysis_of_COVID)

[Vaccine_Adverse_Events_Reporting_System_VAERS_Database_Interim_Results_and_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/352837543_Analysis_of_COVID)

<https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html>

- 29 06 21 - Ne faisons pas un remède pire que le mal

Christian Vélot est maître de conférences en génétique moléculaire à l'université de Paris Sud et Directeur scientifique du CRIIGEN (OGM) - Il trouve le virus dangereux, mais il ne comprend pas qu'on utilise pour le combattre des technologies si peu expérimentées, voire plus dangereuses encore.

<https://www.francesoir.fr/videos-lentretien-essentiel-videos-ne-pas-manquer/ne-faisons-pas-un-remede-pire-que-le-mal>

- 01 07 21- Vaccins covid, la situation en Israël et en Angleterre

Premiers retours catastrophiques des campagnes vaccinales intensives dans ces deux pays. Les personnes injectées plus touchées par le virus que les personnes non injectées.

Tract anonyme dans les rues de Toulouse.

<https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-israel-pays-plus-vaccines-monde-presente-t-il-pires-taux-infection-93122/>

- 01 07 21 - La facilitation de l'infection par des anticorps

Voir Wikipédia, taper facilitation ADE - *L'Antibody dependant enhancement* ou ADE en anglais est un phénomène se produisant lors d'une infection virale, quand des anticorps non neutralisants de l'hôte facilitent l'entrée du virus dans certaines cellules hôtes, et parfois aussi sa réplication. Les conséquences d'un ADE sont parfois très graves, semblables à des maladies auto immunes. Il n'y a pas assez de recul sur un éventuel effet ADE avec les injections ARNm, d'où les rappels forcés, 2ème, troisième dose...

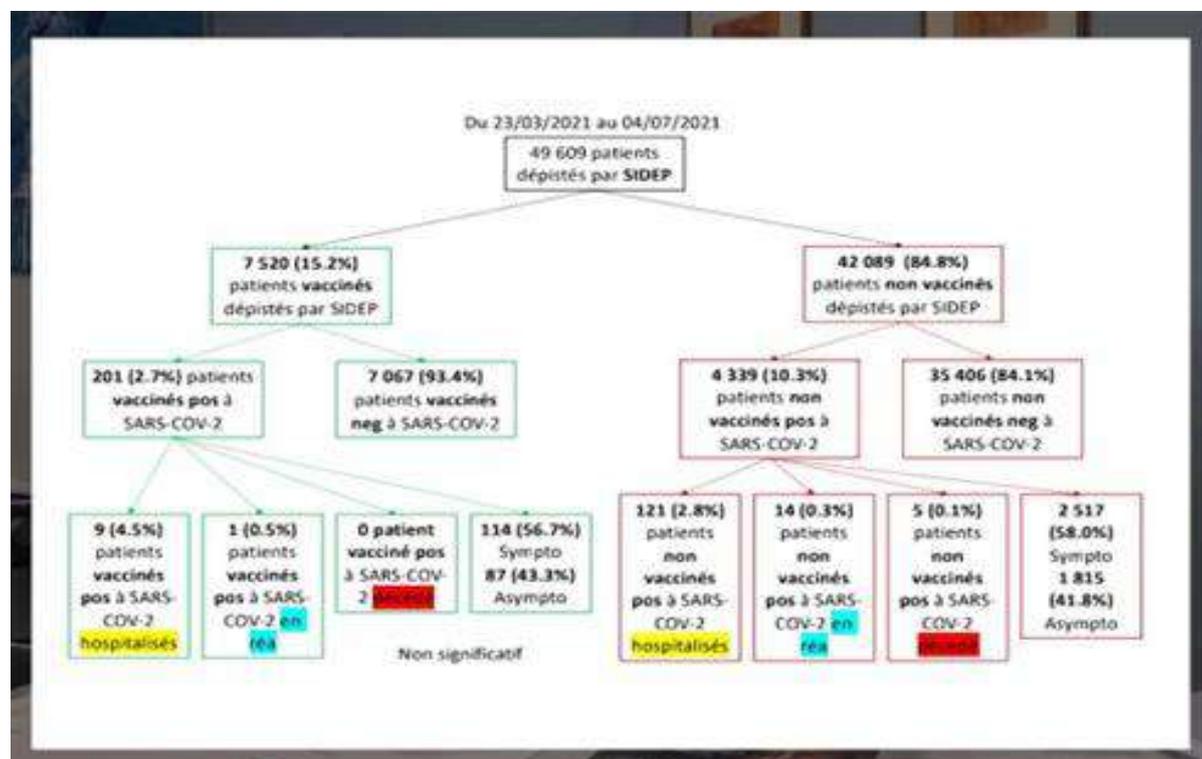
- 01 07 21 - Enquête de pharmacovigilance du vaccin Pfizer

Les Centres de pharmacovigilance de Marseille, Bordeaux, Toulouse et Strasbourg ont recensé sur la période du 27 décembre 2020 au 01 juillet 2021, 31 389 cas d'effets indésirables dont 8 689 cas graves (27,7 %). Entre 1 et 10 % des cas sont déclarés par les médecins ou les personnes vaccinées. Enquête de pharmacovigilance du vaccin Pfizer - BioNTech Comirnaty Rapport n° 17.

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/12/03/20210716-covid-19-vaccins-pfizer-rapport-17-periode-28-05-2021-01-07-2021.pdf>

- 04 07 21 - Reprise épidémique chez les vaccinés

Le SIDEP est le Service intégré de dépistage et de prévention qui alimente une base nominative contenant les résultats des tests sérologiques et des tests RT-PCR. Sur ce tableau on voit que les personnes vaccinées sont presque deux fois plus hospitalisées que les personnes non vaccinées.



- 06 07 21 - Nouvelle vidéo du Pr Bhakdi « ne vous faites pas avoir, ne vous vaccinez pas »

<https://odysee.com/@Re-information2.0:2/Pr-Sucharit-Bhakdi:b>

L'AFP factuel dans <https://factuel.afp.com/doc.afp.com.9FC7L4> va produire le factchecking de règle avec des scientifiques à l'appui. L'un d'eux, Frédéric Altare, sortira l'argument qui faisait fureur à l'époque : « **le principe même de l'ARNm est d'être transitoire, le vaccin ne reste que quelques heures dans le corps** » ; argument dont on mesure la pertinence aujourd'hui.

- 12 07 21 - Macron annonce la vaccination obligatoire pour les soignantes et les soignants, les auxiliaires de soin, les pompiers (es) et les militaires et un projet de loi sur un pass sanitaire

La loi est votée le 22 07 à l'assemblée. Manifestations massives dans toute la France.

- 30 07 21 - La vaccination Covid à l'épreuve des faits : une mortalité inédite (2ème partie)

Conclusion d'une enquête en deux parties menée par un collège pluridisciplinaire, coordonnée par Laurent Mucchielli. **Dépubliée par Mediapart** pour « non-respect de la charte ».

On la retrouve le 16 08 21 dans :

<https://reinfocovid.fr/science/la-vaccination-a-lepreuve-des-faits-une-mortalite-inedite/>

La question des effets indésirables graves des vaccins anti-covid fait l'objet d'un déni et d'un silence de la part du gouvernement et des principales agences sanitaires (Agence nationale de sécurité du médicament, Haute autorité de santé, Haut conseil de santé publique, etc.). Tout se passe comme s'il s'agissait d'un véritable tabou, en France comme dans la plupart des autres pays occidentaux. L'importance de ces effets apporte en effet une contradiction trop flagrante et dévastatrice pour l'idéologie de la vaccination intégrale qui guide des gouvernements ayant choisi de s'abandonner dans les bras de l'industrie pharmaceutique. Cette dernière est ainsi au cœur de toute la gestion d'une épidémie qui constitue pour elle une aubaine inédite dans l'histoire : quel produit commercial breveté a pour marché potentiel la totalité de l'humanité, renouvelable chaque année qui plus est ? Patrons et actionnaires de ces firmes pharmaceutiques et biotechnologiques sont en train de devenir immensément riches. Au vu de la façon dont ces industries ont travaillé (dans l'urgence, pour générer un maximum de profits, sans tester les personnes les plus à risque - âge et comorbidités -, à grand renfort de formules de type publicitaire), notamment aux États-Unis et en Angleterre, pour mettre au point ces nouveaux vaccins génétiques (ADN ou ARN), on pouvait ainsi dès le départ redouter que ces produits ne soient pas de très bonne qualité. Mais la réalité dépasse ces craintes et montre que ces vaccins ont davantage d'effets indésirables plus ou moins graves qu'aucun autre avant eux. Nous avons vu ainsi qu'aux Pays-Bas l'on parvient à un taux de 2,7 morts pour 100 000 vaccinés (16,5 millions de vaccinés, 448 morts). En France et aux États-Unis, ce taux monte à environ 3,7 morts pour 100 000 vaccinés. Et en Grande-Bretagne, ce taux grimpe même à 4,3 morts pour 100 000 vaccinés, très probablement en raison de la prépondérance du vaccin AstraZeneca que l'on sait depuis le mois de mars 2021 être le plus dangereux des quatre vaccins couramment utilisés en Occident (en particulier du fait des nombreuses thromboses qu'il provoque et qui commencent à être documentées dans la littérature scientifique médicale), ce qui n'est guère surprenant lorsque l'on connaît les conditions dans lesquelles il a été fabriqué en Chine.

Au passage, nous avons également signalé que ce fut le premier vaccin administré en France, dès février 2021, aux professionnels de santé. De là une des raisons rationnelles probables de la grande réticence à la vaccination anti-covid que manifestent une partie d'entre eux.

Cette mortalité vaccinale (qui n'est que la pointe émergée de l'iceberg des effets indésirables graves) est donc inédite, elle est particulièrement grave et sa dissimulation l'est plus encore. Soyons clair : dissimuler d'une façon ou d'une autre un tel danger est tout simplement criminel vis-à-vis de la population. Même réduite à ses plus élémentaires principes de déontologie (*primum non nocere*), l'approche de cette question en termes de santé publique devrait conduire à suspendre d'urgence la campagne vaccinale, à étudier beaucoup plus en détail les données de cette pharmacovigilance (en particulier selon les classes d'âge et en fonction des différents facteurs de risque) et, au terme d'une analyse bénéfiques/risques méticuleuse, à déterminer à quelles catégories bien précises de la population il est possible de proposer la vaccination sans risque que les effets indésirables graves soient plus nombreux que les formes graves de la Covid dont elle sensée les protéger. Toute autre approche ne relève pas de la santé publique mais de postures idéologiques ou d'un marketing commercial. Et l'histoire a déjà montré (sur le tabac, sur les pesticides, sur la pollution aux hydrocarbures, etc.) que ces postures et ce marketing étaient responsables de véritables crimes contre les populations civiles. Qu'ils soient commis au nom du Bien ne devrait en aucun cas aveugler sur leur réalité et leur nature. Toutes celles et ceux qui s'y adonnent pourraient être désormais considérés comme complices de cette nouvelle mortalité vaccinale qui semble inédite dans l'histoire de la médecine moderne.

- 10 08 21- AstraZeneca : des victimes racontent

<https://essentiel.news/astra-zeneca-des-victimes-temoignent/>

En l'absence d'investigation dans les grands médias sur l'efficacité et les risques des injections, des journalistes indépendants ont réalisé des reportages dérangeants. C'est le cas notamment d'Armel Joubert des Ouches, ancien journaliste de TF1 et cameraman, qui a réalisé deux films produits par Annette Christol.

Le premier portait un regard ouvert sur les vaccins à ARN m. Selon les termes de l'équipe de production :

« *Tous Vaccinés ?* est un travail journalistique citoyen qui part sans postulat de départ et s'achève sans aucune consigne. En cela, cette démarche est à notre connaissance inédite. Aucune culpabilisation, zéro complotisme, pas d'infantilisation des Français : les faits, rien que les faits, au service de la vérité, forcément très complexe. *Tous Vaccinés ?* va gêner les partisans d'une vérité officielle, comme ceux d'une vérité trop simple. »

La même équipe a réitéré pour un reportage sur le vaccin AstraZeneca, dont les effets indésirables se sont avérés plus fréquents et plus graves que prévu.

« L'affaire AstraZeneca, c'est l'histoire d'un scandale sanitaire occidental qui a vu des personnes en parfaite santé mourir peu après l'injection d'un vaccin produit par la multinationale pharmaceutique suédo-britannique, expliquent-ils. Le sujet est grave : l'enquête est rigoureuse, menée par des journalistes professionnels.

Nous sommes partis à la rencontre de médecins, de proches des victimes décédées quelques heures après l'injection du vaccin et de témoins de ces drames humains, auxquels les médias mainstream refusent la parole, que les Gafa censurent impitoyablement. »

Les films “Tous censurés” (à l’origine “tous vaccinés”) et “L’affaire Astra Zeneca, des victimes témoignent” sont visibles sur le site Breizh infos.

<https://www.breizh-info.com/2021/06/04/165513/laffaire-astrazeneca-des-victimes-temoignent/>

- 20 08 21 - Pourquoi la protéine Spike est toxique dans le COVID-19... Et aussi dans les vaccins ARNm et ADN

<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/pourquoi-la-proteine-spike-est-toxique-dans-le-covid-19-et-aussi-dans-les-vaccins>

Des chercheurs, des universitaires, des statisticiens et quelques journalistes essayent d’alerter la population sur la « mortalité vaccinale », c’est-à-dire sur les morts provoquées par la vaccination Covid, qui se chiffrent déjà en milliers de personnes et qui est aussi accompagnée de centaines de milliers d’effets secondaires graves dans le monde. Ces personnes qui alertent, trop peu nombreuses si on considère la gravité de la situation, sont victimes de censure et les États ainsi que les firmes pharmaceutiques, par la bouche des médias, nient ou ignorent ces chiffres alors même que ces données sont officielles et accessibles si on fait l’effort de les rechercher (CDC-VAERS, Eudravigilance) et on estime que ces remontées ne représentent qu’environ 10 % de la réalité.

Le but de cet article est d’évoquer les mécanismes biologiques pouvant expliquer la toxicité des vaccins qui utilisent des technologies génétiques à base d’ARNm et d’ADN, basées sur la fabrication par l’organisme humain d’une réplique proche de la protéine spike du SARS-CoV2. Une fois cette protéine produite, elle induit une réaction immunitaire qui permet l’élaboration d’anticorps contre le virus SARS-CoV2, responsable de la pathologie du Covid.

- 24 08 21 - Effet du vaccin Covid et de protéine Spike sur le sang

Premier reportage de la nouvelle agence d’information Ethic Citizen, basée à Genève, sur la modification du sang induite par la vaccination génique. Celle-ci pourrait, entre autres, avoir des conséquences graves, voire fatales, sur un embryon ou un fœtus. Le document démontre une coagulation sanguine excessive, juste après la vaccination à ARN messenger. À tel point, explique le toxicologue interviewé, que le sang ne sort pas du doigt au moment du prélèvement pour l’analyse. Le sang ne circule donc plus normalement dans le corps, explique-t-il. L’oxygénation des tissus étant réduite, cela pourrait par exemple porter atteinte au développement cérébral de l’embryon et/ou du fœtus d’une mère vaccinée, voire provoquer des avortements spontanés.

Et ce n’est qu’un des dommages sérieux qui pourraient être subis, en lien avec ce phénomène.

Voir aussi la vidéo *Next dose*. <https://crowdbunker.com/v/UGjH6zVYqM>

- 09 2021 - Rapport sur les décès dus aux vaccins

Rédigé par David Sorensen et le Dr Vladimir Zelenko, ce rapport est des plus alarmants, se voulant documenter les millions de morts de par le monde ainsi que les centaines de milliers d’effets secondaires. Vous pouvez le lire sur le site Stop World Control. Sans commentaire, nous vous laissons en apprécier le contenu. En résumé quand même : des experts de l’Organisation Mondiale de la Santé, des Nations Unies, des services secrets britanniques, de l’armée américaine et britannique, du CDC, de Pfizer et d’agences gouvernementales de santé révèlent un programme criminel visant à instaurer une tyrannie mondiale sous le couvert de pandémies.

<https://stopworldcontrol.com/fr/rapport/>

- 17 09 21 - Des clusters malgré les vaccins

Super article de La Dépêche qui constate et reconnaît l’inefficacité des vaccins dans la contamination

<https://www.ladepeche.fr/2021/09/17/51-cas-de-covid-en-un-mois-dans-une-maison-de-retraite-9795232.php>

L’édition du lendemain minimise l’ampleur de l’évènement par l’intervention du directeur de l’établissement concerné.

- 18 09 21 - Un pathologiste montre les lésions d'organes liées aux vaccins

Cette vidéo brève mais percutante circule sur le web depuis début septembre. Le Dr Ryan Cole, pathologiste américain, décrit des effets dévastateurs de la protéine Spike sur les organes humains.

Il en appelle à la fin de cette « folie » expérimentale, notamment pour éviter le risque de lésions cardiaques définitives sur les enfants.

« Une fois endommagée, une cellule cardiaque ne se répare pas. Elle est remplacée par une cicatrice », explique le scientifique. Faisant allusion aux risques d’affections cardiaques déjà observés et touchant particulièrement les plus jeunes, il s’insurge : « Ce devrait être Game Over ! »

Avec des images de tissus endommagés sur l'écran, le Dr Ryan Cole détaille les inflammations provoquées par la circulation dans le sang de la protéine Spike, qu'il appelle « la toxine », et qui provoque des micro-caillots : dans le cœur, mais aussi les reins et le foie. Testicules et ovaires ne sont pas épargnés, car la toxine aime s'y nicher, avec toutes les inconnues à long terme sur la fertilité qui en découlent.

Le pathologiste de la réputée Clinique Mayo dénonce dans la foulée les informations manquantes à ce jour. « On dépense des milliards pour promouvoir l'inoculation d'une toxine dans nos corps », alors que les moyens manquent pour autopsier les victimes, malgré des dizaines de milliers de morts suspectes. « Où est la science dans tout ça ? On ne peut pas trouver ce qu'on ne cherche pas ! » martèle-t-il.

Outre la fertilité, il pointe d'autres interrogations - justement non résolues car non étudiées - autour des effets à long terme sur les cancers et les maladies auto-immunes. Grâce à ses propres données conservées au fil des ans, il affirme observer par exemple 10 à 20 fois plus de cancers de l'utérus dans les six derniers mois.

Lien de la vidéo (pour partager) doublée en français :

https://odysee.com/Extrait_Dr_Ryan_Cole_spike:c

- 18 09 21 - **Les quatre vaccins ont provoqué au minimum 25 000 décès et 2 600 000 effets indésirables (dit secondaires) en Europe**

Source Eudravigilance.

Explosions de cas de Covid en Israël après la 3ème injection, alors qu'en Jordanie, pays limitrophe (seulement 12 % de la population vaccinée), les cas de Covid sont rares et soignés avec l'Ivermectine

<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/rebond-du-covid-19-en-israel-mais-pas-en-jordanie-la-vaccination-est-elle-remise-en-cause-20210901>

- 23 09 21 - **L'ancienne gardes Sceaux Christiane Taubira refuse d'appeler les guyanais à se faire vacciner**

Courageuse mais pas téméraire madame l'ancienne ministre de la justice de Hollande.

<https://www.ladepeche.fr/2021/09/23/covid-19-christiane-taubira-refuse-dappeler-la-population-de-guyane-a-se-faire-vacciner-9808552.php>

- 24 09 21 - **L'arnaque de l'imputabilité**

Un document de Réinfocovid qui explique la magouille pour ne pas imputer les effets indésirables aux vaccins. La pharmacovigilance n'a qu'un seul moyen de fonctionner : comptabiliser les rapports d'effets indésirables et tenter de discriminer, parmi eux, ceux qui ont une haute probabilité d'être imputables à la cause suspectée.

En pratique, et surtout concernant les décès, l'enquête causale n'est pas réalisée ou seulement de façon confidentielle (rares autopsies). Ainsi, seul le nombre d'effets rapportés est exploitable.

Avant 2020, nul ne s'en émouvait et bien des médicaments ont été retirés du marché sans preuve d'imputabilité, mais simplement au nom des rapports d'effets indésirables lorsque leur nombre franchissait un seuil d'alerte au-delà duquel le principe de précaution était brandi. Pour 2021 et les vaccins expérimentaux, nul ne dispose de rien de mieux que le nombre de rapports qui ont tout à fait franchi les seuils d'alerte. Selon le VAERS américain qui suit les effets indésirables : jusqu'en 2020, moins de 700 décès suite aux diverses vaccinations, contre plus de 15 937 le 24 septembre 2021 [1, 2], soit en 8 mois depuis la « vaccination anti-Covid-19 ». Pourtant cette année, l'imputabilité est systématiquement brandie pour ignorer l'alerte.

En effet, le VAERS précise : *"The number of reports atone cannot be interpreted or used to reach conclusions about the existence, severity, frequency, or rates of problems associated with vaccines."* Traduction : « Le nombre de rapports ne peut à lui seul être interprété ou utilisé pour tirer des conclusions sur l'existence, la gravité, la fréquence ou les taux de problèmes associés aux vaccins. » Si tel était le cas, le nombre de décès suivant la vaccination serait indépendant du délai après vaccination ... Ce qui n'est vraisemblablement pas le cas lorsque l'on consulte les données du VAERS montrant le nombre de décès post-vaccinaux en fonction du nombre de jours après l'injection [2].

RÉFÉRENCES

Retrouvez cet article sur : <https://reinfocovid.fr/science/arnaque-de-limputabilite>

- 10 2021 - **Les analyses sanguines post-injection**

Lien vers vidéo du docteur Benoît Ochs sur les analyses sanguines post-injection (in science en conscience émission de Jérémie Mercier).

<https://crowdbunker.com/v/8ToWq-sfOzY>

- 01 10 21 - « **L'idéologie de la vaccination intégrale n'est ni de la science ni de la médecine** »

Laurent Mucchielli, sociologue, directeur de recherche au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), il enseigne régulièrement dans les universités d'Aix-Marseille et de Corse

<https://sciences-critiques.fr/laurent-mucchielli-lideologie-de-la-vaccination-integrale-nest-ni-de-la-science-ni-de-la-medecine/>

Que pensez-vous de la polémique suscitée par la publication de vos travaux sur la « mortalité inédite » liée à quatre vaccins développés par Pfizer, Moderna, AstraZeneca et Janssen dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 ?

Les vaccins ARNm – et dans une moindre mesure ceux à adénovirus – sont présentés depuis près de deux ans comme une sorte de miracle technico-médical nous délivrant du risque de mort. C'est évidemment le discours des industriels, cela s'appelle du marketing, tout comme la prétendue protection « à 95 % », chiffre servant en réalité d'argument d'autorité, repris complaisamment par le gouvernement et les principaux médias. Mais c'est aussi celui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de ses principaux financeurs, qui sont les États-Unis, la Grande-Bretagne mais aussi, et de plus en plus, la Fondation Bill et Melinda Gates, dont on connaît le credo idéologico-commercial de la vaccination mondiale.[1] Et c'est enfin le discours des États occidentaux, comme la France, dans lesquels les pouvoirs exécutifs en place au moment de l'épidémie ont misé toute leur stratégie politique sur la doxa du Covid et donc sur le vaccin comme fin de l'histoire. À partir de là, toute contestation doit être discréditée au plus vite pour que le *storytelling* puisse fonctionner tranquillement.

Qui sont vos détracteurs ? Et quelles sont leurs motivations, selon vous ?

Demandez-vous qui mon discours dérange et vous aurez la réponse. Je dérange fondamentalement les industriels et le gouvernement, qui me font attaquer par leurs sbires, par le biais de ce que j'appelle « *la bulle numérique* », constituée par les médias et les réseaux sociaux, qui appartiennent principalement aux GAFAM [Google, Amazon, Facebook, Apple et Microsoft, NDLR]. C'est un des drames de cette histoire que d'avoir consacré la prédominance des réseaux sociaux et des formats numériques. Toute une génération semble s'imaginer que le débat scientifique se fait sur Twitter et que n'importe quel « youtubeur » à la mode peut s'autoriser à parler de science alors qu'il n'y connaît pas grand-chose et ne fait souvent que répéter ce qu'on lui a dit de dire.

Tout part de là, de ces nouveaux influenceurs type « *No Fake Med* », « *Citizen science* », « *tronche* » de ceci ou de cela, qui se présentent faussement comme neutres et indépendants, qui me harcèlent sur Twitter depuis le début, comme ils harcèlent tous ceux qui contredisent la doxa du Covid, à commencer, bien entendu, par l'IHU de Marseille et par la personne de Didier Raoult, qui fait l'objet d'une fixation quasi pathologique chez certains. Je vivais à peu près bien avec ça depuis un an et demi, et j'ai publié une soixantaine d'articles sur mon blog, avec 35 autres chercheurs, universitaires et médecins. Quand, soudain, un de mes articles, sur les effets indésirables des vaccins, donc, a été censuré par *Mediapart* sans aucune forme de dialogue – j'ai écrit à plusieurs reprises à la rédaction, qui ne m'a jamais répondu. Cette décision de *Mediapart* a joué un rôle important et m'a beaucoup nui.

À partir de là, les influenceurs du Net se sont sentis pousser des ailes. Ils se sont déchaînés et se sont mis à harceler aussi mon institution, le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), sur le mode « *quand est-ce que vous ferez taire ce chercheur ?* » ; bref, en usant de méthodes d'intimidation. À la fin de cette séquence, sont arrivés les moins courageux, les opportunistes, ceux qui profitent de l'aubaine pour régler des comptes parfois anciens.

C'est notamment le cas des sociologues qui ont publié le 8 août dernier une très courte tribune de presse en forme d'injure, à laquelle j'ai facilement répondu tellement le niveau intellectuel de leur texte est faible. Seulement, je n'ai pas leur accès si étrangement facile à des médias majeurs comme *Le Monde*, et je suis presque seul sur les réseaux sociaux face une meute déchaînée, qui m'a attaqué, y compris électroniquement, en essayant de faire exploser ma boîte mail.

Voilà pour l'essentiel. Le reste, ce sont des journalistes qui sont parfois de véritables « *chiens de garde* » du pouvoir politique, comme l'annonçait déjà Serge Halimi il y a une quinzaine d'années.

Et quelques personnes qui se présentent comme des « *zététiciens* » ou je ne sais quelle autre étiquette à la mode dont, à vrai dire, je n'ai jamais compris la plus-value sur le plan intellectuel et qui du reste, sur cette crise, ont fait généralement preuve d'un grand conformisme de pensée en épousant la doxa du moment.

Vos détracteurs précisément, notamment sociologues, vous ont accusé d'avoir « manipulé des données pour étayer une position idéologique ». D'autres, cette fois journalistes, ont même pu écrire que vos « mensonges tuent ». Que répondez-vous à ces accusations particulièrement virulentes ?

Je réponds que ce sont des accusations générales gratuites, moralisatrices – et même franchement ridicules dans le cas des journalistes que vous citez –, et non des arguments intellectuels. Les gens ne lisent pas, ils ne travaillent pas. Ils croient que l'on peut se débarrasser d'une contradiction en deux coups de cuillère à pot.

Les huit collègues qui m'accusent dans *Le Monde* de manipuler des données ne sont pas du tout des spécialistes du sujet, aucun d'eux n'a travaillé sur la pharmacovigilance, ni même sur la crise sanitaire, plusieurs sont des

retraités. Ils pratiquent un genre de sociologie de salon où l'on donne son avis sur des sujets sur lesquels l'on a un niveau de connaissance de type médiatique. Ainsi donc, après avoir travaillé des dizaines d'heures avec un médecin généraliste, un pharmacien hospitalier spécialiste de pharmacovigilance, une biologiste ancienne chercheuse à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et deux collègues universitaires en informatique et mathématique, nous n'aurions rien compris à la question des effets indésirables ? Alors que nous consacrons plusieurs pages à discuter la question de l'imputabilité, de la causalité, nous aurions une simple « *position idéologique* » ? En retour, eux auraient tout compris en quelques minutes et seraient dans la pure science sans avoir jamais travaillé sur le sujet ? Diantre ! Ils sont trop forts ! Il est pourtant facile de retourner la question : qu'est-ce qui vous permet de dire que les effets indésirables constatés dans les jours mêmes qui suivent la vaccination n'ont aucun rapport avec cette injection ? Est-ce que ce n'est pas plutôt une telle affirmation qui constitue une « *position idéologique* » ?

Le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) a réagi à votre prise de position critique sur la campagne de vaccination du gouvernement. Qu'en pensez-vous ? Le CNRS est-il sous influence ?

Je pense que les choses sont plus simples. Il suffit d'en observer la chronologie. La censure de *Mediapart* a offert une opportunité inespérée aux influenceurs du Net qui ont harcelé le compte Twitter du CNRS dans les jours qui ont suivi. J'imagine que le ou la chargé(e) de communication du CNRS qui gère ce compte a dû paniquer au bout d'un moment. Il ou elle a donc prévenu sa hiérarchie, qui a dû paniquer un peu elle aussi, surtout si la chose est parvenue aux oreilles du cabinet de la ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. La direction du CNRS s'est alors fendue d'un communiqué de presse disant que je m'exprimais en dehors de mon domaine de compétence et que mes propos n'engageaient que moi, ce qui, d'une part, est inexact et, d'autre part, enfonce une porte ouverte. L'inexactitude est de croire que je débarque tout d'un coup dans le champ politico-sanitaire avec je ne sais quelle obsession « anti-vax », ce qui est faux. Je suis là depuis un an et demi, en toute transparence – toute mon enquête est présentée sur une page dédiée, au sein de l'ensemble des programmes de recherche en cours dans mon laboratoire –, et je ne suis pas du tout « anti-vax ». J'espère même que des vaccins classiques, pasteurisés, seront bientôt commercialisés, comme le Valneva, issu de la recherche franco-autrichienne.

Quant au fait que mes propos n'engagent pas « *le CNRS* » en tant qu'institution nationale, c'est une évidence qui vaut pour n'importe quel chercheur. Bref, c'est un communiqué de circonstance, qui a cédé à la pression de la bulle numérique sans se renseigner vraiment sur ce dont il était question. Mais ce que je déplore le plus, c'est que la direction du CNRS n'ait pas rappelé aussi qu'il n'y a de science que dans le débat contradictoire, l'échange d'arguments précis et de données vérifiables. Finalement, dans toute cette histoire, personne ne m'a jamais dit en substance « *vous soulevez un problème grave, cela mérite une discussion sérieuse que nous proposons d'organiser ainsi* ».

En réalité, il n'y a aucun débat, il n'y a que des anathèmes que les gens se jettent à la figure. Que cela soit la règle sur les réseaux sociaux est compréhensible à défaut d'être acceptable. Mais que cela devienne la règle générale dans la vie intellectuelle constitue une grave régression.

De manière plus générale, Internet et les réseaux sociaux n'ont plus grand chose à voir avec ce qui était présenté il y a vingt-cinq ans : des outils révolutionnaires qui allaient prétendument donner un nouveau souffle à la démocratie. On voit aujourd'hui que les géants du numérique et autres GAFAM sont avant tout des industries hautement lucratives, qui travaillent main dans la main avec les gouvernements et avec les principaux médias – qu'ils financent en partie –, et qui, au final, fabriquent une sorte de pensée unique à coups d'algorithmes sélectionnant les contenus et en « modérant » tous ceux proposés en ligne par les citoyens, c'est-à-dire en pratiquant une censure massive de tout ce qui contrevient au discours officiel de leurs partenaires institutionnels. J'en aurais une très longue liste d'exemples à discuter. Un de mes collègues sociologues, Romain Badouard, travaille sur ces sujets depuis plusieurs années. Je recommande la lecture de son dernier livre. <https://laviedesidees.fr/Internet-et-la-brutalisation-du-debat-public.html>

En quoi les centaines de décès que vous avez révélés sont-ils imputables aux vaccins anti-Covid ?

L'erreur de base de la plupart de mes détracteurs – qu'ils soient journalistes, simples youtubeurs ou universitaires – est le simplisme. Pour les esprits simples, le monde se divise en noir ou blanc, pour ou contre, ami ou ennemi. Dans ce monde manichéen enfantin, la causalité est simple également : c'est oui ou c'est non. Je dirais oui, ils disent non. J'aurais tort, ils auraient raison. Et l'histoire serait finie. C'est atterrant. La réalité, c'est la complexité et la diversité. Il y a rarement une causalité simple dans la mort pour raisons médicales. La plupart des personnes dont le décès a été imputé à la Covid depuis février 2020 sont en réalité des personnes qui soit étaient déjà en fin de vie et avaient une espérance de vie très réduite, soit – ou en plus – souffraient de ce qu'on appelle des « *comorbidités* » importantes, d'origines diverses. Elles ne sont donc pas mortes uniquement à cause du virus. Et bien c'est la même chose avec les décès associés aux injections de vaccins ARN/ADN en pharmacovigilance. Les gens qui développent des effets indésirables graves, mortels ou non, sont très probablement des personnes déjà fragiles – fragilités allergiques, cardiaques, neurologiques, etc. –,

à qui l'on n'aurait jamais dû administrer ces vaccins d'un nouveau type, sans parler des effets à long terme ni des effets sur les embryons portés par les femmes enceintes que l'on a également vaccinées, effets qui sont tout simplement inconnus.

Quelle est votre opinion concernant les vaccins développés depuis le début de la pandémie pour lutter contre le Covid-19 ? Et pourquoi demandez-vous une « suspension » de la campagne vaccinale ? S'agit-il d'exercer le principe de précaution ?

Oui ! Pourquoi ce principe de précaution, que l'on met pourtant désormais un peu à toutes les sauces, a-t-il soudainement disparu des consciences ? Comment peut-on ainsi vacciner quasiment à l'aveugle, de façon industrielle, dans des « vaccinodromes », au mépris des plus élémentaires précautions ? Comment certains médecins spécialistes en « plateaux télé » peuvent-ils souhaiter même la vaccination des enfants, qui ne risquent pourtant rien du tout, et des femmes enceintes, qui risquent tout de ces produits dont on ignore les effets à long terme ?

Pourquoi le principe de précaution, que l'on met pourtant désormais un peu à toutes les sauces, a-t-il soudainement disparu des consciences ? Qu'est-ce que c'est que cette espèce de religion vaccinale ?

Le seul argument de type scientifique que j'ai entendu est celui de l'immunité collective. Mais toute personne qui lit réellement la littérature scientifique sait que c'est un mirage, que ce coronavirus passe son temps à recombinaison pour faire naître des variants – dits « anglais », « brésilien », « sud-africain », « indien », etc. –, que la vaccination ne protège pas de la contamination et de la transmission avec ces variants – ce qui invalide le fondement même de ce « pass sanitaire » incroyablement discriminatoire –, qu'elle a une durée d'efficacité très limitée – à peine plus de six mois de l'aveu même du patron de Pfizer – et qu'en fin de compte l'immunité naturelle, celle des gens qui ont été contaminés à un moment donné, est bien plus efficace et bien plus durable...

- 08 10 21 - Les effets secondaires des vaccins

Conséquences médicales d'une stratégie politique.

- Dr Bouillon : médecin généraliste Belgique ;
- Dr Benoit Ochs : médecin généraliste Luxembourg ;
- Dr David Bensaid : médecin compétent en maladies infectieuses en Israël ;
- Dr Laurent Montesino ;
- Dr Martine Wonner : psychiatre députée, marraine AHSI, présidente Ensemble pour les libertés
- Fabrice Bouchut : maire de Larajasse ;
- Fabrice Marchand : maire d'Ardeuil et Montfauxelles.

Vous pouvez voir cette émission en replay ici : Replay Published by ONG AH-SI

<https://www.ah2020.org/2021/10/08/ahsi-emission-speciale-les-effets-secondaires-des-vaccins/>

- 11 10 21 - Une catastrophe sanitaire est en cours à cause des vaccins et de l'obligation vaccinale

Docteur Jean-Gabriel Baliq - Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie - Par Catherine Medioni

<https://aulnaycap.com/author/catherinemedioni/page/33/>

Lien pour le texte complet de la lettre ouverte aux députés et sénateurs.

... En France, l'expérience du terrain rapportée par les médecins de ville et hospitaliers montre clairement l'accroissement des complications survenant dans les semaines suivant la vaccination : de nombreux cas de paralysie faciale, de myocardite et péricardite dans les suites précoces de la vaccination, des complications cardio-vasculaires (Infarctus, AVC) chez des sujets relativement jeunes et pas forcément à risque cardio-vasculaire, de nombreux cas de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire. Les médecins signalent une élévation fréquente des marqueurs de thrombose (D-Dimères) parfois à des taux anormalement élevés, une fatigue et altération de l'état général accélérée chez les patients âgés, des cancers jusque-là contrôlés, explosent après vaccination, des maladies auto-immunes comme des polyarthrites, des thyroïdites se dérèglent dans les semaines qui suivent la vaccination. L'ANSM indique comme « signaux confirmés » la myocardite et la péricardite de survenue précoce après la vaccination avec les vaccins Comirnaty (Pfizer/BioNTech) et Moderna sans donner le nombre exact de malades et en minimisant la pathologie alors que les complications et les séquelles à long terme peuvent être graves.

Depuis le début de la vaccination des 12-18 ans, 206 cas d'effets indésirables graves (dont des décès) ont été rapportés avec le vaccin Comirnaty et 18 cas graves avec Moderna alors que nous sommes à peine à 3 mois et demi de vaccination dans ce groupe d'âge. Il s'agit de jeunes qui n'étaient pas à risque de forme grave ni de décès du Covid mais qui vont garder probablement à vie des séquelles de la vaccination. Ces derniers jours, deux adolescentes sans facteurs de risques viennent de décéder et un jeune a été amputé d'une jambe, 15 jours après le vaccin. N'est-ce pas un sacrifice que la société fait et quel est le prix à payer ? À partir de combien de décès d'adolescents diriez-vous STOP à la vaccination des jeunes qui n'ont rien à gagner car ils sont à faible risque de forme grave et de décès du Covid ?

Chez les femmes, des troubles des règles, des fausses couches ou des morts du fœtus in utero au cours des grossesses sont observés. Comment se fait-il que la Direction Générale de la Santé autorise la vaccination dès le premier trimestre de la grossesse alors que les données sur la sécurité du vaccin chez les femmes enceintes sont limitées et incomplètes ? Où est le principe de précaution ?

Toutes ces complications surviennent précocement après la vaccination chez des personnes sans antécédent ayant une vie normale. Elles surviennent aussi chez des sportifs qui ont dû arrêter leur activité après avoir été vaccinés, hypothéquant leur carrière : Jérémy Chardy, Christophe Lemaitre en sont les exemples les plus célèbres... Parallèlement dans la même population de personnes sans co-morbidité, non vaccinées il n'y a aucun décès du Covid, seules sont exposées les personnes à risque, c'est pour cette population là que le « vaccin » peut avoir une certaine protection.

Malheureusement ces complications sont passées sous silence, elles ne remontent pas aux tutelles ou celles-ci ne veulent pas les voir. Ce drame humain sanitaire ne va faire qu'empirer avec la persistance de cette vaccination et la multiplication probable des doses. La mise au point d'un essai de vaccin anti H1N1 a été arrêté pour beaucoup moins de complications. Aucun des vaccins obligatoires n'a entraîné de telles complications. Actuellement les médecins voient plus de patients en consultation pour des complications du vaccin que du Covid lui-même. La balance bénéfique/risque n'est pas en faveur du « vaccin » dans cette population. Pourquoi voulez-vous encore rendre obligatoire un « remède » plus dangereux que la maladie chez les personnes sans risque !

Il est urgent d'en tirer les conséquences, au moment où l'immunité naturelle se développe, où le variant Delta s'avère beaucoup moins agressif et que l'épidémie décroît. Ne recommencez pas le syndrome de Tchernobyl où l'on nous a affirmé que le nuage nucléaire radioactif s'était arrêté à la frontière. N'oubliez pas le scandale du sang contaminé. À ce sujet, savez-vous que l'Établissement français du sang exige un délai de 28 jours après vaccination avec vaccin atténué (Rougeole, Rubéole, Oreillons, Fièvre jaune...) mais ne prend aucune précaution quant aux donneurs de sang récemment vaccinés avec ces nouveaux vaccins dont on connaît incomplètement la bio-distribution dans le corps. N'est-ce pas encore une fois une ignorance du principe de précaution et un potentiel scandale à venir ?

Même si vous n'êtes pas médecin, regardez autour de vous ce qui se passe, recherchez l'information. Vous avez le droit de vous informer car vous êtes nos représentants.

La vérité commence à éclater. Déjà le vaccin Astra Zeneca a été interdit chez les moins de 55 ans à la suite de thromboses (c'est dire l'innocuité de ces vaccins !) puis récemment le Janssen et progressivement on voit des États remettre en cause la vaccination généralisée :

- Au Royaume Uni, la vaccination est interdite aux moins de 15 ans et ils viennent de renoncer à la vaccination obligatoire. Au Texas la vaccination des jeunes est interdite.
- Au Danemark, seules sont vaccinées les personnes à risques et il y a une liberté totale retrouvée sans pass sanitaire.
- En Afrique, on observe une mortalité 10 fois inférieure à la nôtre alors qu'il n'y a que 2 % de vaccinés (on y annonçait une catastrophe sanitaire !)

Tous ces soignants, médecins, infirmières, aides-soignants mais aussi pompiers qui sont montrés du doigt ne sont pas des antivaccins mais redoutent les effets d'un « vaccin » encore en expérimentation dont ils voient dans leur pratique directement les effets néfastes.

Ces soignants « du terrain » voient des vrais malades, les médecins des plateaux télé extrapolent à partir de chiffres des probabilités dont la grande majorité se sont avérées erronées.

Dans cette crise il ne doit pas y avoir de couleur politique mais un consensus pour défendre la santé des Français qui vous ont élus.

Au nom de toutes les victimes, au nom de tous ces soignants muselés qui ne peuvent pas s'exprimer sous peine de sanctions, du jamais vu dans un pays soi-disant de liberté, je vous demande de regarder au-delà des chiffres officiels totalement manipulés et de refuser la vaccination obligatoire, à plus forte raison pour les enfants dont on met en danger l'avenir...

- 25 10 21 - Docteur Jean Stevens : la grosse colère d'un médecin clinicien

Article rédigé par Catherine Medioni, *publié par* Marcel Gay sur l'Information du Jour, qui a été censuré par Google, récupéré sur le site qui publie beaucoup d'informations sur les sujets sanitaires.

<https://aunaycap.com/author/catherinemedioni/page/30/>

Extrait de l'interview du docteur Stevens par Marcel Gay :

... Dans votre longue lettre aux présidents des conseils de l'Ordre des médecins, vous mettez en cause l'efficacité des vaccins. Qu'est-ce qui vous permet de douter de leur fiabilité ?

Ce serait ridicule de ma part de contredire les chiffres qui démontrent l'efficacité (certaine mais relative) des vaccins. Ce que je dénonce, c'est :

- 1) l'efficacité à long terme d'une stratégie vaccinale ;
- 2) la stratégie du « tout vaccinal » rendue possible par l'élimination délibérée des tous les concurrents potentiels (HCQ et IVM...) ;
- 3) la levée de toutes les barrières de sécurité installées depuis des décennies pour éviter des catastrophes sanitaires « iatrogènes * » ;
- 4) l'illusion qu'on peut gagner la « guerre » contre le méchant virus (créé par la Science ?...). Les coronavirus, comme les terroristes, ont une incroyable capacité de se reproduire et de muter pour résister aux « armes » dérisoires (pharmaceutiques) que nous déployons. C'est en réalité toute la philosophie de notre biomédecine « scientifique » que la pandémie va nous forcer à réviser.

S'agissant de la toxicité potentielle des vaccins, vous évoquez même « une grossière manipulation des statistiques ». Vous n'y allez pas un peu fort ?

Un seul exemple, tout récent : le ministre Olivier Véran déclare le 15 octobre que « il n'y a pas de morts avérées imputables au vaccin ». Quinze jours plus tôt, l'ANSM (France) déclare plus de 900 décès attribués au vaccin (et le VAERS (USA) 5 471 décès. Mais la technique bien connue du « doute sceptique » consiste à distinguer « attribution » et « imputabilité » parce qu'une imputabilité certaine à 100 % est inaccessible...

- 04 11 21 - Longue liste d'athlètes « soudainement » décédés ou gravement malades

Par Aguellid - Titre de l'article original en allemand : *Ab 13 Jahren! Lange Liste "plötzlich" verstorbener oder schwerkranker Sportler*

<https://www.lelibreenseur.org/longue-liste-dathletes-soudainement-decedes-ou-gravement-malades/>

C'est d'autant plus grave pour les joueurs pros qui sont suivis de très près par un staff médical très important vu les sommes des contrats signés. Ils sont en parfaite santé, les assurances sont impitoyables, elles ne peuvent se permettre de telles erreurs. Du coup, il ne reste plus qu'une seule réponse : la vaccination.

Nous avons pris beaucoup de temps pour faire cette recherche, en choisissant chaque cas individuellement.

Un nombre manifestement élevé de décès « soudains et inattendus » est-il survenu dans le sport et le sport d'élite seulement à la mi-2021 ? Personne du côté officiel ne peut (ou ne veut) expliquer une éventuelle accumulation depuis le début des vaccinations génétiques. Selon les médias et les politiciens, qui sont susceptibles d'être victimes de chantage et de corruption, il s'agit de coïncidences malheureuses, alors que des enfants de 13 ans souffrant de problèmes cardiaques s'écroulent déjà sur la place.

Nous aimerions commencer ce rapport par les arguments de la partie adverse, car il est toujours important d'entendre toutes les parties. Nous aimerions également recommander ce principe à la presse judiciaire et à la presse systémique, même s'il n'y a pas de subventions publiques pour cela. En 2016, le média français Futura Santé s'est plaint de « nombreux » décès cardiaques dans le football. Elle concernerait 2 athlètes sur 100 000 par an en France, soit un total de 1 000 à 1 500 personnes. Le *New Statesman* parle de 12 jeunes qui meurent de mort subite d'origine cardiaque en courant - chaque semaine. L'article a été publié en Angleterre en novembre 2018. En février 2019, le journal autrichien *der Standard* s'est demandé pourquoi les décès cardiaques étaient « si fréquents » dans le sport.

La liste Wikipedia des athlètes décédés lors du match de 2021 est plutôt courte.

Cela contraste, par exemple, avec un article paru dans le WAZ allemand du 13 juin 2021, dans lequel un cardiologue déclarait que la mort cardiaque subite était rare dans le sport. Oui, comment maintenant ? Il n'existe pas de statistiques fiables permettant de faire des comparaisons. Mais dans Wikipedia il y a des listes d'athlètes qui sont morts pendant le jeu. Cette liste, qui remonte à 1889, est très longue à première vue, mais elle montre que, même dans les années « catastrophiques », 5 à 8 décès de ce type ont été enregistrés. Beaucoup d'entre elles concernent des problèmes cardiaques. Il est donc difficile de répondre à cette question sans disposer de statistiques officielles et complètes : le nombre de décès « soudains et inattendus » dans le sport est-il vraiment plus élevé, surtout lorsqu'il s'agit de professionnels et d'athlètes de haut niveau ? Et est-ce dû à la vaccination, comme le soupçonnent de nombreux esprits critiques ?

Plus de 75 cas connus au cours des 5 derniers mois.

Nous avons dressé une liste des cas connus au cours des derniers mois. Elle est très probablement incomplète. Elle comprend de nombreux morts - et certains qui ont développé de graves problèmes cardiaques mais ont heureusement survécu. Fait marquant : le plus jeune inscrit sur la liste n'avait que 13 ans, de nombreuses entrées concernent des personnes de moins de 20 ans. De manière générale, on pourrait dire que beaucoup de choses indiquent une accumulation ostensible en 2021. Mais pourquoi les autorités ne s'y intéressent-elles pas, pourquoi trouve-t-on toujours des excuses au lieu de procéder à des examens stricts, à des autopsies précises ? Il se peut que toutes ces personnes soient tombées mortes ou gravement malades sur le terrain de jeu pour des raisons « normales ». Mais nous n'en sommes pas certains - et il s'agit d'une omission criminelle de la part des personnes au pouvoir, que nous payons avec des milliards d'impôts pour nous assurer que nous disposons d'un bon système de soins de santé et que nous ne recevons que des médicaments vraiment sûrs et testés. En fait.

Nous commençons en juin ...

Voici la liste des horreurs, en commençant par juin 2021 - alors que les campagnes de vaccination battaient leur plein et que tous ceux qui faisaient aveuglément confiance au système avaient déjà reçu leur deuxième injection. Voir la liste sur le site Le Libre penseur. <https://www.lelibrepenseur.org/>

Nous ne prétendons pas que toutes ces personnes sont tombées malades et sont mortes à cause de la vaccination, ni qu'il existe un lien prouvé dans le cas de la vaccination. La date indiquée correspond le plus souvent au jour du rapport et ne doit pas nécessairement être la même que la date de l'événement. Il est frappant de constater que la majorité des liens que nous avons recherchés mènent à des articles qui sont cachés derrière un mur payant et peuvent donc être lus par relativement peu de personnes. Coïncidence ? N'hésitez pas à signaler d'autres cas ou erreurs : redaktion@report24.news.

Voir aussi la réunion publique n°57 du Conseil Scientifique Indépendant - JC de Mestral - FIFA et mortalité

- 11 2021 - **Effets indésirables dus aux divers vaccins depuis le début de leur mise sur le marché**
Source OMS.

Vaccin contre...	Nombre d'effets indésirables enregistrés dans la base de l'OMS (dans le monde)	Durée
Oreillons	711	50 ans
Rougeole	5827	54 ans
Tétanos	15 085	54 ans
Rotavirus	68 327	22 ans
Poliomyélite	121 988	54 ans
Pneumocoque	234 783	42 ans
Grippe	272 202	54 ans
Covid-19	2 457 386	11 mois

Données OMS sur Vigiaccess.org début novembre 2021 : les vaccins Covid-19, un record planétaire sur les effets indésirables

- 30 11 2021 - **Au moins 52 586 morts suite à la vaccination Covid-19**

Voici le compte des morts dans le monde après une vaccination Covid-19 rapporté par la presse et les bases de données officielles.

Avec plusieurs cas très graves en réanimation.

Et il y a aussi 2 morts lors des essais du vaccin Pfizer, 1 mort lors de l'essai AstraZeneca et 6 morts lors de l'essai Moderna, donc **9 morts en plus** qui ne sont pas comptés dans les morts.

Pour les décès aux États-Unis, Canada, Australie et en Europe (hors Suisse et Monaco), seuls les morts rapportés par les bases de données officielles sont comptabilisés pour éviter les doublons, les articles sont laissés pour archivage au bas de l'article.

Pour les pays sans bases de données, les articles de presse sont comptabilisés en l'attente d'accès à des bases de données officielles plus complètes.

On voit aussi apparaître des décès massifs dans certains Ehpad mais un lien direct avec la vaccination n'est pas encore établi officiellement, la France rapporte peu les effets indésirables par rapport aux autres pays :

Coronavirus : après Nice, des résidents d'Ehpad et des soignants vaccinés à Antibes et Cannes (31/12/2020)

Covid-19 : Cinquante morts supplémentaires recensés en trois jours dans les Ehpad de la Côte d'Azur (16/01/2021)

Il faut également noter que selon une étude interne des *Health Human Services* et de Harvard, moins de 1 % des effets secondaires des vaccins sont signalés.

On peut également noter que les rapports d'effets indésirables ne sont pas systématiquement inclus dans la base de données européenne, moins d'1/3 pour la Belgique et encore beaucoup moins pour le Royaume-Uni.

14 526 décès et **592 779** effets secondaire pour le vaccin **Pfizer** ;

8 518 décès et **161 667** effets secondaires pour le vaccin **Moderna** ;

6 145 décès et **413 987** effets secondaires pour le vaccin **Astrazéneca** ;

1 825 décès et **38 686** effets secondaires pour le vaccin **Janssen**.

(Jusqu'au 20/11/2021) rapportés par la base de données européenne des rapports d'effets indésirables

Pfizer - Moderna - Astrazeneca - JANSSEN - <http://www.adrreports.eu/>

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Sources : <http://www.adrreports.eu/> (données vaccins covid)

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/e41f68fbee043b89e1fc740dac52d2e1.pdf
(données vaccins H1N1)

<https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations> ? time=latest (nombre de vaccinations European Union + United Kingdom)

• Selon les données du *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)*, au moins 19 249 Américains sont morts à cause des vaccins COVID-19 aux États-Unis, avec 913 268 rapports d'effets indésirables (jusqu'au 19 novembre 2021).

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php> ?

TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX%5B%5D=COVID19&DIED=Yes

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php>

TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=COVID19

• L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a signalé, en date du 19 novembre 2021, **26 734** effets indésirables dont **227 décès** après l'injections de vaccins COVID :

<https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-safety/>

• Database of Adverse Event Notifications - Australie : **83 089** effets indésirable et **662** décès jusqu'au 16 novembre 2021

<https://apps.tga.gov.au/PROD/DAEN/daen-report.aspx>

• *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* - Brésil : **12 360** effets indésirables et **52 décès** jusqu'au 21/11/2021

- <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia>

• *660 morts en Israël* - <https://www.France-Soir.fr/videos-debriefings/vaccination-en-israel-des-chiffres-de-mortalite-qui-interpellent-video> (17/2/21) , deux chercheurs israéliens ont analysé les données vaccinales d'Israël publiées sur <http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?p=276314>

Leur conclusion : « **les vaccinations ont causé plus de décès que le coronavirus pendant la même période** »; **les données publiées par les autorités sont en inadéquation avec la réalité sur le terrain**

- 01 12 21 - Effets indésirables de la vaccination contre le covid-19, les chiffres de l'ANSM

Par Romain David

<https://www.publicsenat.fr/actualites/sante/effets-indesirables-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-les-chiffres-de-l>

Auditionnée par le Sénat, Christelle Ratignier-Carbonneil, la directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, a brossé un panorama des principaux effets secondaires signalés en France depuis le début de la campagne de vaccination.

Un peu moins d'un an après le début de la campagne de vaccination contre le covid-19 en France, où en est-on des effets secondaires liés aux vaccins ? Face à cette crise sanitaire inédite, un dispositif exceptionnel de pharmacovigilance a été mis en place par les autorités sanitaires pour surveiller en temps réel les éventuels effets indésirables corrélés à l'injection de l'un des quatre vaccins mis sur le marché en France. Une plateforme accessible depuis le site internet du ministère de la Santé permet aux particuliers et aux professionnels de santé de procéder à des signalements, qui sont transmis au Centre régional de pharmacovigilance concerné. Les données sont ensuite compilées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Auditionnés mercredi par la commission sénatoriale des Affaires sociales, plusieurs responsables de l'ANSM, dont Christelle Ratignier-Carbonneil, sa directrice générale, se sont livrés à un point d'étape.

76 % des effets secondaires considérés comme « non graves »

L'ANSM fait état de plus de 110 000 déclarations répertoriées d'effets indésirables sur les vaccins contre le covid-19.

« **C'est plus du double par rapport à une année hors crise, où l'on est généralement à 45 000 déclarations tous médicaments confondus** », note Christelle Ratignier-Carbonneil. Cette augmentation n'a rien d'anormal, assure cette responsable, car elle est à mettre en parallèle des 52 millions de personnes qui ont reçu en France un schéma vaccinal complet. Si les déclarations d'effets secondaires sont généralement faites à 90 % par des professionnels de santé en temps normal, concernant la vaccination contre le covid-19, « 40 à 60 % des déclarations ont été faites par des patients », relève Céline Mounier, directrice de la surveillance de l'ANSM. La proportion d'effets indésirables est corrélée au nombre d'injections en fonction des vaccins mis sur le marché en France.

> Vaccin Comirnaty du laboratoire Pfizer : 68 000 cas d'effets indésirables sur 80 millions d'injections

> Vaccin Spikevax du laboratoire Moderna : 15 000 cas d'effets indésirables sur 11 millions d'injections

> Vaccin Vaxzevria du laboratoire AstraZeneca : 27 000 cas d'effets indésirables sur 8 millions d'injections

> Vaccin Janssen de Johnson & Johnson : 1 000 cas d'effets indésirables pour 1 million d'injections

La plupart des déclarations (76 %) concerne des « événements non-graves », assure Céline Mounier. Le critère de gravité en pharmacovigilance est déterminé au regard d'un certain nombre de critères : hospitalisation, mise en jeu du pronostic vital, etc. « Mais il y a aussi un critère de subjectivité, qui tient au professionnel de santé,

qui jugera que l'effet est médicalement grave ou non ». C'est la raison pour laquelle des céphalées ou une fièvre peuvent entrer dans la catégorie des effets secondaires graves.

Les effets plus sérieux

« Très majoritairement ce sont des effets liés aux syndromes pseudo-grippaux », poursuit Céline Mounier, avec quelques cas d'hypertension artérielle chez Pfizer et de myocardites (une inflammation du muscle cardiaque) pour le vaccin de Moderna.

Au total, ce sont moins de 500 cas de myocardites qui ont été répertoriés. Dans son dernier point, l'ANSM, fait également état de 64 cas de thromboses rares atypiques avec le vaccin d'AstraZeneca. La Haute autorité de Santé continue de déconseiller l'utilisation de ce produit chez les moins de 55 ans, au nom du bénéfice-risque. « Chez les plus de 55 ans, le risque de thrombose grave est toujours présent, mais moins que le risque de contracter une forme mortelle du covid-19 », explique Christelle Ratignier-Carbonneil.

Des troubles du cycle chez certaines patientes

« Sur les troubles menstruels, nous avons eu quelques centaines de signalements, de la part de patientes, sur des perturbations du cycle, à la fois avec Pfizer et Moderna », pointe encore la directrice générale de l'ANSM. « Les échanges que nous avons eus avec les professionnels de santé sont rassurants : les troubles sont résolutifs et la plupart du temps de très courte durée. »

- 6 12 21 - Effets secondaires sévères, voire mortels : les victimes israéliennes témoignent

<https://essentiel.news/effets-secondaires-les-victimes-israeliennes-temoignent/>

Défiant l'omerta entourant le sujet en Israël comme ailleurs, *The Testimonies Project* est un film qui donne la parole aux victimes d'effets post-vaccinaux indésirables graves... ou à leurs familles, certaines n'étant plus là pour en parler.

Israël a joué les éclaireurs du monde entier en matière de "vaccination" de masse.

C'est donc logiquement là que les premiers effets secondaires graves, les affections cardiaques (myocardites et péricardites), en particulier chez les hommes jeunes, avaient été repérés, puis actés par les laboratoires pharmaceutiques eux-mêmes.

Mais depuis, la liste des pathologies post-vaccinales sévères, voire mortelles ou laissant parfois les victimes lourdement handicapées, s'est élargie de manière alarmante : arrêts cardiaques, thromboses, AVC, troubles neurologiques (dont des paralysies faciales), atteintes dermatologiques, saignements menstruels prolongés, fausses couches, fatigue chronique intense, douleurs généralisées intolérables, apparition de maladies auto-immunes, infections et inflammations, ou encore déstabilisation de maladies chroniques auparavant sous contrôle (dont l'endométriose).

"Nous sommes des rats de laboratoire"

Le mouvement citoyen israélien Vaxtestimonies a vu le jour et a débouché sur le film *The Testimonies Project* (Projet Témoignages) pour donner la parole à celles des victimes, ou familles de victimes, qui ont trouvé le courage de témoigner, souvent à visage découvert, bravant l'omerta médiatique, gouvernementale, voire médicale sur le sujet, bravant aussi la peur d'être exposées. En parallèle, un comité a été constitué afin de continuer à rassembler des témoignages de victimes.

"C'est un désastre international. Nous sommes des rats de laboratoire", résume l'une des intervenantes du film.

• Vers le site vaxtestimonies.org

• Lien de la vidéo sous-titrée en français sur Odysee : (site français) *The Testimonies Project* : risques de la vaccination covid, des victimes israéliennes témoignent (www.vaxtestimonies.org).mp4 (odysee.com)

- 10 12 21 - Des résultats d'autopsie donnent des preuves irréfutables du rôle des injections à base d'ARNm dans les décès post vaccination

Par Rose Sélavy - Aapar tv

<https://reseauinternational.net/des-resultats-dautopsie-donnent-des-preuves-irrefutables-du-role-des-injections-a-base-darnm-dans-les-deces-post-vaccination/>

Ce texte est un résumé écrit des présentations des docteurs Bhakdi et Burkhardt lors du symposium *Doctors for Covid Ethics* qui a été diffusé en direct par UKColumn le 10 décembre 2021.

<https://www.bitchute.com/video/fHIT55iM4Zv9/>

Les preuves

Nous présentons ici des preuves scientifiques qui devraient provoquer l'arrêt immédiat de l'utilisation des vaccins génétiques

Covid-19. Nous expliquons d'abord pourquoi ces agents ne peuvent pas protéger contre les infections virales. Alors qu'aucun effet positif ne peut en être attendu, nous montrons que les vaccins peuvent déclencher des processus autodestructeurs qui conduisent à des maladies débilitantes et à la mort.

Pourquoi les vaccins ne peuvent pas protéger contre l'infection

Une erreur fondamentale à la base du développement des vaccins Covid-19 a été de négliger la distinction fonctionnelle entre les deux grandes catégories d'anticorps que le corps produit pour se protéger des microbes pathogènes.

La première catégorie (IgA sécrétoire) est produite par les cellules immunitaires (lymphocytes) qui sont situées directement sous les muqueuses qui recouvrent les voies respiratoires et intestinales. Les anticorps produits par ces lymphocytes sont sécrétés à travers et à la surface des muqueuses. Ces anticorps sont donc sur place pour rencontrer les virus transmis par l'air, et ils peuvent être en mesure d'empêcher la liaison virale et l'infection des cellules.

La deuxième catégorie d'anticorps (IgG et IgA circulants) se trouve dans la circulation sanguine. Ces anticorps protègent les organes internes de l'organisme contre les agents infectieux qui tentent de se propager via la circulation sanguine.

Les vaccins qui sont injectés dans le muscle - c'est-à-dire à l'intérieur du corps - n'induiront que des IgG et des IgA circulantes, et non des IgA sécrétoires. De tels anticorps ne peuvent pas et ne protégeront pas efficacement les muqueuses de l'infection par le SRAS-CoV-2. Par conséquent, les « percées infectieuses » actuellement observées chez les personnes vaccinées ne font que confirmer les défauts de conception fondamentaux des vaccins.

Les mesures d'anticorps dans le sang ne peuvent jamais fournir d'informations sur l'état réel de l'immunité contre l'infection des voies respiratoires. L'incapacité des anticorps induits par le vaccin à prévenir les infections par coronavirus a été signalée dans des publications scientifiques récentes.

Les vaccins peuvent déclencher une autodestruction

Une infection naturelle par le SRAS-CoV-2 (coronavirus) reste, chez la plupart des individus, localisée aux voies respiratoires. En revanche, les vaccins amènent les cellules situées au plus profond de notre organisme à exprimer la protéine de pointe virale, ce qui n'était pas prévu par la nature. Toute cellule qui exprime cet antigène étranger sera attaquée par le système immunitaire, qui fera intervenir à la fois des anticorps IgG et des lymphocytes T cytotoxiques. Cela peut se produire dans n'importe quel organe.

Nous constatons aujourd'hui que le cœur est touché chez de nombreux jeunes, ce qui entraîne une myocardite, voire un arrêt cardiaque soudain et la mort. Comment et pourquoi de telles tragédies pourraient être liées à la vaccination sont restés des conjectures, faute de preuves scientifiques. Cette situation est maintenant rectifiée.

Études histopathologiques : les patients

Des analyses histopathologiques ont été réalisées sur les organes de 15 personnes décédées après la vaccination.

L'âge, le sexe, le carnet de vaccination et le moment du décès après l'injection de chaque patient sont indiqués dans le tableau de la page suivante. Les points suivants sont de la plus haute importance :

- Avant le décès, seuls 4 des 15 patients avaient été traités dans une unité de soins intensifs pendant plus de 2 jours. La majorité d'entre eux n'ont pas été hospitalisés et sont décédés chez eux (5), dans la rue (1), au travail (1), dans la voiture (1) ou dans un service de soins (1). Par conséquent, dans la plupart des cas, il est peu probable que l'intervention thérapeutique ait influencé de manière significative les résultats post-mortem.

- Pas un seul de ces décès n'a été imputé à la vaccination par le coroner ou le procureur général ; cette relation n'a été établie que par les résultats de notre autopsie.

- Les autopsies conventionnelles réalisées en premier lieu n'avaient pas non plus révélé d'indices évidents d'un rôle possible de la vaccination, puisque seul l'aspect macroscopique des organes était observé, sans aller dans le détail. Dans la plupart des cas, une « insuffisance cardiaque rythmogène » a été indiquée comme cause du décès.

Mais nos analyses histopathologiques ultérieures ont ensuite montré un résultat totalement différent. Voici un résumé des résultats fondamentaux.

Études histopathologiques : résultats

Des résultats histopathologiques de nature similaire ont été détectés dans les organes de 14 des 15 personnes décédées. Les organes les plus fréquemment touchés étaient le cœur (14 cas sur 15) et le poumon (13 cas sur 15). Des altérations pathologiques ont en outre été observées dans le foie (2 cas), la glande thyroïde (thyroïdite de Hashimoto, 2 cas), les glandes salivaires (syndrome de Sjögren, 2 cas) et le cerveau (2 cas).

Un certain nombre d'aspects saillants ont dominé dans tous les tissus affectés de tous les cas : événements inflammatoires dans les petits vaisseaux sanguins (endothéliite), caractérisés par une abondance de lymphocytes T et de cellules endothéliales mortes séquestrées dans la paroi du vaisseau ; l'accumulation périvasculaire extensive de lymphocytes T ; une infiltration lymphocytaire massive de lymphocytes T dans les organes ou tissus non lymphatiques environnants.

L'infiltration lymphocytaire est parfois associée à une activation lymphocytaire intense et à la formation de follicules. Lorsque ces phénomènes étaient présents, ils s'accompagnaient généralement d'une destruction tissulaire.

Cette combinaison de pathologie multifocale, dominée par les lymphocytes T, qui reflète clairement le processus d'auto-attaque immunologique, est sans précédent. Comme la vaccination était le seul dénominateur commun à tous les cas, il ne fait aucun doute qu'elle a été le déclencheur de l'autodestruction chez ces personnes décédées.

Conclusion

L'analyse histopathologique montre des preuves claires d'une pathologie de type auto-immune induite par le vaccin dans plusieurs organes. Il est évident que l'on doit s'attendre à ce qu'une myriade d'événements indésirables dérivant de tels processus d'auto-attaque se produise très fréquemment chez tous les individus, en particulier après des injections de rappel.

Sans aucun doute, l'injection de vaccins génétiques Covid-19 met des vies en danger de maladie et de mort. Nous notons que tant les vaccins à base d'ARNm que de vecteurs sont représentés parmi ces cas, ainsi que les quatre principaux fabricants.

- 11 12 21 - Pfizer : un document déclassifié révèle cent nouveaux types d'effets secondaires

<https://essentiel.news/pfizer-un-document-declassifie-revele-cent-nouveaux-types-deffets-secondaires/>

La justice américaine a obligé la FDA à dévoiler un rapport du géant pharmaceutique jusqu'ici voulu confidentiel. La liste des effets indésirables observés passe d'une vingtaine à plus d'une centaine.

- Télécharger l'article entier traduit en français (PDF) par Jean-Dominique Michel, référent santé publique de Covidhub.
- Vers l'article original (en anglais) du Daily Telegraph New Zealand.
- Télécharger le rapport original (PDF).

- 12 12 21 - Les dommages des injections dans le cerveau ou le tissu cardiaque sont irréparables

<https://reseauinternational.net/avant-que-votre-enfant-ne-soit-injecte-declaration-du-dr-robert-malone-sur-les-vaccins-geniques-covid-pour-enfants/>

Dr Robert Wallace Malone, biologiste moléculaire américain. Il travaille sur l'ARN messager dans les années 1980 et découvre que celui-ci peut pénétrer des cellules humaines et les conduire à produire des protéines.

La déclaration a été prononcée lors d'un événement en direct le 12 décembre 2021 lors du premier **Global Covid Summit**. Ici figure la traduction en français.

La vidéo a ensuite circulé et diffusée dans le monde entier avec des réactions vives des décodeurs de tous poils.

Twitter l'a censurée ; voir aussi les réactions dans :

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1849872/dr-robert-malone-dernier-avertissement-vaccins-arnm-covid-enfants>

- 14 12 21 - Les cas de SIDAV (Sida-vaccinal) en augmentation à cause de la vaccination

<https://numidia-liberum.blogspot.com/2021/12/les-cas-de-sidav-sida-vaccinal-en.html>

Un nouvel article publié dans The Lancet suggère que plus une personne reçoit des injections de « vaccins » contre le Covid-19, plus son corps succombe rapidement à un syndrome d'atrophie immunitaire semblable au sida appelé SIDAV (en anglais VAIDS).

Le SIDAV (Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise par le Vaccin) commence immédiatement après la première série d'injections. Et les experts s'inquiètent du fait qu'à chaque injection de « rappel », ce processus « d'érosion immunitaire », comme ils l'appellent, ne fait que s'accélérer. [1]

Pour leurs recherches, les scientifiques ont comparé les résultats pour la santé entre les personnes vaccinées et non vaccinées en Suède. Environ 1,6 million de personnes dans les deux groupes ont été étudiées au cours de neuf mois.

Ce qui a été découvert, c'est que les personnes complètement vaccinées n'ont qu'une faible protection immunitaire pendant une très courte période de temps - au plus six mois. Après cela, l'« immunité » artificielle provoquée par les injections s'affaiblit rapidement, laissant une personne complètement vaccinée sans aucune protection contre les infections d'aucune sorte, tout comme le SIDA.

Les non vaccinés, quant à eux, se sont avérés maintenir une immunité véritable et durable parce que leur corps n'a pas été injecté de protéines de pointe dégradant le système immunitaire et d'autres produits chimiques mystérieux [2] que nous connaissons maintenant pour affaiblir le système immunitaire semaine après semaine après l'injection.

« Les médecins appellent ce phénomène "érosion immunitaire" ou "déficit immunitaire acquis". Pour les vaccinés à plusieurs reprises, cela représente une incidence élevée de myocardites et d'autres maladies post-vaccinales qui les affectent plus rapidement, entraînant la mort, ou entraînant, plus lentement, une maladie chronique », a rapporté *America's Frontline Doctors* (AFLDS) à propos des résultats de l'étude.

Les injections de Covid déclenchent une défaillance en cascade de la réponse immunitaire du corps.

- 17 12 2021 - « **Battez-vous et protégez vos enfants de la vaccination !** »

<https://essentiel.news/battez-vous-et-protégez-vos-enfants-de-la-vaccination/>

Il s'agit du même texte que celui mentionné dans l'article du 12/12/21.

Avertissement solennel du Dr Robert Malone, inventeur de la technologie vaccinale à ARN messager : « les dommages induits par l'injection génique sur les organes vitaux et le système immunitaire des enfants sont irréparables. » Sera-t-il entendu des parents et grands-parents dans les pays comme la Suisse, la France, Israël ou les Etats-Unis, où la vaccination des 5-11 ans a été approuvée ? Robert Malone le dit lui-même : il a dédié toute sa vie à la recherche vaccinale. Ce n'est donc de loin pas un « antivax ». Il est d'ailleurs lui-même vacciné contre le Covid.

Depuis des mois pourtant, il tire la sonnette d'alarme sur l'absence de recul sur cette nouvelle technologie – il faut au moins cinq ans pour tester un nouveau vaccin dit-il – et sur la toxicité de la protéine Spike, que l'injection génique à ARMm fait produire en quantité à l'organisme des vaccinés.

Sur les jeunes, en particulier les enfants, les effets peuvent être dévastateurs et irréversibles sur des organes vitaux : cerveau, système nerveux, système reproductif, cœur, vaisseaux (avec la formation de caillots sanguins) et modifications fondamentales du système immunitaire.

Autant de dommages qui, une fois infligés, sont irréparables. Êtes-vous prêts à vivre, et faire vivre à votre enfant ou petit-enfant, les conséquences irrémédiables de votre décision ? Interroge-t-il.

- 29 12 21 - **Immunité, vaccins, effets indésirables, traitements : l'analyse de Jean-Marc Sabatier**

<https://www.francesoir.fr/opinions-entretiens/immunite-vaccins-effets-indesirables-traitements-lanalyse-de-jean-marc-sabatier>

Estelle Fougères - Bonjour professeur Sabatier. Vous êtes directeur de recherche au CNRS et docteur en biologie cellulaire et microbiologie, affilié à l'Institut de neuro-physiopathologie à l'Université d'Aix-Marseille. Vous avez participé aux nouvelles études de modélisation aux côtés des chercheurs et des professeurs Jacques Fantini, Patrick Guérin, Nouara Yahi, Fodil Azzaz et Henri Chahinian.

S'en suit un long entretien dans lequel Sabatier développe l'immunité innée et acquise et les effets de la protéine Spike.

Estelle Fougères - Beaucoup de thèmes ont été abordés. Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

Jean-Marc Sabatier - Oui, le point important sur lequel je souhaite alerter à nouveau (notamment les autorités sanitaires), ce sont les dangers associés aux rappels vaccinaux multiples, liés à une toxicité directe de la protéine Spike (organes, tissus et système immunitaire), ainsi que les phénomènes ADE et ERD. ERD est l'abréviation de *Enhanced Respiratory Diseases* (facilitation des maladies respiratoires).

Cette facilitation des maladies respiratoires inclut le phénomène ADE. Dans l'ERD, vous avez l'ADE et également tout ce qui facilite l'infection des cellules par le virus, mais qui ne dépend pas des anticorps. Je rappelle que l'ADE est l'abréviation de *Antibody Dependent Enhancement*, c'est-à-dire une facilitation de l'infection dépendante des anticorps. Mais vous pouvez également avoir une facilitation de l'infection qui ne dépend pas des anticorps. Ceci est inclus dans le phénomène ERD. On parle essentiellement d'ADE mais on devrait plus parler d'ERD parce qu'il s'agit du phénomène global.

Par exemple, une substance qui va favoriser l'orage de cytokines très délétère est associée à l'ERD. Le phénomène ne repose donc pas sur l'ADE puisqu'il est indépendant des anticorps.

Aussi, une molécule pro-inflammatoire qui va attirer localement de nombreuses cellules du système immunitaire qui vont produire des cytokines délétères pour la cellule doit être associée au phénomène ERD. Ainsi, le phénomène ERD répond également de l'immuno-pathologie à médiation cellulaire.

Cependant, au-delà des phénomènes ERD/ADE, je voulais revenir sur le fait que tous ces rappels conduisent au dysfonctionnement de l'immunité innée (et par voie de conséquence, de l'immunité adaptative/acquise). Il existe des travaux scientifiques qui montrent que la protéine Spike, ou l'injection répétée et massive d'un vaccin, peut conduire à un dérèglement durable du système immunitaire. Ceci suggère que les cellules de l'immunité innée ne vont plus être capables d'effectuer correctement leur travail. Et cela peut avoir pour conséquence d'initier des maladies auto-immunes. Si l'on procède à des injections multiples et massives du même vaccin, il y aura un dysfonctionnement inévitable de l'immunité innée, avec l'apparition de maladies auto-immunes ou une aggravation de celles-ci, voire de cancers, de troubles neurologiques et autres pathologies.

Estelle Fougères - Il y a quelques jours, une étude est parue sur ce sujet dans le Lancet.

Jean-Marc Sabatier - Effectivement. Il y a également deux articles actuellement soumis pour publication : ici et là. Ils montrent que la protéine Spike provoque un dysfonctionnement de l'immunité innée. Plusieurs articles déjà publiés vont dans ce sens. Une publication de 2009 indique que des immunisations répétées du

même antigène, au-delà du seuil de tolérance/criticité auto-organisée du système immunitaire, se traduit par un dysfonctionnement de l'immunité innée.

Personnellement, je crains que l'on se dirige vers une catastrophe sanitaire sans précédent si la politique de rappels multiples avec des vaccins quasiment obsolètes et potentiellement dangereux (compte-tenu de la toxicité démontrée de la protéine Spike vaccinale) se poursuit. Comme les autorités semblent s'orienter vers des rappels tous les 4 à 6 mois, nous allons être prochainement dans une situation critique. Par conséquent, le problème ne sera même plus l'ADE ou ERD mais pourrait bien être le déclenchement des maladies auto-immunes, des cancers, et autres pathologies. Il faut vraiment retenir que la protéine Spike suractive le système rénine-angiotensine qui va altérer l'immunité innée et que le système rénine-angiotensine, impliqué dans de nombreuses voies métaboliques majeures, est directement à l'origine (lorsqu'il est suractivé) des thromboses, coagulopathies, myocardites, péricardites, etc. Ces dernières sont en fait des maladies Covid-19 qui vont être induites soit par une infection naturelle au virus Sars-CoV-2, soit qui seront directement déclenchées par la protéine Spike vaccinale.

- 22 12 21 - « **Aucun pays ne pourra sortir de la pandémie à coup de dose de rappel** »

Tedros Adhanom *Ghebreyesus* Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé depuis 2018.

<https://news.un.org/fr/story/2021/12/1111232>

Des programmes de rappel sans discernement ont toutes chances de prolonger la pandémie, plutôt que d'y mettre fin...

- 28 12 21 - « **Le tout vaccinal est une erreur stratégique sur le plan médical, ne paniquez pas, si l'hôpital craque, ce n'est pas à cause du Covid** »

Dr Gérard Kierzek.

<https://x.com/gkierzek/status/1475836780054294531>

- 30 12 21 - **Israël suspend la quatrième dose du vaccin anti-Covid jusqu'à nouvel ordre**

Jack Guez / AFP Auteur(s) : France-Soir

<https://www.francesoir.fr/politique-monde/israel-suspend-la-quatrieme-dose-du-vaccin-anti-covid-jusqua-nouvel-ordre>

C'est une nouvelle inattendue. Israël fait marche arrière et renonce à la quatrième injection du vaccin Pfizer dans l'attente de résultats d'étude.

Une semaine plus tôt, le Premier ministre israélien Naftali Bennett annonçait, non sans enthousiasme, que l'État hébreu inoculerait aux plus de 60 ans, aux plus fragiles et au personnel soignant une nouvelle dose de vaccins Pfizer en réponse au variant Omicron. Un rappel au rappel, soulignait le Washington Post.

« *Les citoyens d'Israël ont été les premiers au monde à recevoir la troisième dose de vaccination contre le Covid-19 et nous continuons d'être pionniers avec la quatrième* », a-t-il déclaré. « *Le monde suivra nos traces.* »

Une annonce qui se fondait sur les recommandations de deux comités d'experts (Comité consultatif sur les vaccins et Comité d'actions en cas de pandémie) qui estimaient que l'immunité acquise grâce au troisième rappel se dissipe avec le temps, comme ce fut le cas pour la seconde. C'est ce qui avait aussi motivé le ministère de la Santé à ramener le délai entre la seconde et la troisième dose à trois mois, à l'instar de l'exécutif en France.

Pas de preuves scientifiques pour une quatrième dose, selon des scientifiques israéliens

Cette fois-ci, des voix scientifiques ont exprimé inquiétude et scepticisme. Ils pointent du doigt l'absence d'études cliniques solides et le danger de fatiguer le système immunitaire par un trop grand nombre d'injections, compromettant ainsi sa capacité à lutter contre le coronavirus, rapporte le New York Times.

« *Le fait que nous ayons été les premiers à administrer un troisième vaccin ne signifie pas qu'un quatrième est nécessaire sans fondement scientifique* », explique le Dr Dror Mevorah, du Centre médical de l'Université Hadassah. Il juge que la baisse du taux d'anticorps est un phénomène naturel et que l'augmenter ne pourrait représenter qu'un bénéfice limité.

« *Je respecte l'opinion de ceux qui disent qu'il vaut mieux prévenir que guérir* », a déclaré le professeur Levine dans une interview. « *Il n'y a aucun problème avec le fait de se préparer en amont. Mais avant d'inoculer une quatrième dose, il est préférable d'attendre de nouvelles données scientifiques.* »

Mais finalement le 31 12 21 :

<https://www.francesoir.fr/politique-monde/israel-approuve-finalement-la-quatrieme-dose-pour-les-plus-vulnerables>

- 31 12 21 - **Acouphènes et vaccination contre le Covid**

Création d'un blog d'une victime suite au vaccin pour recueillir des témoignages similaires, parmi eux celui d'Arthur.

<https://aavictteam.com/arthur-26ans-surdite/>

En trois mois, presque 500 personnes ont témoigné des problèmes auditifs suite aux vaccins. Il faudra attendre décembre 2023 pour que l'OMS fasse une mise en garde contre l'émergence de troubles auditifs, notamment des acouphènes, suite à l'administration des vaccins COVID-19 développés par Moderna et Pfizer. Cette alerte s'appuie sur des données provenant du Centre de surveillance d'Uppsala (UMC), qui a enregistré des cas de perte d'audition, parfois soudaine, et d'acouphènes post-vaccination.

L'OMS a recensé à ce jour 37 529 cas de perte auditive et d'acouphènes dans 10 pays, chez des personnes sans comorbidités préexistantes. Les symptômes les plus fréquents incluent les acouphènes, accompagnés de maux de tête, de vertiges et de nausées. L'organisation a émis l'hypothèse d'une implication du nerf vestibulocochléaire dans ces troubles. En conséquence, elle a exhorté les laboratoires pharmaceutiques à mener des recherches plus approfondies pour une meilleure compréhension de ces effets et pour renforcer la surveillance. Cette démarche vise à assurer une meilleure gestion des risques liés à la vaccination et à garantir la sécurité des patients.

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID 19 SOUS CONTRAINTE

2022

- 01 2022 - **Lettre ouverte sur les vaccins génétiquement modifiés et l'obligation vaccinale**

Tract des faucheurs volontaires.

<https://faucheurs-volontaires.fr/tag/covid>



En ce début d'année 2022, les Français sont placés devant une obligation vaccinale et les non vaccinés sont stigmatisés. Or les seuls vaccins qui nous ont été ou nous sont imposés sont totalement nouveaux ; ce sont des produits génétiquement modifiés (GM), qu'ils soient à ARN messager - Pfizer ou Moderna - ou à ADN (ces derniers sont dits à vecteur viral) - Astra Zeneca et Jansen - Ils ont reçu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle et provisoire.

- Le caractère OGM de ces vaccins a été révélé lors de l'été 2020 où un règlement européen a été adopté en urgence et sans débats par le Parlement. Ce règlement 2020/1043 prévoit, dans son considérant 17 « ... d'accorder une dérogation temporaire aux exigences d'évaluation des risques pour l'environnement [...] prévues par les directives 2001/18/CE et 2009/41/CE pour la durée de la pandémie de COVID-19 [...] » Or, les directives citées concernent toutes deux les OGM : il y a violation du principe de précaution élémentaire imposé par la loi à toute utilisation d'OGM.

La technologie de construction de ces vaccins est celle qui consiste à fabriquer les OGM associée ici à de la biologie de synthèse. Ce sont des copies tronquées et modifiées d'ARN du virus ou de l'ADN recombiné. Ces vaccins sont des constructions génétiques artificielles.

Les vaccins demandent une dizaine d'années pour être élaborés et correctement testés. La technologie à ARN messager date du début des années 90. Elle a été utilisée soit pour soigner certaines maladies graves (thérapie génique), soit pour préparer des vaccins (prévention), mais en ce domaine, pour l'espèce humaine, cette technologie n'avait pas fait ses preuves !

Après l'arrivée de la Covid, le vaccin à ARNm a été optimisé, fabriqué en moins d'un an et comme celui à ADN utilisé avant d'être passé en phase 3 d'évaluation, comme l'impose le protocole d'autorisation de mise sur le marché. L'efficacité et la sécurité de ces injections tant immédiates qu'à long terme ne sont absolument pas prouvées, les connaissances étant insuffisantes :

La population mondiale, y compris les enfants, fait donc office de cobaye !

Alors qu'en 2008 les français obtiennent le droit de consommer sans OGM, y compris à titre de précaution sanitaire, de nouveaux OGM leur sont aujourd'hui imposés.

La banalisation des vaccins GM ouvre la porte à l'acceptabilité sociale de tous les OGM et notamment des plantes GM liées aux pesticides (99 % des OGM).

Le Collectif des Faucheurs Volontaires (FV) d'OGM n'accepte pas et dénonce l'injection de vaccins génétiquement modifiés : nous ne voulons pas d'OGM ni dans les champs, ni dans les assiettes, ni dans nos corps.

- Les Faucheurs Volontaires d'OGM respectent les choix de chacun concernant cette vaccination, mais ils dénoncent le pass vaccinal et soutiennent tous les citoyens privés de travail, de soins, de transports, de culture, d'éducation ... qui refusent de céder au chantage de la vaccination forcée.

Les FV exigent d'obtenir le choix libre et éclairé entre thérapie ou vaccination et entre vaccins GM ou non GM. Ils dénoncent les discriminations injustifiées, le climat de défiance instauré et la violence d'État.

Le gouvernement viole le droit au respect de la personne et à un consentement éclairé (Convention d'Oviedo signée par la France et article 16 du code civil français).

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006136059/#LEGISCTA000006136059

- La banalisation des vaccins GM ouvre aussi la porte à l'acceptabilité sociale de toutes les manipulations génétiques ou de biologie de synthèse que ce soient sur les végétaux, les animaux (dont les humains), les microorganismes ou les virus.

Les Faucheurs Volontaires s'opposent à l'artificialisation du vivant. Ils s'opposent aussi à l'artificialisation de leur vie : la santé est ici utilisée pour accélérer l'entrée des populations dans le monde virtuel. Les objets numériques sont rendus indispensables et imposés à toute la société permettant ainsi son contrôle politique et sa mise sous contrainte.

Les Faucheurs volontaires ne se laisseront pas imposer une soumission au monde artificiel numérique. NOUS DÉFENDONS LE VIVANT DANS SON INTÉGRITÉ ET SA DIVERSITÉ.

- 01 2022 - Le collectif « Où est mon cycle ? »

<https://www.ouestmoncycle.com/>

Dès sa création en janvier 2022, des milliers de témoignages ont été reçus. Les bénévoles qui composent le collectif sont des femmes et des hommes, vacciné (es) et non vacciné (es). Tous soutiennent la même cause et partagent la même inquiétude, celle de la santé des femmes et des générations futures. Depuis sa création le collectif a reçu plus que 4 500 témoignages de femmes attestant de troubles de leur cycle menstruel suite à la vaccination contre la Covid-19. Ces effets indésirables sont parfois des aménorrhées (plus du tout de règles), parfois des hyperménorrhées ou ménorragies (des règles anormalement abondantes et prolongées), y compris chez les femmes ménopausées. Certaines femmes souffrent du syndrome des ovaires polykystiques (connu pour être la principale cause d'infertilité) d'autres ont dû subir une hystérectomie (ablation de tout ou partie de l'utérus). Toutes partagent la même inquiétude, celle de leur santé, les plus jeunes s'inquiétant aussi de leur fertilité.

Voir la lettre de l'avocat William M. SNYDER, avocat au barreau d'OHIO (Association d'avocats au barreau de Paris) à la Présidente de la Commission Européenne, Mme Ursula Von Der Leyen.

https://www.ouestmoncycle.com/wp-content/uploads/2022/09/A_Ursula_VON_DER_LEYEN_14.9.22.pdf

Lettre qui demande l'organisation par l'Agence Médicale Européenne (EMA) et par le Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC), d'une audition aux fins de connaître le point de vue du public sur l'acceptabilité des risques associés à la vaccination contre le Covid 19 et notamment celui des femmes qui en Europe subissent des troubles du cycle menstruels suite à cette vaccination.

- 03 01 22 - Un top pathologiste allemand. Les autopsies prouvent que les vaccins COVID provoquent la défaillance d'organes et la mort

<https://www.profession-gendarme.com/un-top-pathologiste-allemand-les-autopsies-prouvent-que-les-vaccins-covid-provoquent-la-defaillance-dorganes-et-la-mort/>

Extraits de la conclusion :

... Ce n'est que par l'examen microscopique des organes malades que ces dommages lymphocytaires deviennent non seulement évidents, mais indiscutables.

Ces vaccins de thérapie génique à ARNm avaient fait l'objet de recherches pendant au moins 20 ans avant la sortie expérimentale de ces vaccins COVID l'année dernière.

Mais ces « vaccins » n'ont jamais pu obtenir l'approbation de la FDA pour une utilisation chez l'homme parce [qu'ils ont rendu malades et tué tous les animaux sur lesquels ils ont été testés](#) -ils n'ont pas pu empêcher les vaccins de créer cette « tempête de cytokines » où le système immunitaire a attaqué les organes internes où des protéines de pointe étaient présentes ...

- 04 01 22 - Le Conseil mondial de la santé (WCH) appelle à un arrêt immédiat des « vaccins » expérimentaux contre la Covid-19

Docteur Nicole Delépine sur le site *Nouveau monde*.

<https://nouveau-monde.ca/le-conseil-mondial-de-la-sante-wch-appelle-a-un-arret-immediat-des-vaccins-experimentaux-contre-la-covid-19/>

Des témoignages, des études, des appels à la prudence mis à mal, quand bien même LES FAITS sont édifiants et prouvés scientifiquement. Tous ces appels de Médecins, Scientifiques, lanceurs d'alerte ne peuvent plus être ignorés... Le Conseil mondial de la santé (WCH) appelle à un arrêt immédiat des « vaccins » expérimentaux contre la Covid-19, dans une déclaration qui a été créée et signée par des médecins, des avocats et d'autres personnes aidant à diriger le nouveau Conseil mondial de la santé.

ET CE NE SONT PAS DES CONSPIRATIONISTES !

Des experts de renommée mondiale, dont le Dr Paul Alexander, le Dr Byram Bridle, le Dr Geert Vanden Bossche, le Pr Dolores Cahill et les Drs Sucharit Bhakdi, Ryan Cole, Richard Fleming, Robert W. Malone, Peter McCullough, Mark Trozzi, Michael Yeadon, Wolfgang Wodarg et Vladimir Zelenko, entre autres, avertissent constamment le monde des effets indésirables résultant des injections expérimentales de Covid-19.

Ils mettent également en garde contre leurs effets à long terme, qui ne peuvent être connus pour le moment, car la plupart des essais cliniques ne seront achevés qu'en 2023, et certains jusqu'en 2025.

Le Conseil mondial de la santé a débuté en septembre 2021 dans le but de fournir les derniers avis scientifiques impartiaux. Il s'agit d'une coalition faïtière initialement composée de 45 organisations axées sur la santé du monde entier. Les recommandations élaborées par les médecins sont conçues pour aider le public à prendre les meilleures décisions en matière de santé. Le Conseil mondial de la santé déclare qu'il est temps de mettre un terme à cette crise humanitaire.

En outre, le Conseil déclare également que toute implication directe ou indirecte dans la fabrication, la distribution, l'administration et la promotion de ces injections viole les principes fondamentaux de la *common law*, du droit constitutionnel et de la justice naturelle, ainsi que le Code de Nuremberg, la Déclaration d'Helsinki et d'autres traités internationaux. Nous savons maintenant que les enfants sont plus de cent fois plus susceptibles de mourir de ces injections expérimentales que de la Covid-19.

Les athlètes injectés, dans le monde, s'effondrent sous nos yeux. Malgré le fait que les systèmes de notification soient limités et passifs, des millions d'effets indésirables ont été enregistrés, notamment la mort, la paralysie, les caillots sanguins, les accidents vasculaires cérébraux, la myocardite, la péricardite, les crises cardiaques, les fausses couches spontanées, la fatigue chronique et la dépression extrême... Déclaration du WCH (World Council for Health)

<https://worldcouncilforhealth.org>

- 11 01 22 - Évaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans l'essai Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la COVID-19 en regard des bonnes pratiques cliniques

Christine Cotton

https://www.verity-france.org/wp-content/uploads/2022/02/Vaccine_expertise_GCP_CCotton_2022_01_11.pdf

Conclusion finale

Étant donné le nombre de biais majeurs issus du design lui-même de l'essai (timing des visites planifiées, méthode de report des symptômes évoquant une infection respiratoire, méthode de report des effets indésirables ...), des méthodes d'analyse (analyses intermédiaires sur un temps de suivi raccourci), des déviations majeures aux bonnes pratiques cliniques plus que probables dans les centres investigateurs quand on voit la multitude de recommandations dont il est fait mention dans ce document,

Les résultats fournis dans les différents rapports cliniques Pfizer ayant été examinés dans l'urgence par les différentes autorités de santé, tant en terme d'efficacité (cas symptomatiques, cas sévères...), d'immunogénicité, et de tolérance ne peuvent pas être considérés comme intègres et fiables du point de vue des bonnes pratiques cliniques, biaisant ainsi l'évaluation du rapport bénéfices / risques supposé favorable au vaccin Comirnaty.

Étant donné les risques identifiés et les informations toujours manquantes, continuer à utiliser le vaccin Comirnaty en vie réelle constitue un risque important pour la vie des personnes.

Il est donc nécessaire de suspendre urgemment toute vaccination par Comirnaty, non seulement pour les populations sur lesquelles nous ne disposons d'aucune information à ce jour, mais également sur l'ensemble de la population en attendant les explications du laboratoire Pfizer concernant le choix de son design d'essai, de ses méthodes d'évaluation, de l'algorithme de calcul des critères d'efficacité ...

De plus, de par l'exclusion des Covid-19 asymptomatiques des critères d'efficacité, l'atteinte d'une immunité collective vaccinale est statistiquement non démontrée et non démontrable sur la base de cet essai.

- 11 01 22 - Didier Raoult : « Les vaccins ont augmenté l'épidémie »

Sur Sud Radio.

<https://www.sudradio.fr/societe/didier-raoult-lien-utilite-vaccination-nombre-cas-covid19>

Déclaration de Didier Raoult : « *Ce que nous sommes en train de voir et d'analyser, c'est que les vaccins ont augmenté l'épidémie. Depuis trois mois je regarde toutes les données de John Hopkins, et je ne comprends pas cette épidémie, je ne comprends pas ce qui se passe. L'élément déclencheur de cette réflexion a été la présentation de Jacques Fantini sur les anticorps facilitants. Et il y a une zone dont personne ne veut parler, ce sont les 15 jours ou les trois semaines après l'injection vaccinale, que ce soit la première dose, la deuxième ou la troisième. C'est une zone grise parce qu'on n'avait envisagé qu'une seule éventualité : que le vaccin*

était protecteur. En réalité, on ne déclare pas toutes les infections qui surviennent dans les 15 jours suivant l'injection. C'est là qu'il y en a le plus en réalité. Chez nous, 200 patients par jour se présentent. Et il y a la même incidence tant parmi les non-vaccinés que parmi les vaccinés. Les gens qui sont vaccinés sont aussi symptomatiques que les non-vaccinés, ils ont les mêmes charges virales. Mais ce qui est intéressant, c'est que parmi les vaccinés, 25-30 % ont une injection depuis moins de trois semaines. Et parmi les gens que nous diagnostiquons, 10 % sont des gens qui viennent d'avoir une injection.

C'est facile : regardez sur John Hopkins, il y a une ligne sur les 28 derniers jours avec le nombre de cas, le nombre de décès et le nombre de vaccins administrés. Vous pouvez regarder les données par pays : **ce n'est pas dans les pays où on a fait le plus de vaccins qu'on a le moins de cas.**

En France, 25 % des cas de Covid-19 sont survenus depuis moins d'un mois. Pendant le même temps, on a fait 15 millions d'injections vaccinales. Regardez l'Australie : pendant longtemps ils n'ont presque pas eu de cas, ils avaient enfermé leurs citoyens pendant 200 jours. Puis ils ont fait une campagne vaccinale massive. Et depuis un mois ils ont eu 800 000 cas. En d'autres mots, 80 % des cas qu'ils ont eus, ils les ont eus en l'espace de 28 jours. Regardez Israël aussi. Ce qui se passe, on le voit très bien, il suffit de regarder.

Il y a donc cette question des anticorps facilitants. On sait désormais que la vaccination ne contrôle pas l'épidémie. La question, c'est : comment se fait-il que dans le pays le plus vacciné on a le plus de cas ? C'est une question scientifique extrêmement intéressante sur laquelle on travaille", a déclaré Didier Raoult.

"Concernant les vaccins, je pense qu'on doit réfléchir en termes de coût-bénéfices, tant individuellement que collectivement. Au cours des deux années qui sont passées, il n'y a pas de surmortalité, il n'y a pas de sur hospitalisation chez les gens de moins de 50 ans. **Quant aux variants, avec Omicron il n'y pas de mortalité du tout. Ça va être compliqué de voir quel est le bénéfice de cette affaire.** Récemment, la directrice de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le disait au sujet de cette vaccination contre le Covid-19, en gros : le nombre d'effets secondaires est en hausse, tandis que les bénéfices, il n'y en a pas du tout... »

- 13 01 22 - COVID-19 : état des lieux de l'épidémie en pédiatrie

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/situation-epidemiologique-liee-a-la-covid-19-chez-les-0-17-ans.-point-au-13-janvier-2022>

Le SARS-CoV-2 circule de plus en plus au sein de la population pédiatrique avec une augmentation des hospitalisations en soins conventionnels et critiques. Les données actuelles ne sont pas en faveur d'une gravité accrue de la COVID-19 chez les 0- 17 ans.

Résumé :

Dans un document publié le 13 janvier dernier, Santé publique France fait le point sur la situation épidémiologique chez les enfants âgés de moins de 17 ans.

La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie depuis fin octobre 2021, dans cette tranche d'âge comme dans le reste de la population. De même, les hospitalisations en soins conventionnels et en soins critiques augmentent depuis décembre 2021 chez les 0-17 ans, principalement chez les moins de 1 an.

Au total, les 0-17 ans, qui constituent 21,5 % de la population française, représentent entre 3 et 5 % des patients hospitalisés. Les données issues des réseaux de surveillance ne sont pas en faveur d'une gravité accrue de la COVID-19 actuellement chez les enfants

- 18 01 22 « Une étude belge montre une perte de puissance de 40 % chez les sportifs vaccinés »

Martine Gardéna, ancienne médecin de l'équipe de France olympique

<https://lemediaen442.fr/martine-gardenal-ancien-medecin-de-lequipe-olympique-il-y-a-une-perde-de-puissance-de-40-chez-les-sportifs-vaccines/>

- 19 01 22 - Covid-19 : l'emmerdant, c'est le bilan !

Auteur(s) : Alain tranchant pour France-Soir

<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/covid-19-lemmerdant-cest-le-bilan>

... Avec la fin désormais programmée de la pandémie, sonne l'heure du bilan. Et, là, les chiffres accusent !

Ce sont d'abord ceux qui ont été publiés sur son compte Twitter par le Dr Gérard Kierzek. La communication des statistiques sur les pandémies les plus meurtrières de l'Histoire confirme que la pandémie du Covid-19 n'a rien à voir avec celles de la peste, qui causait 200 millions de victimes, soit la moitié de la population, au 14^e siècle, ou de la grippe espagnole qui entraînait la mort de 45 millions de personnes, en 1918-1919, soit 2,5 % de la population. Pour le moment, on déplore 5,4 millions de victimes du coronavirus, soit 0,07 % de la population mondiale. Et l'on sait que ce sont souvent des personnes dont l'espérance de vie était limitée, du fait des comorbidités dont elles étaient atteintes.

Il est désormais certain qu'un vent de panique a soufflé au début de cette pandémie, amenant M. Macron et son gouvernement d'abord à emprunter le confinement aux méthodes de la Chine totalitaire, ensuite à renier le rôle du médecin traitant dans la politique de santé publique, enfin à prohiber le recours aux molécules existantes pour soigner les malades, afin de faire le lit d'un vaccin tombé du ciel pharmaceutique en quelques mois. Mais le miracle n'a pas eu lieu, et les résultats sont là... L'analyse statistique qui suit a été établie très simplement, en puisant sur Internet la mortalité Covid par pays, puis la population de ces pays, afin d'en tirer un ratio de mortalité par million d'habitants. Ce qui paraît constituer un critère d'appréciation indiscutable de la gestion de la pandémie.

Un bilan peu flatteur

Au 8 janvier 2022, la France comptabilisait 123 000 décès. Rapporté à 67,3 millions d'habitants, on obtient 1 828 décès par million d'habitants.

A cette même date, des États affichent certes des résultats plus mauvais que les nôtres. En Europe, le Royaume-Uni, avec + 22 % de mortalité par rapport à la France ; l'Italie, avec + 28 % ; la Belgique, avec + 36 %. Tandis que l'Espagne et le Portugal sont quasiment au même niveau que la France.

Outre-Atlantique, les États-Unis ont une mortalité de + 38 % par rapport à celle de la France ; le Brésil de 60 %.

Mais, des résultats bien meilleurs que ceux de la France apparaissent dans de très nombreux pays à travers le monde. En Europe, la mortalité Covid en Suède (qui n'a pratiquement pas enrhumé sa population) est inférieure de 19 % à celle de la France ; en Allemagne, le nombre de décès est inférieur de 25 % à celui de la France (et seul le Rhin nous sépare de l'Allemagne).

Par rapport aux pays nordiques, nous enregistrons trois fois plus de morts qu'au Danemark (572 morts par million d'habitants), sept fois plus qu'en Norvège (250 morts par million d'habitants), 17 fois plus qu'en Islande (106 morts par million d'habitants).

Si l'on se tourne vers l'Afrique, la comparaison est toujours à notre désavantage : 110 morts par million d'habitants au Sénégal ; 401 au Maroc (qui a distribué à la population un kit hydroxychloroquine - azithromycine au début de la pandémie) ; 1 570 en Afrique du Sud, contre 1 828 en France.

En Asie, même après la flambée épidémique qui a suivi la vaccination, les chiffres sont sans commune mesure avec la mortalité française. Par million d'habitants, ce sont 28 morts à Hong Kong, 116 morts en Corée du Sud, 146 morts au Japon, 147 morts à Singapour, 330 morts au Vietnam.

L'Inde — où l'épidémie est terminée (et où certains territoires ont utilisé avec succès l'Ivermectine) — déplore, en valeur absolue, quatre fois plus de morts que la France (483 000 décès), mais pour une population de près de 1,4 milliard d'habitants, soit plus de 20 fois plus.

Deux derniers chiffres. L'Australie, évoquée par le professeur Raoult, c'est 105 morts par million d'habitants. Le Canada, 798 morts, toujours pour un million d'habitants.

- 19 01 22 - **La Thaïlande admet que les vaccins blessent et tuent**

<https://reseauinternational.net/la-thaïlande-admet-que-les-vaccins-blessent-et-tuent/>

« Une compensation financière d'un milliard de bahts a été accordée par le Bureau de la sécurité nationale (NHSO) aux personnes ayant subi des effets négatifs après avoir été vaccinées contre le Covid-19.

Une compensation de 400 000 bahts a été accordée à 2 264 familles de patients décédés ou de personnes souffrant d'un handicap permanent qui aurait pu être attribué aux effets secondaires de l'inoculation ».

Soit 2 264 décès ou blessures graves (handicaps à vie) ont donc été reconnus par les autorités comme *causés* par les vaccins...

Une **compensation** de 10 000 euros a été versée à chaque famille... À ce jour, 45,4 millions de Thaïlandais sont « totalement vaccinés » (2 ou 3 doses). Un rapide calcul démontre donc que 1 personne « vaccinée » sur 20 000... est tuée ou blessée à vie par ces injections.

- 25 01 22 - **Les compagnies d'assurance US constatent une hausse de 40 % du nombre de décès**

<https://www.epochtimes.fr/les-compagnies-dassurance-constatent-une-hausse-de-40-du-nombre-de-deces-1938602.html>

Le CDC, « Certains spécialistes craignent que cette augmentation sans précédent soit liée au vaccin ». La plupart des demandes d'indemnisation déposées, ne sont pas classées comme des décès liés au Covid. Déclaration du DG de « One America », une importante compagnie d'assurance basée à Indianapolis.

- 27 01 22 - **Covid-19 : la Suède dit non à la vaccination générale des 5-11 ans**

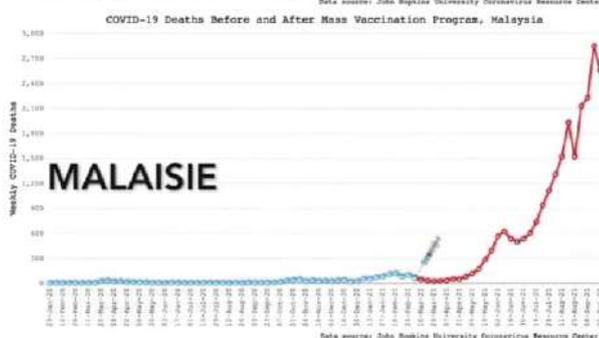
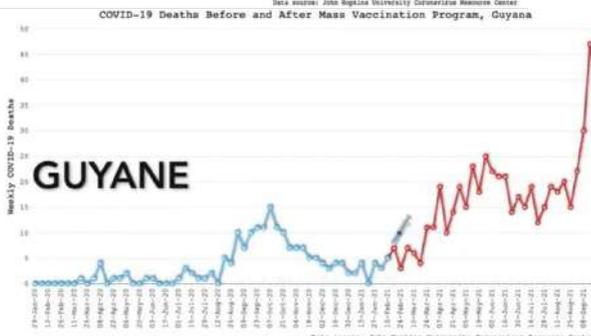
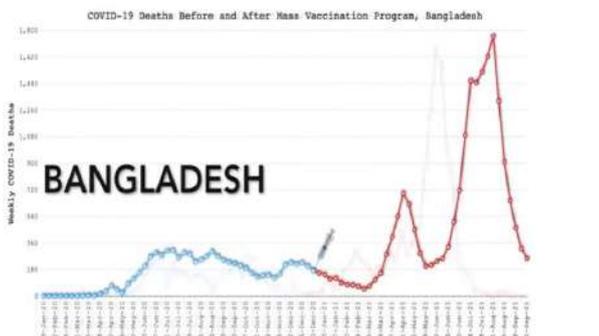
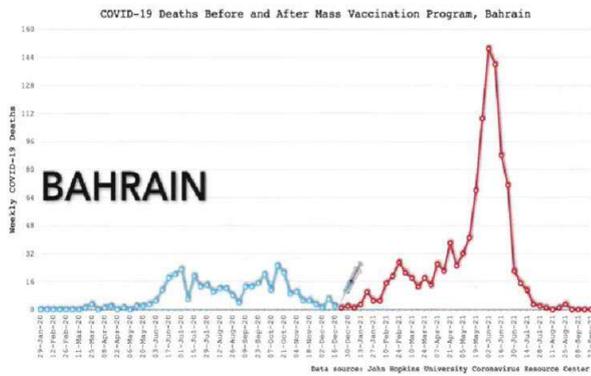
<https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-en-suede-pas-de-vaccination-generalisee-pour-les-5-11-ans->

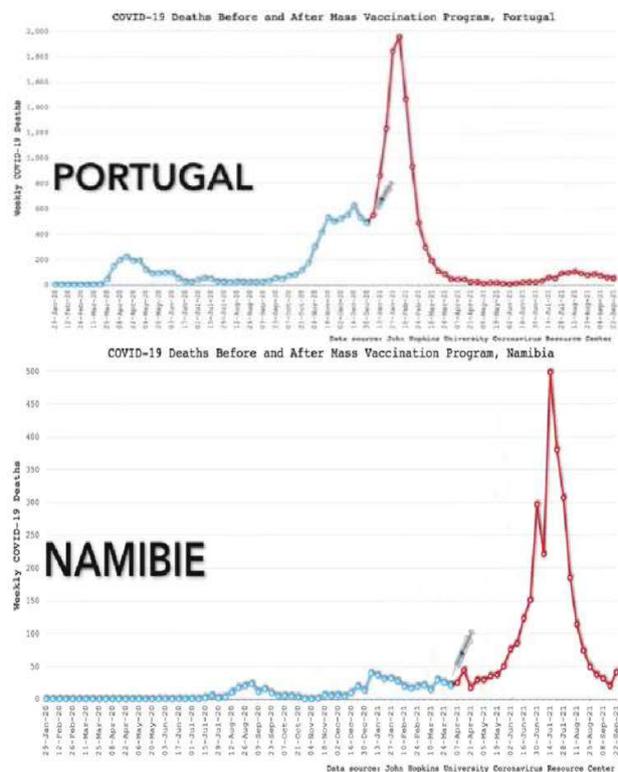
« Les vaccins sont sûrs mais nous n'estimons pas que les bénéfices soient suffisamment grands pour recommander la vaccination à l'ensemble du groupe », ont estimé les autorités de santé du pays scandinave.

- 29 01 22 - Augmentation systématique des décès dans les semaines qui suivent le début de la vaccination de masse sur tous les continents

<https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/01/29/comment-expliquer-la-surmortalite-post-vaccinale/>

Le docteur Peter El Baze a réalisé un travail remarquable montrant à partir de données officielles -pour plus d'une quarantaine de pays -les taux de mortalité de la population avant et après la vaccination de masse contre le COVID. L'observation est faite d'une augmentation systématique des décès dans les semaines qui suivent le début de la vaccination de masse sur tous les continents.





Sources : tableaux issus de la vidéo réalisée par le Dr Peter El Baze (tweet du 12/01/22)
<https://x.com/DocteurPEB1/status/1481235165309546505>

- 02 02 22 - **Pfizer demande l'autorisation de vacciner les bébés à partir de 6 mois**

<https://www.20minutes.fr/monde/3227567-20220202-coronavirus-etats-unis-pfizer-demande-autorisation-vaccin-enfants-moins-5-ans>

Pfizer avance ses pions en déposant auprès de la *Food and Drug Administration* une demande d'autorisation d'utilisation d'urgence du vaccin pour les 6 mois à 4 ans aux États-Unis.

Pfizer et son partenaire BioNTech, les fabricants du vaccin, comptent bien rafler ce segment de marché qui pèse des milliards de dollars. Les bambins se verront injecter trois doses afin de participer à l'effort mondial pour lutter contre le covid, bien qu'ils n'en souffrent pas. Albert Bourla (directeur général de Pfizer depuis le 1^{er} janvier 2019) ne perd pas le nord : « *Nous pensons que trois doses de vaccin seront nécessaires pour les enfants de 6 mois à 4 ans afin d'atteindre un haut niveau de protection contre les variants actuels et futurs.* »

- 07 02 22 - **Les données officielles montrent que les enfants ont 52 fois plus de risques de mourir après avoir été vaccinés contre le Covid-19 que les enfants non vaccinés, et l'ONS essaie de le cacher**

Sur le site nouveau monde.

<https://nouveau-monde.ca/les-enfants-ont-52-fois-plus-de-risques-de-mourir-apres-avoir-ete-vaccines-que-les-enfants-non-vaccines/>

L'*Office for national statistics* (ONS) a révélé sans s'en rendre compte que les enfants sont jusqu'à 52 fois plus susceptibles de mourir après la vaccination contre le Covid-19 que les enfants qui n'ont pas reçu le vaccin contre le Covid-19. Le 20 décembre dernier, l'ONS a publié un ensemble de données contenant des détails sur les « décès par statut vaccinal en Angleterre » entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2021. L'ensemble de données contient divers tableaux montrant des détails tels que « Taux mensuels de mortalité standardisés selon l'âge par statut vaccinal pour les décès impliquant la Covid-19 » et « Taux mensuels de mortalité standardisés selon l'âge par statut vaccinal pour les décès non liés à la Covid-19 ». L'ensemble de données comprend également des « taux de mortalité standardisés selon l'âge par groupe d'âge et statut vaccinal pour tous les décès », mais ils ont commodément omis les données pour les enfants et n'ont inclus que des données sur les groupes d'âge de plus de 18 ans. Ce qu'ils ont également fait dans les données qu'ils ont incluses, c'est regrouper tous les jeunes adultes, ce qui signifie que les taux de mortalité sont calculés pour les 18-39 ans, soit un total de 22 ans. Mais pour tous les autres groupes d'âge, les taux de mortalité sont calculés pour un total de 10 ans, avec 40-49, 50-59, etc.

Cependant, sur le tableau 9 de l'ensemble de données « Décès selon le statut vaccinal », l'ONS a fourni par inadvertance suffisamment de détails sur les décès chez les enfants et les adolescents par statut vaccinal pour que nous puissions calculer nous-mêmes les taux de mortalité, et pour le dire franchement, ils sont horribles et

montrent clairement pourquoi l'ONS a choisi d'exclure les enfants de l'ensemble de données sur les taux de mortalité. Ce que l'ONS a fait, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessus, c'est fournir un taux de mortalité standardisé par âge pour 100 000 années-personnes, plutôt que pour 100 000 habitants. La raison en est que la taille de chaque population vaccinale change tout le temps, en raison du passage des non-vaccinés dans la catégorie des doses uniques et des vaccinés à une dose dans la catégorie des vaccinés à deux doses tout au long de l'année. Donc, en le faisant de cette façon, il fournit une image beaucoup plus précise des taux de mortalité, car il tient compte à la fois du nombre de personnes et du temps qu'une personne a passé dans chaque statut vaccinal. Et sur le tableau 9, l'ONS nous a fourni le nombre de décès par statut vaccinal chez les enfants et les adolescents, et nous a également gentiment fourni les années- personnes, ce qui signifie que nous pouvons calculer le taux de mortalité par 100 000 années-personnes pour les 10-14 ans, et les 15-19 ans par statut vaccinal. Selon l'ONS, entre le 2 janvier et le 31 octobre 2021, 96 décès ont été enregistrés chez les 10-14 ans qui n'avaient pas été vaccinés, et 160 décès enregistrés chez les 15-19 ans qui n'avaient pas été vaccinés.

Month	Age-group	Vaccination status	Number of deaths	Person-years	Age-standardised
					mortality rate per 100,000 person-years
May	18-39	Unvaccinated	153	651,561	25.6
May	18-39	Within 21 days of first dose	4	53,775	8.1 u
May	18-39	21 days or more after first dose	79	114,200	65.6
May	18-39	Within 21 days of second dose	26	50,840	47.0
May	18-39	21 days or more after second dose	44	79,515	55.2
May	40-49	Unvaccinated	213	109,872	221.0
May	40-49	Within 21 days of first dose	29	82,454	37.9
May	40-49	21 days or more after first dose	247	169,064	145.0
May	40-49	Within 21 days of second dose	55	46,398	114.4
May	40-49	21 days or more after second dose	100	60,846	164.0
May	50-59	Unvaccinated	350	49,609	717.2
May	50-59	Within 21 days of first dose	12	3,925	273.1 u
May	50-59	21 days or more after first dose	817	294,958	275.7
May	50-59	Within 21 days of second dose	205	104,827	190.7
May	50-59	21 days or more after second dose	378	92,554	399.9

- 7 02 22 - Essais cliniques Pfizer : Le gouvernement n'a pas respecté le principe de précaution

Tableau de bord de Christine Cotton

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/essais-cliniques-pfizer-le-gouvernement-na-pas-respecte-le-principe-de>

- 09 02 22 - Les données cachées des essais de Pfizer montrent que TOUTES les femmes vaccinées (sur lesquelles le vaccin a été testé) pendant la grossesse ont perdu leur bébé à naître

<https://reseauinternational.net/les-donnees-cachees-des-essais-de-pfizer-montrent-que-toutes-les-femmes-vaccinees-pendant-la-grossesse-ont-perdu-leur-bebe-a-naître/>

(Natural News) Une action en justice intentée par des professionnels de la santé publique et de la santé pour la transparence a produit des documents de Pfizer montrant que son « vaccin » contre le coronavirus de Wuhan (Covid-19) a causé une fausse couche à toutes les mères enceintes sur lesquelles il a été testé.

Intitulé « Analyse cumulative des rapports d'événements indésirables post-autorisation », un rapport de Pfizer décrivant les événements signalés jusqu'en février 2021 -vous pouvez télécharger ce rapport -montre qu'aucune femme enceinte qui a pris les piqûres de Pfizer n'a accouché d'un bébé vivant.

Le tableau 6 du rapport, intitulé « Informations manquantes », révèle sous le premier thème « Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement » la déclaration suivante : « Les résultats de grossesse pour les 270 grossesses ont été rapportés comme avortement spontané (23), résultat en attente (5), naissance prématurée avec décès néonatal, avortement spontané avec mort intra-utérine (2 chacun), avortement spontané avec décès néonatal et résultat normal (1 chacun).). Aucun résultat n'a été fourni pour 238 grossesses (notez que 2 résultats différents ont été rapportés pour chaque jumeau, et les deux ont été comptés). Participez à notre sondage - l'histoire continue ci-dessous

Pris au pied de la lettre, cela suggérerait que sur 270 grossesses, il y a eu 23 avortements spontanés, cinq « résultats en attente », deux naissances prématurées avec décès néonatal, deux avortements spontanés avec décès intra-utérin, un avortement spontané avec décès néonatal et un résultat normal. Cependant, il y a aussi cette déclaration délicate : « aucun résultat n'a été fourni pour 238 grossesses ».

« Donc, vraiment, nous n'avons aucune idée de ce qui s'est passé avec 243 (5 + 238) des grossesses de ces femmes injectées ; ils n'ont tout simplement pas été inclus dans le rapport », a rapporté *Principia Scientific International*.

Tendance :

Pfizer admet dans un document confidentiel que le vaccin Covid-19 provoque une maladie améliorée associée au vaccin (même chose que l'amélioration dépendante des anticorps).

« Ce que nous savons, c'est que sur 27 grossesses déclarées (270 moins 243), il y a 28 bébés morts ! Cela semble signifier que quelqu'un était enceinte de jumeaux et que 100 % des bébés à naître sont morts.

Les injections Covid de Pfizer mettent fin à la vie humaine

Il est possible que les cinq « résultats en attente » aient abouti à un accouchement normal. Cela signifie qu'au mieux, seuls 87,5 % des bébés vivant dans des utérus « entièrement vaccinés » sont morts, contre 100 %.

Quoi qu'il en soit, c'est toujours un résultat horrible. Aucun bébé ne devrait mourir à la suite de ces injections si elles sont vraiment « sûres et efficaces » comme on le prétend, et pourtant elles semblent tuer la plupart ou la totalité des bébés à naître.

Il s'avère que Pfizer a tenté de couvrir tout cela avec un article intitulé « *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine* », qui a été publié dans le *New England Journal of Medicine* (NEJM) le 31 décembre 2020.

Cet article tente de dissimuler le fait qu'au cours du premier trimestre de la grossesse, l'injection de Pfizer a provoqué une fausse couche chez 82 % de celles qui l'ont reçue. La *Canadian Covid Care Alliance* a rendu compte de cette étude le mois suivant, la dévoilant comme une imposture totale.

« L'étude favorable à Pfizer est une imposture complète », a rapporté *Principia Scientific International*. « elle est remplie de fausses déclarations et de méthodes trompeuses. »

« Ces injections sont criminelles », a ajouté le groupe, soulignant que personne ne devrait les prendre.

Le Conseil mondial de la santé a élaboré une déclaration de cesser et de s'abstenir qui est signifiée à tous les gouvernements, cliniques, hôpitaux, organismes de réglementation médicale, médecins, infirmières, politiciens et « toute personne participant de quelque manière que ce soit à la fabrication, à l'expédition, à la distribution, à la promotion, ou l'administration de ces injections.

« Le message à toute personne impliquée dans ces campagnes d'injection est 'Arrêtez maintenant. C'est un crime. Vous serez pénalement et civilement responsable. Le chat est sorti du sac. La justice arrive », explique PSI à propos de l'initiative.

« Veuillez conserver des photos et des notes indiquant à qui, quand et où la déclaration et l'avis sont signifiés. Nous finalisons davantage de ressources sur le site Web du Conseil mondial de la santé pour télécharger ces photos et ces détails. »

Les dernières nouvelles sur les blessures et les décès causés par les « vaccins » contre le coronavirus de Wuhan (Covid-19) sont disponibles sur ChemicalViolence.com.

Les sources de cet article incluent : Principia-Scientific.com - DrTrozzi.org - NaturalNews.com - WorldCouncilForHealth.org - Pfizer.

- Pfizer intervient pour contrôler la FDA et faciliter les suppressions radicales de la divulgation ordonnée par le tribunal de leurs données sur les blessures causées par les vaccins
- Une analyse approfondie des données des essais révèle que le vaccin Covid de Pfizer fait « plus de mal que de bien »

- 10 02 22 - Les décès dus au virus Covid dans l'armée américaine ont augmenté au cours des quatre derniers mois, bien que 96 % des militaires aient été vaccinés

Par Alex J. Rouhandeh Correspondant du Congrès étasunien pour Newsweek

<https://www.newsweek.com/covid-deaths-us-military-spike-last-four-months-despite-96-percent-being-vaccinated-1667513>

Au cours des 18 mois entre mars 2020 et août 2021, les forces armées américaines ont connu 43 décès attribués à la Covid-19. Au cours des quatre derniers mois, de septembre à décembre, l'armée a enregistré le même nombre de décès, selon un rapport du Pentagone examiné par Newsweek.

Cette augmentation du nombre de décès dans l'armée intervient alors que 96 % des soldats en service actif sont entièrement vaccinés, selon un mémo du Pentagone...

Le magazine *Newsweek* donne l'information et tente d'analyser les raisons de cette explosion de cas, laissant entendre que le variant Omicron pourrait en être la seule cause. Volonté de propager la peur du virus ? Dénier des effets de la vaccination.

- 12 02 22 - Effets secondaires - la face cachée des vaccins

<https://edition.francesoir.fr/videos-pause-interview/effets-secondaires-la-face-cachee-des-vaccins-le-documentaire-de-raphael>

Signé Raphaël Berland, le film, sorti le 11/02/22, retrace l'historique de la crise Covid, des multiples stratégies développées pour inciter tout un chacun et notamment les enfants à se faire injecter une substance **pourtant en phase expérimentale**, en passant par le florilège de stigmatisation médiatique de ceux qui ont refusé ces injections, sans parler des menaces et sanctions encourues

https://www.senscritique.com/film/effets_secondaires_la_face_cachee_des_vaccins/46913743/details

Pour lutter contre le Covid-19, nous avons tous été soumis à des mesures drastiques, changeantes, et même contradictoires. Mais s'il y a bien une constante depuis le départ de cette crise, c'est l'espoir affiché par nos gouvernants que les vaccins nous sauveront. Malheureusement, et même si ces cas semblent rares, ces vaccins provoquent parfois des effets secondaires graves, voire mortels. Dans cette course mondiale, et notamment française, vers la vaccination de toute la population, ces victimes sont-elles correctement prises en charge médicalement ? Sont-elles bien prises en compte, en considération ? A-t-on pris les bonnes mesures pour éviter que ces accidents vaccinaux ne se répètent ? C'est ce à quoi ce film tente de répondre, en donnant la parole à des victimes et à des spécialistes du sujet.

- 17 02 22 - Armée américaine - Des données mal ajustées, vraiment ?

Kamil Krzaczynski

[Des données de l'armée américaine remettent en cause le discours sur la sécurité des vaccins - FranceSoir](#)

Au cours d'une audition au Sénat organisée par Ron Johnson, l'avocat Thomas Renz, qui représente des clients attaquant les obligations vaccinales, a présenté les chiffres issus de la base de données d'épidémiologie médicale de la Défense, qui montrent une explosion des pathologies des militaires américains pour l'année 2021, année où la vaccination a été mise en place dans tout le pays.

Lundi 24 janvier, le sénateur républicain Ron Johnson organisait une nouvelle audience au Sénat intitulée "Covid-19 : Une seconde opinion" (document contenant une version courte de 38 minutes et une version longue de 5 heures). Une audition qui a permis à un groupe de médecins et d'experts médicaux d'offrir un point de vue différent sur la réponse à la pandémie, l'état actuel des connaissances en matière de traitements précoces et hospitaliers, l'efficacité et la sécurité des vaccins. L'occasion de faire un bilan de ce qui a bien ou mal fonctionné, ce qui devrait être fait maintenant et ce qui doit être envisagé à long terme. Plusieurs médecins et scientifiques de très grande renommée dont Peter McCullough, Pierre Kory, Robert Malone, Richard, Urso, Pierre Kory, Ryan Cole ou Theresa Parks y ont contredit le discours officiel en témoignant de très nombreuses anomalies.

Mais le témoignage le plus choquant est venu de l'avocat Thomas Renz, avocat de l'Ohio.

Rappelant les alertes lancées par les docteurs Theresa Long, Samuel Sigoloff et Peter Chambers, trois membres de l'armée américaine qui ont révélé l'importance des effets secondaires après la vaccination, il est venu exposer des données de facturation médicale - passage obligé pour tout diagnostic médical dans l'armée - provenant de la base de données d'épidémiologie médicale de la défense (DMED). Ce système informatique de la Direction de la surveillance de la santé des forces armées (AFHSB) qui permet d'interroger à distance des données médicales anonymes du personnel militaire est un programme de surveillance épidémiologique conçu dans le but de détecter les épidémies, mais également l'ensemble des pathologies afin de s'assurer que les soldats sont opérationnels. Par conséquent, au-delà de la question de santé publique, il s'agit de sécurité nationale.

Voir : Theresa Long, médecin de l'armée américaine, alerte sur la vaccination contre le Covid-19

Que révèle cette base de données ?

Une augmentation très importante des pathologies au cours de l'année 2021

Détaillant toutes les données qu'il prévoit d'utiliser pour l'ouverture d'une commission d'enquête nationale qui devrait se tenir devant un tribunal fédéral, l'avocat Thomas Renz annonce des chiffres très inquiétants pour l'année 2021, en établissant une comparaison avec les chiffres des années précédentes dont il fait une moyenne sur cinq ans, de 2016 à 2020.

Toutes pathologies confondues, le nombre de maladies enregistrées était en moyenne de 2 millions par an, un nombre qui variait peu d'une année à l'autre. L'année 2021 a marqué un tournant puisque ce chiffre est passé à 21,5 millions pour les 11 premiers mois de l'année, ce qui représente une augmentation de 941%, alors que l'année n'était pas encore terminée. Cette explosion des pathologies recensées n'a pas eu lieu en 2020, année du Covid, mais en 2021, année de la vaccination de masse, les membres de l'armée américaine étant vaccinés à hauteur de 96 %. Il est important de comprendre que ces chiffres ne représentent pas le nombre de personnes individuelles diagnostiquées avec diverses affections, mais le nombre total de codes de diagnostic renseignés. Une personne souffrant de maladie auto-immune va consulter plusieurs fois avec de multiples visites en ambulatoire ou hospitalisation, et ainsi accumuler plusieurs données de facturation médicale.

L'incidence des fausses couches dans l'armée a connu une augmentation de 300 % par rapport à la moyenne sur cinq ans. Celle-ci était de 1499 cas par an tandis qu'au cours des 10 premiers mois de l'année 2021, elle

était de 4 182. Un chiffre qui interroge, au regard des discours relayés par certains membres de la santé publique qui affirment que le Covid expose les femmes à un risque plus élevé de fausses couches.

Outre ces diagnostics, l'avocat est également revenu sur les problèmes neurologiques croissants, indiquant une augmentation de plus de 1048 % des pathologies neurologiques qui affectent les militaires, passant d'une moyenne de 82 000 par an à 863 000.

Par ailleurs, d'autres chiffres non mentionnés au cours de cette audience ont été confiés au sénateur Johnson, chiffres qu'il a indiqués dans sa lettre au Secrétaire de la défense Lloyd J Austin, le 1er février 2022.

Mais l'ensemble des pathologies ont été enregistrées par Thomas Renz dans un document qu'il met à disposition en ligne.

- Une augmentation de 2 191 % de l'hypertension
- Une augmentation de 894 % des tumeurs malignes de l'œsophage
- Une augmentation de 680 % de la sclérose en plaques
- Une augmentation de 624 % des tumeurs des organes digestifs
- Une augmentation de 551 % du syndrome de Guillain-Barré
- Une augmentation du cancer du sein de 487 %
- Une augmentation de 487 % des tumeurs démyélinisantes
- Une augmentation de 474 % des tumeurs malignes des glandes endocrines
- Une augmentation de 472 % de l'infertilité féminine
- Une augmentation de 468 % des embolies pulmonaires.
- Une augmentation des migraines de 452 %
- Une augmentation du dysfonctionnement ovarien de 437 %
- Une augmentation du cancer des testicules de 369 %
- Une augmentation de la tachycardie de 302 %
- Une augmentation de 269 % des infarctus du myocarde
- Une augmentation de 291 % des paralysies de Bell
- Une augmentation de 156 % des pathologies congénitale des enfants de militaires

Le cancer longuement évoqué lors de l'audition au Sénat

Regrettant que peu de personnes s'intéressent à l'augmentation de cette pathologie, Thomas Renz remercie Ryan Cole, venu témoigner au cours de cette séance de ce qu'il avait observé en tant qu'anatomo-pathologiste et de ce que certains de ses collègues oncologues et radiologues lui avaient rapporté ; des patients dont les cancers étaient contrôlés connaissent à nouveau une progression rapide tandis que certaines pathologies présentent des formes étranges plus difficilement identifiables.

Étayant les propos du docteur Cole, le sénateur Johnson raconte avoir été joint par des soignants qui ne veulent pas se faire vacciner après avoir observé la reprise rapide de certains cancers en rémission chez leurs patients. Selon la scientifique Theresa Parks, ce phénomène pourrait s'expliquer par la dérégulation immunitaire que ces injections pourraient provoquer notamment au niveau de la protéine P53, un anti-oncogène qui se lie à l'ADN pour favoriser l'expression de gènes pour réparer les dommages cellulaires. Cette protéine, dont le rôle est d'empêcher les cellules endommagées de se transformer en cellule cancéreuse, pourrait interagir avec la protéine Spike vaccinale, et ne plus de jouer son rôle de catalyseur de tumeur notamment en induisant l'apoptose (suicide des cellules).

Voir aussi : Covid-19 : Spike, ARN et "vaccins"... Et si on lançait les études préalables ?

Si ce phénomène était avéré, cela expliquerait l'augmentation de près de 300 % des diagnostics de cancers, passant d'une moyenne de 38 700 cas sur les cinq dernières années pour atteindre les 114 645 au cours de 11 premiers mois de l'année 2021.

La bataille des chiffres

Les augmentations du nombre de certaines pathologies avaient été révélées par des lanceurs d'alerte et consignées par l'avocat Thomas Renz. Cependant, depuis la révélation de ces données par Thomas Renz mais également par l'avocate des droits de l'homme Leigh Dundas qui collabore avec lui sur ce dossier, les chiffres ont été changés en fin d'année.

Ainsi, les écarts spectaculaires entre les années 2016-2020 et les 10 ou 11 premiers mois de l'année 2021 ont simplement disparu de la base de données.

Suite à ces changements, ces lanceurs d'alerte, qui avaient pris soin de se filmer en consultant la base de données, en ont informé leurs avocats qui ont présenté les chiffres originaux et les modifications apportées depuis sur la base de données.

- 22 02 22 - **La dernière étude du Professeur Montagnier sur le lien entre maladie à prions**

<https://insolentiae.com/lultime-etude-du-professeur-montagnier-maladie-de-creutzfeldt-jakob-et-vaccins/>?

« Nous mettons en évidence la présence d'une région Prion dans les différentes protéines Spike du virus original SARS-CoV2 ainsi que de tous ses variants successifs mais aussi de tous les « vaccins » construits sur cette même séquence du Spike SARS-CoV2 de Wuhan.

Paradoxalement, avec une densité de mutations 8 fois supérieure à celle du reste du Spike, la nocivité éventuelle de cette région Prion disparaît complètement dans le variant Omicron.

Nous analysons et expliquons les causes de cette disparition de la région Prion du Spike d'Omicron. Parallèlement, nous analysons la concomitance des cas, survenus dans différents pays européens, entre les premières doses de vaccin Pfizer ou Moderna mRNA et l'apparition soudaine et rapide des premiers symptômes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, qui nécessite habituellement plusieurs années avant d'observer ses premiers symptômes.

Nous étudions 16 maladies de Creutzfeldt-Jakob, en 2021, d'un point de vue anamnétique, centré sur l'aspect chronologique de l'évolution de cette maladie nouvelle à prion, sans pouvoir avoir d'explication sur l'aspect étiopathogénique de cette nouvelle entité.

Nous rappelons ensuite l'histoire habituelle de cette redoutable maladie subaiguë, et la comparons à cette nouvelle maladie à prion extrêmement aiguë, suivant de près les vaccinations.

En quelques semaines, plus de 40 cas d'émergence quasi spontanée de la maladie de Creutzfeldt-Jakob sont apparus en France et en Europe très peu de temps après l'injection de la première ou de la deuxième dose des vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca.

Nous rapportons ici 16 cas provenant de France, de Belgique, de Suisse et Israël. Nous pouvons mettre l'accent sur la similitude remarquable de la sémiologie clinique. En effet, sur les 16 cas étudiés ici, les premiers symptômes sont apparus en moyenne 11,06 jours après l'injection (avec une dispersion allant d'un minimum de 1 jour à un maximum de 30 jours).

Nous suggérons les raisons de penser que nous avons affaire ici à une toute nouvelle forme de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ».

[Téléchargez cette étude sur le site ResearchGate.net](#)

- 25 02 22 - Effets secondaires des vaccins : un assureur allemand pulvérise les rapports officiels

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/effets-secondaires-des-vaccins-bkk-allemande>

Une lettre officielle relative aux effets secondaires des vaccins anti-Covid, adressée au président du Paul Ehrlich Institut (PEI) en Allemagne, a atteint hier les pages du Die Welt et du Berliner Zeitung. Elle est signée par Andreas Schöfbeck, président du conseil de BKK ProVita, l'une des caisses d'assurance maladie d'entreprise les plus importantes du pays, et a fait l'effet d'un coup de tonnerre. C'est la première fois qu'une caisse d'assurance maladie allemande publie des chiffres précis à ce sujet, en se fondant sur la facturation des médecins associés.

Les chiffres de la BKK pulvérisent les rapports du PEI (organisme fédéral chargé des vaccins et médicaments, plus ou moins équivalent de l'ANSM), et la lettre met la lumière sur une nette sous-estimation du nombre d'effets secondaires, dont le PEI est censé recueillir les signalements.

Nous avons traduit la lettre en question, désormais rendue publique :

Cher Professeur Cichutek,

Selon un communiqué de presse du Paul Ehrlich Institut (PEI), il y aurait eu pour l'année 2021, un total de 244 576 cas pour lesquels il existe un soupçon d'effets secondaires des vaccins anti-Covid. Or, les données disponibles à notre entreprise nous donnent de quoi présumer que ce chiffre est une sous-évaluation très notable des cas suspects desdits effets secondaires. Raison pour laquelle je joins à ma lettre une évaluation. Les bases factuelles sur lesquelles se fonde notre évaluation sont les données de facturation des médecins. L'échantillon suivant a été élaboré sur l'état de données anonymisées des caisses d'assurance maladie d'entreprise. L'échantillon comprend 10 937 716 personnes assurées. Nous avons en main, jusqu'à date, les facturations des médecins pour le 1er semestre 2021, et pour la moitié de ceux-ci, également pour le 3ème trimestre de 2021. Notre requête comprend les codes ICD valides pour les effets secondaires. Quoique n'ayant pas encore en main toutes les données 2021, le résultat de notre évaluation basée sur les chiffres disponibles actuellement donne pour l'échantillon en question, 216 695 cas ayant fait l'objet de traitement médical pour effets secondaires des vaccins anti-Covid.

Dès lors que l'on projette ces chiffres sur toute l'année et toute la population allemande, on peut vraisemblablement supposer qu'en Allemagne, entre 2,5 et 3 millions de personnes ont dû subir un traitement médical pour lesdits effets secondaires. Il s'agit pour nous d'un signal d'alarme notoire, qui devrait être pris en compte avant toute ultérieure utilisation de ces vaccins.

À notre avis, les chiffres pourront être validés rapidement et assez facilement, dans la mesure où l'on demanderait une évaluation semblable aux autres caisses (AOKen, Ersatzkrankenkasse [caisses autres que

d'entreprise -ndlr], etc.) Une projection sur le nombre de personnes déjà vaccinées en Allemagne signifie qu'environ 4 à 5 % des vaccinés ont dû consulter un médecin pour effets secondaires desdits vaccins.

À notre sens, il y a une sous-évaluation importante des effets secondaires des vaccins. En élucider les causes est donc fondamental à très court terme. Notre première hypothèse repose sur le fait qu'aucune rémunération n'est prévue pour le signalement de ces effets, et donc, en de multiples cas, le signalement au PEI ne se fait pas, eu égard à l'effort trop considérable que cela coûterait. Des médecins nous expliquent qu'un tel signalement prend environ 30 minutes de leur temps. Ce qui signifie que trois millions de cas où ces effets sont soupçonnés prendraient environ 1,5 million d'heures de travail de médecins, ce que représente tout l'horaire de travail annuel d'environ mille d'entre eux. La question doit donc être mise au clair très vite.

Raison pour laquelle une copie de cette lettre est envoyée de ce pas à la Chambre fédérale (Bundesärztekammer) et à l'Association fédérale des médecins membres des caisses (Kassenärztliche Bundesvereinigung), ainsi qu'à la GKV-Spitzenverband (organisme qui représente les intérêts des caisses d'assurance maladie) à qui nous demandons de recueillir de toutes les caisses d'assurance les données idoines. Comme il est impossible d'exclure qu'il existe un danger pour la vie des gens, nous vous serions reconnaissants d'un retour d'information concernant les mesures prises avant le 22 février 2022 à 18 heures.

Cordialement,

Andreas Schöfbeck, membre du Conseil.

Depuis le 24 février dernier, après avoir publié cette lettre, la BKK ProVita est victime d'un torrent d'injures. Un phénomène qu'avait connu le Pr Christof Kuhbander, suite à la publication le 21 janvier 2022, d'une analyse sur les statistiques de surmortalité post-vaccinale.

- 25/02/22 - **Essais cliniques biaisés et incomplets de Pfizer**

Christine Cotton présente son travail sur SudRadio.

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/christine-cotton-bercoff>

- 26 02 22 - **Surmortalité de 40 %, les assureurs américains évoquent une situation historique**

<https://lepointcritique.fr/2022/02/26/surmortalite-de-40-les-assureurs-americaains-evoquent-une-situation-historique/>

Un assureur de l'Indiana tirait la sonnette d'alarme, fin décembre, en expliquant observer une surmortalité historique de 40 % chez ses assurés, constatées par l'ensemble des acteurs de ce marché. Un ancien cadre du gestionnaire d'actifs BlackRock dresse aujourd'hui le même constat et incrimine formellement les vaccins.

L'assureur One America alerte sur l'augmentation de 40 % de la mortalité depuis le début de la campagne de vaccination. Le nombre d'effets indésirables, notamment de décès, enregistrés dans les bases de pharmacovigilance a dépassé depuis des mois le seuil d'alerte maximal admis pour un médicament. Ce qui interpelle aujourd'hui, ce sont les alertes issues du monde de l'assurance, qui confirment la surmortalité observée en Europe et aux États-Unis pour l'ensemble des tranches d'âge entre 18 et 64 ans.

Début janvier, plusieurs médias relataient l'annonce faite par le PDG de l'assureur américain One America (Indiana), J. Scott Davison, lors de la conférence de presse virtuelle du 30 décembre organisée par la Chambre de commerce de l'Indiana, où il déclarait observer une explosion du nombre de décès de + 40 % par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie et une hausse du nombre de handicaps permanents parmi ses assurés, sans parvenir à l'expliquer.

- Mars 2022 - **Les nanovaccins anti-Covid déséquilibrent-ils notre boussole ?**

<https://www.nexus.fr/actualite/mag/nanovaccin-acces-libre/>

Une rumeur folle est née en 2021 sur les réseaux sociaux : on y voyait les vaccinés devenir des aimants vivants, avec des aimants ou des fourchettes plaqués sur la peau. On parle d'oxyde de graphène présent dans les vaccins injectés en masse. Une chose est sûre : depuis trente ans, une grande partie de la recherche médicale a basculé dans le domaine des nanos, explorant l'ajout de particules supra-magnétiques, de nanocristaux de magnétite, et travaillant à de nouveaux traitements sous forme de vaccins magnéto-sensibles. Mais pas seulement.

- 04 03 22 - **Le vaccin Covid-19 de Pfizer pénètre les cellules du foie et se convertit en ADN**

Par Meiling Lee, The Epoch times.

<https://perma.cc/RT8P-QHX3?type=image>

L'ARN messager (ARNm) du vaccin Covid-19 de Pfizer est capable de pénétrer dans les cellules du foie humain et de se convertir en ADN, selon des chercheurs suédois de l'université de Lund. Les chercheurs ont constaté que lorsque le vaccin à ARNm pénètre dans les cellules du foie humain, il active un gène appelé LINE-1. Celui-ci fabrique un ARNm qui quitte le noyau et permet la production de la protéine LINE-1. Celle-ci se fixe à l'ARNm du vaccin et effectue une « transcription inverse » qui permet la production d'un fragment

ADN Spike. La transcription inverse consiste à fabriquer de l'ADN à partir d'ARN, alors que le processus normal de transcription consiste à utiliser une partie de l'ADN comme modèle pour fabriquer une molécule d'ARNm, à l'intérieur du noyau.

Critiqué dans <https://factuel.afp.com/doc.afp.com.324T2HJ>, avec les arguments de l'époque, mais sérieusement invalidés aujourd'hui par le recul observé.

- 02 03 22 - Angleterre : les personnes vaccinées meurent plus du Covid que les non-vaccinés

By Mary Josephson ApAR TV.

Le gouvernement britannique a publié un rapport confirmant que les personnes entièrement vaccinées représentent désormais 9 décès du Covid sur 10 en Angleterre ! Les dernières données publiées par la UK Health Security Agency confirment que les décès augmentent considérablement parmi la population triplement vaccinée tout en diminuant régulièrement parmi la population non vaccinée en Angleterre. Les chiffres les plus récents montrent que les personnes entièrement vaccinées représentaient 9 décès sur 10 du Covid-19 au cours du mois dernier ; et les triples vaccinés représentaient 4 sur 5 d'entre eux.

<https://reseauinternational.net/2022/07/18/page/3/>

- 06 03 22 - Décès post-vaccination en UE et aux USA

<https://healthimpactnews.com/2022/65615-deaths-now-reported-in-europe-and-the-usa-following-covid-19-vaccines-corporate-media-refuses-to-publish-this-data/>

Quelques 65 615 décès sont désormais signalés en Europe et aux États-Unis suite aux vaccins contre le Covid-19 -Les médias officiels refusent de publier les données publiées par Brian Shilhavy rédacteur en chef du Health Impact News. Début mars 2022, les statistiques officielles de santé du gouvernement en Europe et aux États-Unis rapportent que 65 615 personnes sont maintenant décédées à la suite d'injections de Covid-19. Ce sont des systèmes de signalement dits « passifs ».

De sorte que le nombre réel de vies perdues est beaucoup plus élevé. Une étude estime que le facteur non déclaré pour les blessures et les décès liés au vaccin Covid-19 est de 41 fois plus, ce qui porterait ces totaux à plus près de 2,8 millions de décès, et cela uniquement aux États-Unis et dans certains pays d'Europe.

Aux États-Unis, le Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) signale désormais 24 827 décès suite aux vaccins Covid-19. Cela représente 2,74 fois plus de décès que le nombre total de décès (9 051) enregistrés après tous les vaccins au cours des 30 années précédentes. Peut-on comparer les morts d'une seule année à ceux de 30 ans ?

La base de données européenne des rapports sur les réactions suspectées aux médicaments est EudraVigilance, vérifiée par l'Agence européenne des médicaments (EMA), et ils signalent désormais 40 788 décès et 3 771 826 blessures suite à des injections de quatre injections expérimentales de Covid-19 : Moderna, Pfizer Biontech, Astrazéneca, Janssen

Sur le total des blessures enregistrées, près de la moitié d'entre elles (1 769 255) sont des blessures graves.

- 08 03 22 - Ehud Qimron, un nouveau Semmelweis ?

Par Jacques Dufresne.

Semmelweis est médecin viennois du XIX^{ème} siècle qui dans la lutte contre les fièvres puerpérales a eu raison contre la quasi-totalité de ces collègues européens en proposant entre autres le lavage systématique des mains. Ehud Qimron est quant à lui chef du département de microbiologie et d'immunologie de l'Université de Tel Aviv et l'un des principaux immunologistes israéliens.

Qimron à ses collègues : « Vous avez refusé d'adopter la "Déclaration de Barrington", signée par plus de 60 000 scientifiques et professionnels de la santé. »

Tout observateur vraiment libre voudra au moins faire l'effort de le lire attentivement, ce que semble avoir fait le chercheur américain Kevin Roche <https://www.powerlineblog.com/archives/2022/03/kevin-roche-when-do-we-get-our-apologies.php>

Les maladies, individuelles et collectives, ont une histoire naturelle : elles surviennent souvent, s'aggravent et s'atténuent d'elles-mêmes. L'intervention de la médecine est parfois souhaitable, mais il peut arriver qu'on y ait recours au moment où la maladie prenait fin d'elle-même. Il peut alors en résulter pour la médecine un triomphe non mérité. C'est ce qui s'est passé dans le cas de la tuberculose. Cette maladie régressait depuis longtemps quand les antibiotiques ont été découverts. Ces derniers ont un peu accéléré la régression, mais hélas ! on leur a attribué tout le mérite de l'éradication, ce qui eut pour conséquence un usage abusif de ce merveilleux médicament et une perte de confiance dans le pouvoir guérisseur de la nature.

Il n'est pas exclu qu'un phénomène semblable se soit produit dans le cas du corona virus qui sévit dans l'humanité entière depuis deux ans. C'est ce que pense le professeur Ehud Qimron. Dans une lettre ouverte, datée du 6 janvier 2022, au ministre israélien de la santé, Ehud Qimron s'adresse à ses collègues en ces termes : « Il est temps d'admettre votre échec. »

La lettre de Pfizer revêt une importance singulière compte tenu du fait qu'Israël a été au cœur de la stratégie commerciale de Pfizer. En août 2021. « Albert Bourla, PDG de Pfizer, a expliqué au *Financial Times* comment Israël a été choisi pour examiner en temps réel l'efficacité du vaccin sur la population, en échange de l'approvisionnement en doses. Il a déclaré que l'État juif était une petite nation dotée d'un bon système de collecte de données. La Grèce avait été envisagée, mais la tenue des dossiers médicaux électroniques était insuffisante et l'option de la Suède a été éliminée, craignant que d'autres pays de l'Union européenne ne comprennent pas ce choix. »[2]

« Il est temps d'admettre l'échec »

« La vérité finit toujours par émerger, et dans le cas de la stratégie contre la pandémie du coronavirus, elle devient de plus en plus manifeste. Lorsque les principes directeurs s'avèrent inopérants les uns après les autres, il ne reste plus qu'à dire aux experts qui ont dirigé la gestion de la pandémie : nous vous l'avions dit.

Avec deux ans de retard, vous réalisez enfin qu'un virus respiratoire ne peut être vaincu et que toute tentative de ce type est vouée à l'échec. Vous ne l'admettez pas, car vous n'avez admis presque aucune erreur au cours des deux dernières années, mais rétrospectivement, il est clair que vous avez échoué lamentablement dans presque toutes vos actions, et les médias eux-mêmes ont déjà du mal à couvrir votre honte.

Au mépris d'années d'observations et de découvertes scientifiques, vous avez refusé d'admettre que l'infection arrive par vagues qui s'estompent d'elles-mêmes. Vous avez persisté à attribuer chaque déclin d'une vague uniquement à vos actions, et ainsi par une propagande mensongère vous vous glorifiez encore et encore d'avoir vaincu la peste.

Vous avez refusé d'admettre que le dépistage de masse est inefficace, bien que vos propres plans d'urgence le stipulent explicitement ("Plan de préparation du système de santé à une pandémie de grippe, 2007", p. 26).

Vous avez refusé d'admettre que le rétablissement est plus protecteur qu'un vaccin, en dépit des découvertes et des observations antérieures montrant que les personnes vaccinées non rétablies sont plus susceptibles d'être infectées que les personnes rétablies. Vous avez refusé d'admettre le fait bien établi que les vaccinés sont contagieux. Sur cette base, vous espériez obtenir une immunité de groupe par la vaccination - et vous avez échoué là aussi.

Vous avez persisté à ignorer le fait que la maladie est des dizaines de fois plus dangereuse pour les groupes à risque et les personnes âgées, que pour les jeunes qui ne font pas partie des groupes à risque, au mépris des faits établis en Chine dès 2020.

Vous avez refusé d'adopter la "Déclaration de Barrington", signée par plus de 60 000 scientifiques et professionnels de la santé, ou d'autres approches fondées sur bon sens. Vous avez choisi de les ridiculiser, de les calomnier, de les déformer et de les discréditer. Au lieu des bons programmes et des bonnes personnes, vous avez choisi des professionnels qui n'ont pas la formation nécessaire pour gérer une pandémie (des physiciens comme conseillers principaux du gouvernement, des vétérinaires, des agents de sécurité, du personnel des médias, etc.)

Vous n'avez pas mis en place un système efficace pour signaler les effets secondaires des vaccins, et les rapports sur ces effets ont même été supprimés de votre page Facebook. Les médecins évitent de relier les effets secondaires au vaccin, de peur que vous ne les persécutiez comme vous l'avez fait avec certains de leurs collègues. Vous avez ignoré de nombreux rapports faisant état de modifications de l'intensité des menstruations et de la durée des cycles menstruels. Vous avez caché des données qui permettent une recherche objective et correcte (par exemple, vous avez supprimé les données sur les passagers de l'aéroport Ben Gurion). Au lieu de cela, vous avez choisi de publier des articles non objectifs avec des cadres supérieurs de Pfizer sur l'efficacité et la sécurité des vaccins.

Une atteinte irréversible à la confiance

Cependant, du haut de votre orgueil démesuré, vous avez également ignoré le fait que tôt ou tard, la vérité éclatera au grand jour, lequel se lève déjà. La vérité est que vous avez abaissé la confiance du public à un niveau sans précédent et que vous avez mis votre crédibilité à risque. La vérité est que vous avez dépensé des centaines de milliards de *shekels* en vain - pour des publications destinées à intimider la population, des tests inefficaces, des *lockdowns* destructeurs, cela pour perturber la vie quotidienne au cours des deux dernières années.

Vous avez compromis l'éducation de nos enfants et hypothéqué leur avenir. Vous avez fait en sorte que les enfants se sentent coupables, qu'ils aient peur, qu'ils fument, qu'ils boivent, qu'ils deviennent dépendants, qu'ils abandonnent l'école et qu'ils se disputent, comme en témoignent les directeurs d'école du pays. Vous avez porté atteinte aux moyens de subsistance, à l'économie, aux droits de l'homme, à la santé mentale et à la santé physique.

Vous avez calomnié vos collègues qui ne vous sont pas soumis, vous avez monté les gens les uns contre les autres, divisé la société et polarisé le discours. Vous avez désigné, sans aucun fondement scientifique, les personnes qui ont choisi de ne pas se faire vacciner comme des ennemis du public et des propagateurs de maladies. Vous avez pratiqué avec un zèle sans précédent, une politique draconienne de discrimination, de déni

des droits et de sélection des personnes, y compris des enfants, pour leur choix médical. Une sélection qui n'a aucune justification épidémiologique.

Lorsque vous comparez les politiques destructrices que vous menez avec les politiques saines de certains autres pays - vous pouvez clairement voir que la destruction que vous avez causée n'a fait qu'ajouter des victimes du virus à la liste des personnes vulnérables. L'économie que vous avez ruinée, le chômage que vous avez provoqué et les enfants dont vous avez détruit l'éducation - ce sont les victimes supplémentaires résultant uniquement de vos propres actions.

Il n'y a actuellement aucune urgence médicale, mais cela fait maintenant deux ans que vous persuadez la population du contraire par soif de pouvoir, de budgets et de contrôle. La seule urgence actuelle résulte du fait que vous continuez à établir les politiques et à consacrer d'énormes budgets à la propagande et à l'ingénierie psychologique au lieu de les utiliser pour renforcer le système de soins de santé.

Cette urgence doit cesser !» Professeur Ehud Qimron

[1] https://www.powerlineblog.com/archives/2022/03/kevin-roche-when-do-we-get-our-apologies.php?utm_source=feedburner&utm_medium=email

Lettre originale en hébreu : N12 News (6 janvier 2022) ; traduit par Google/SPR Texte traduit en français depuis la version anglaise avec l'aide de Deepl.

Source : Swiss Policy Research

<https://swprs.org/professor-ehud-qimron-ministry-of-health-its-time-to-admit-failure/>

[2] I24 News 15 août 2021 <https://www.i24news.tv/fr/actu/coronavirus/1629024584-coronavirus-le-pdg-de-pfizer-affirme-que-la-persistance-de-b-netanyahou-pour-obtenir-les-vaccins-etait-liee-a-sa-strategie-politique>

- 08 03 2022 - Autopsies post-vaccinale

Par Jean-Yves Drustan.

<https://lepointcritique.fr/2022/03/08/dr-sucharit-bahkdi-autopsies-personnes-vaccinees-covid-19-prouve-attaque-auto-immune/>

Le site lepointcritique.fr ne se fixe pour mission que d'informer le public. Il n'a donc en aucun cas vocation à se substituer ni à un avis ni à un diagnostic médical, encore moins à conseiller ses lecteurs sur l'usage ou le non-usage d'un médicament.

L'autopsie des personnes vaccinées révèle une atteinte des organes vitaux d'origine auto-immune dans 90 % des cas étudiés.

Le 8 janvier 2022, le Pr Sucharit Bhakdi, médecin microbiologiste spécialisé en infectiologie, immunologie et épigénétique publiait une vidéo dans laquelle il exposait le résultat d'une série d'autopsies réalisées sur des adultes décédés après une vaccination contre la Covid-19. Les injections étaient la cause du décès dans 90 % des cas. Au sein d'une vidéo alarmante d'une durée de 15 minutes, le Pr Bhakdi décrit la pathogénicité des vaccins géniques. L'immunologue termine son témoignage par une mise en garde retentissante sur une possible ; recrudescence de pathologies auto-immunes. De nombreuses études et témoignages de médecins lui donnent aujourd'hui raison.

Les conclusions du Pr Bhakdi s'appuient sur les résultats d'une série d'autopsies réalisées par l'équipe du Pr Arne Burkhardt, actuellement considéré comme l'un des plus éminents pathologistes allemands. Les mécanismes pathogènes révélés par ces autopsies seraient communs à l'ensemble des vaccins géniques administrés dans le cadre de la pandémie, qu'ils utilisent comme vecteur viral de l'ARN messager (Pfizer et Moderna) ou de l'ADN (Astra Zeneca et Johnson & Johnson), et quel que soit le laboratoire.

Ces autopsies ont été pratiquées alors que les premiers examens post-mortem, réalisés à la demande des proches, n'avaient laissé transparaître aucune anomalie. Dans un contexte de mortalité post vaccinale importante (**15 à 70 cas en l'espace de seulement quatre jours**), sans qu'aucune connexion ne soit officiellement établie, le Pr Burkhardt est prêt à ses propres investigations. Son travail a couvert une période de six mois et a porté sur des adultes âgés de 28 à 95 ans, tous décédés peu après leur vaccination.

Dans 90 % des cas, il dit avoir obtenu la preuve « indiscutable » d'attaques auto-immunes par les lymphocytes tueurs ciblant les cellules de l'organisme. Ces attaques auraient été observées dans tous les organes vitaux (cœur, foie, cerveau, poumons, etc.) et ce quel que soit l'âge de la personne décédée, remettant en cause « *le récit d'une protection collective des personnes les plus fragiles* » pour lesquelles le bénéfice vaccinal est réputé certain.

Il relate la découverte de séquelles pathogénomiques, ou caractéristiques, jamais observées auparavant, mais similaires à des attaques auto-immunes conduisant à l'autodestruction des tissus dans tous les cas autopsiés. Ces lésions spécifiques prouvent ainsi que les personnes ont été tuées par les vaccins, seul dénominateur commun à ces décès, et plus spécifiquement par la production de protéines Spike dans les tissus : « *Il n'y a aucune autre raison pour qu'ils soient morts* » réplique-t-il...

Un risque d'explosion des pathologies infectieuses et des cancers

Last but not least, Sucharit Bhakdi explique que la réactivation de bactéries et de virus dormants pourrait, dans le contexte d'une vaccination de masse, être à l'origine d'une catastrophe sanitaire sans précédent à l'échelle de la planète, ciblant prioritairement les populations historiquement les plus exposées à ces pathologies. Il évoque plus particulièrement le risque de réactivation des pathogènes à l'origine de la tuberculose ou de la toxoplasmose :

« Les agents infectieux dormants, présents chez des millions d'individus sur la planète, au premier rang desquels on retrouve la tuberculose ne seront plus contrôlés.

Savez-vous que j'abrite aussi la bactérie de la tuberculose au sein de mon propre corps ? Et je les garde sous contrôle à travers mes lymphocytes, dans mes ganglions. Si ces lymphocytes sont tués par mes lymphocytes T parce que les ganglions auront exprimé cette protéine, ma protection contre la tuberculose va s'effondrer.

Il y a aussi une autre maladie appelée "toxoplasmose" répandue sur l'ensemble du globe et spécialement chez les Méditerranéens. Si cette toxoplasmose se répand, Dieu vous aide...

Mais Dieu vous aide surtout si la tuberculose se répand. La tuberculose est l'un des tueurs majeurs de l'espèce humaine.

Il y a des mois, nous, Docs for Covid Ethics, avons écrit un article dans lequel nous redoutions que des infections dormantes dues aux virus et bactéries telles que la tuberculose n'explorent.

Alors, quand exploseront-elles ? Personne ne le sait parce que la tuberculose a besoin de temps pour s'exprimer, ces bactéries sont très, très lentes.

Et puis, il y a deux jours, j'ai reçu en e-mail de mes collègues en Allemagne dans lequel ils disaient : "C'est très étrange. Nous avons vu une femme qui présente des symptômes à l'abdomen que nous n'arrivons pas à expliquer. Nous n'avons jamais rien vu de comparable. Nous ne savons pas ce qu'elle a." Elle avait de la fièvre, des douleurs et elle souffrait.

Deux semaines plus tard environ, nous avons procédé à des investigations poussées et nous avons découvert qu'elle était atteinte d'une réactivation de tuberculose généralisée à l'ensemble de l'abdomen. Elle se bat pour sa vie à l'heure où nous parlons, parce que la tuberculose est extrêmement difficile à soigner.

Nous l'avons prédit, à cause de cette satanée vaccination, il y aura une recrudescence de tuberculose à l'échelle mondiale, spécialement dans ces pays où les bactéries de tuberculoses sont restées dormantes : Inde, Afrique, toute l'Asie.

Et je vous le dis, la tuberculose tue à long terme comme le font d'ailleurs les tumeurs.

Et vous devez certainement savoir que nous assistons à une explosion de tumeurs et de cancers chez les vaccinés que personne ne comprend.

Mais c'est le même principe, vos lymphocytes sont responsables du contrôle des cellules cancéreuses alors qu'elles apparaissent tous les jours, toutes les heures dans votre corps. Et si vous ne les contrôlez pas, vous deviendrez la cible. »

Le Pr Bhakdi conclut par un message en forme de mise en garde à l'attention des autorités sanitaires et de ses collègues en leur indiquant la marche à suivre pour repérer les symptômes des dommages engendrés par ces vaccins : *« Alors commencez à regarder ces effets : virus, herpès, virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus, qui tue les enfants et les femmes enceintes, tuberculose, toxoplasmose, cancer et je vous le jure, vous allez trouver des choses qui vont vous horrifier si vous n'arrêtez pas cette folle vaccination. »*

Le démenti de l'AFP, un cas d'école

Les journalistes de l'AFP se sont emparés d'une autre vidéo dans lesquelles Sucharit Bhakdi explique ce mécanisme auto-immun lorsqu'il se produit au niveau du cœur. La rhétorique est habituelle, elle repose toujours sur les mêmes piliers : l'absence de preuves formelles, et donc la volonté d'inquiéter.

Dans un autre article également rédigé par des *fact-checkers*, le faible nombre d'autopsies pratiquées ne permettrait pas de caractériser un risque et de conclure que 90 % des personnes vaccinées décèderaient fatalement des injections, ce qui n'est pas le propos de Sucharit Bhakdi. *A contrario*, bien que les vaccins utilisent une technologie vaccinale expérimentée pour la première fois dans l'histoire sur l'homme, la prudence consisterait donc à fermer les yeux et à dissimuler des observations cruciales en attendant que la science ait tranché de manière absolue, au risque qu'elle soit aujourd'hui sous hypnose. C'est en substance ce qu'expliquait la directrice des CDC il y a quelques jours :

« Nous avons peut-être fait preuve de pas assez de prudence et de trop d'optimisme. » Rochelle Walensky, directrice des CDC, 6 mars 2022

La toxicité des nanoparticules lipidiques au centre de toutes les inquiétudes

Chacun déterminera ce qui est à ses yeux la posture la plus vertueuse : la prudence du scientifique *versus* l'arrogance d'un média dont on peut se demander quel rôle il joue réellement dans le débat actuel. Mais on peut légitimement douter de la crédibilité du démenti apporté par l'AFP puisqu'il repose sur une prémisse dont il a été démontré depuis longtemps qu'elle était fautive :

« Le principe même de l'ARNm est d'être transitoire : le vaccin ne reste pas dans le corps plus de quelques heures, comme l'ont déjà expliqué plusieurs spécialistes à l'AFP. "Le seul qui produit la protéine, c'est le virus, c'est donc lui le seul contre qui notre système immunitaire va se retourner", ajoute Frédéric Altare. »
AFP, 19 juillet 2021

- 21 03 22 - Le Sénat a-t-il peur de connaître les conséquences de la vaccination massive de la population ?

Sur qgmedia.fr

<https://www.scoop.it/topic/think-outside-the-box/p/4131012055/2022/03/22/tribune-le-senat-a-t-il-peur-de-connaître-les-conséquences-de-la-vaccination-massive-de-la-population>

Pourquoi une telle obstruction sur les effets secondaires des vaccins contre le Covid ? Dans une tribune, près de 1000 universitaires, chercheurs, professionnels de la santé et du droit interpellent le Sénat afin d'obtenir une commission d'enquête.

Ils demandent à ce que les sénateurs acceptent enfin de faire procéder à une analyse de la mortalité toutes causes confondues en fonction du statut vaccinal des personnes. Un sujet d'importance alors même que certains évoquent déjà une possible vaccination obligatoire après la présidentielle, notamment en cas de réélection d'Emmanuel Macron.

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, une vaccination de la population à une échelle inédite a été décidée par le gouvernement et imposée par divers moyens de pression. En un peu plus d'un an, quelques 140 millions de doses ont été administrées en France. 94 % des personnes âgées de plus de 12 ans ont ainsi reçu au moins une dose, le plus souvent deux ou trois. De tels chiffres sont sans précédent dans l'histoire.

En décembre 2021, le premier ministre Jean Castex annonce la transformation du pass sanitaire en pass vaccinal, obligeant les Français à se faire vacciner pour continuer de voyager et d'accéder à de nombreux lieux publics.

Lesdits « vaccins » utilisés sont pourtant des produits innovants, mis au point en à peine quelques mois. D'ordinaire, la création de nouveaux médicaments, a fortiori ceux à but prophylactique comme un vaccin, requiert de nombreuses années et de longs essais thérapeutiques avant leur mise sur le marché. Un nouveau médicament nécessite par ailleurs une veille sanitaire particulièrement rigoureuse et une transparence totale sur les analyses des effets indésirables voire un arrêt de l'expérimentation si leur fréquence est importante.

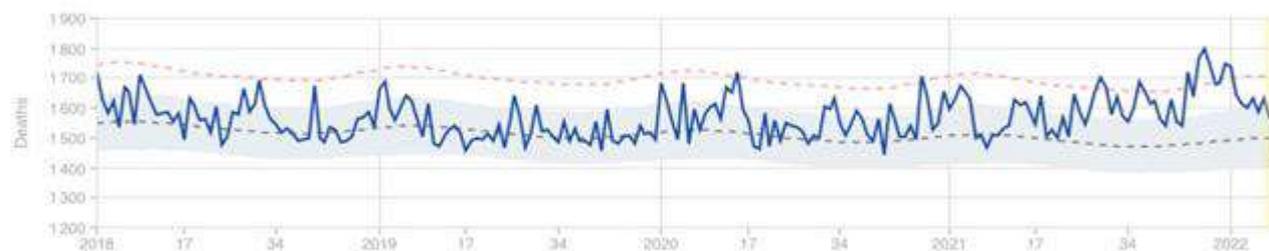
Chacun sait aujourd'hui que, malgré les promesses des industries pharmaceutiques reprises à leur compte par les gouvernements, cette immense campagne de vaccination n'a pas endigué les épidémies successives provoquées par les différents variants, n'empêchant ni les contaminations (on peut par exemple être « vacciné » avec trois doses et attraper malgré tout le virus), ni le développement de formes plus ou moins sévères de maladie. C'est ainsi que, en février 2022, selon la DREES, 70 % des personnes entrées à l'hôpital et déclarées « Covid » étaient vaccinées. Reste à examiner la question des effets secondaires.

Une surmortalité anormale concomitante aux campagnes de vaccination de masse.

Le dernier rapport de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) fait état de plus de 137 000 effets indésirables renseignés en France, dont un quart considérés graves. Eudravigilance met par ailleurs en ligne les remontées de pharmacovigilance européenne et comptabilisait à la mi-février 2022 plus de 17 000 décès signalés par des professionnels de santé. Aux Etats-Unis, les chiffres publiés par la VAERS sont plus impressionnants encore. La plupart des agences sanitaires refusent pourtant de reconnaître le lien entre les décès et la vaccination, sous des prétextes « méthodologiques » dont on peut légitimement redouter qu'ils masquent des enjeux politiques, a fortiori en période de campagne électorale.

En bleu foncé, la courbe de mortalité en Europe des 15-44 ans depuis 2018 jusqu'à aujourd'hui. En gris, le taux moyen de mortalité des années précédentes.

15-44 years



Source : Euromomo

En effet, chacun peut aller consulter les Z-scores sur Euromomo (European mortality monitoring) et constater comme nous qu'une surmortalité anormale chez les 15-44 ans est concomitante aux campagnes de vaccination. Cette observation ne concerne pas que la France, elle se retrouve un peu partout en

Europe (Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Norvège, Pologne, Portugal et Suède), de même qu'elle s'observait déjà en Israël à la fin de l'été dernier. Ajoutons que le rapprochement des courbes de décès disponibles sur Eurostat et des courbes du nombre de vaccins distribués par âge montre de fortes concomitances entre ces deux événements.

Ce qui est demandé au Sénat est à la fois simple et crucial.

Le 14 janvier 2022, le Dr Julien Devilleger a déposé au Sénat une pétition demandant l'ouverture d'une commission d'enquête sur les effets secondaires. « Constatant la forte dynamique de signatures de la pétition », la conférence des présidents a chargé la Commission des affaires sociales de « déterminer le format des travaux à conduire ». Cette dernière a alors décidé le 9 février 2022 de saisir l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST).

C'est dans ce cadre que, conformément aux critères de recevabilité établis par le Sénat, le Dr Laurent Toubiana a déposé le 19 février 2022 une seconde pétition réclamant que le Sénat fasse procéder à une analyse de la mortalité toutes causes confondues en fonction du statut vaccinal des personnes. Les données existent dans le Système National des Données de Santé (SNDS) qui permet de connaître l'âge et le sexe des personnes, les dates d'injection des « vaccins anti-covid » ainsi que les marques et les numéros de lots de vaccins utilisés, les dates d'injections de vaccins antigrippaux (pour bénéficier d'un référentiel de comparaison) et enfin la date des éventuels décès des personnes. Ces données doivent permettre de déterminer précisément la mortalité des personnes vaccinées et non-vaccinées par tranche d'âge et par période, de constater s'il existe ou non une relation entre la date de vaccination et la date de décès et enfin d'observer si les injections anti-Covid ont une spécificité ou non relativement aux injections antigrippales de ces dernières années.

Cette analyse des décès toutes causes confondues est cruciale au regard de l'objet de cette commission d'enquête. Or, la commission sénatoriale chargée de faire le tri dans les pétitions reçues a refusé cette demande de transparence sur les données, et l'a fait de surcroît sans en donner aucune justification. La motivation des décisions administratives constitue pourtant une obligation légale traduisant un droit essentiel des citoyens et une forme de protection contre l'arbitraire du pouvoir politique.

C'est une exigence démocratique évidente. C'est pourquoi nous, universitaires, chercheurs, professionnels de santé et professionnels du droit, demandons d'urgence au Sénat de reconsidérer sa décision et d'assurer sur ce sujet la transparence totale sans laquelle il ne peut pas prétendre « répondre aux inquiétudes » des citoyens de ce pays comme il s'y est engagé.

Premiers signataires :

Laurent Toubiana, chercheur à l'INSERM- Pierre Chaillot, statisticien - Laurent Mucchielli, directeur de recherches au CNRS - Katja Sontag, maîtresse de conférences HDR en droit privé...

- 21 03 22 - Les risques de la Covid-19 (et des vaccins) sur les organes sexuels et la fertilité

Par Emilien Lacombe, censuré par google sur infodujour.fr, et récupéré par :

<https://acatharsis.org/les-risques-de-la-covid-19-et-des-vaccins-sur-les-organes-sexuels-et-la-fertilite/>

Parmi les effets secondaires du virus SARS-CoV-2 comme des vaccins destinés à le neutraliser, on évoque de plus en plus les atteintes sexuelles aussi bien chez l'homme que chez les femmes.

Explications de Jean-Marc Sabatier

Le virus SARS-CoV-2 est-il capable d'infecter les organes reproducteurs ?

Chez l'homme, le SARS-CoV-2 peut s'attaquer aux testicules, au pénis et à la prostate. Chez la femme, le virus peut s'attaquer à l'utérus (endomètre) et aux ovaires. Pourquoi ces attaques sont-elles possibles ? Parce que le SARS-CoV-2 reconnaît le récepteur cellulaire ECA2 (enzyme de conversion de l'angiotensine-2) qui lui sert de site de fixation lui permettant d'infecter les cellules ; le récepteur ECA2 est très présent au niveau des cellules des organes reproducteurs masculin et féminin, ce qui les rendent très vulnérables au virus. Il est notable que le récepteur ECA2 -en parallèle des organes reproducteurs, dont les gonades (testicules et ovaires) -se retrouve également dans de nombreux autres organes et tissus de l'organisme (ceux-ci sont en conséquence ciblés par le virus), tels que le cœur, les poumons, les reins, le foie, le pancréas, la rate, le système vasculaire (vaisseaux sanguins), la peau, le cerveau, les intestins, les glandes surrénales, et autres.

Comment agit le virus au niveau de ces organes ?

En se fixant sur le récepteur ECA2 des cellules cibles, le SARS-CoV-2 suractive un système hormonal et physiologique de première importance pour le fonctionnement du corps humain : le système rénine-angiotensine ou SRA (dont le récepteur ECA2 fait partie intégrante) pour lequel il existe des variantes/adaptations « locales ». La suractivation du SRA se traduit par la suractivation de son récepteur « délétère » AT1R (récepteur de l'angiotensine-2 de type 1) qui induit principalement une vasoconstriction/hypertension, une inflammation, une fibrose, un stress oxydant, et une chute du monoxyde d'azote (ce qui constituent des effets délétères pour nos organes sexuels). Au sein de l'organisme humain (et des mammifères en général), le SRA contrôle les fonctions autonomes rénales, pulmonaires, cardiovasculaires, l'immunité innée et le microbiote intestinal, voire buccal.

Qu'en est-il chez l'homme ?

Dans le système reproducteur masculin, les éléments (ligands/hormones et les divers récepteurs enzymatiques) du SRA se retrouvent dans les testicules, les spermatozoïdes et le liquide séminal. Certaines fonctions attribuées à ce SRA « local » sont le maintien des électrolytes plasmatiques séminaux, la régulation de la stéroïdogenèse (synthèse des hormones stéroïdiennes, dont les hormones androgènes masculines) et de la spermatogenèse (processus de production des spermatozoïdes dans les testicules), la contractilité épидидymaire, et les fonctions spermatiques.

Ainsi, lors d'une infection chez l'homme, le virus SARS-CoV-2 peut potentiellement altérer les productions des hormone androgènes (dont la testostérone) et des spermatozoïdes via son action sur le SRA présent au niveau du système reproducteur masculin. Ces effets indésirables peuvent potentiellement affecter la fertilité masculine, car l'importance du SRA dans la fertilité ou l'infertilité (masculine et féminine) est largement démontrée à ce jour. Ainsi, l'angiotensine-2 et le récepteur AT1R font partie des éléments clefs du SRA « local ». L'hormone angiotensine-2 est impliquée dans la régulation négative de la production de testostérone, et la régulation de la croissance testiculaire, tandis que le récepteur AT1R inhibe la spermatogénèse et la production de testostérone.

Chez certaines personnes infectées par le SARS-CoV-2, il a été rapporté des troubles de l'érection (dus à l'effet vasoconstricteur du récepteur AT1R suractivé), une diminution de la taille du pénis et des testicules, ainsi que des troubles de la libido (pour les deux sexes) qui devraient être les effets « visibles » de ces atteintes sexuelles induites par le dysfonctionnement du SRA.

Qu'en est-il chez la femme ?

Les femmes possèdent un SRA ovarien (appelé OVRAS) qui joue un rôle clef dans la physiologie des ovaires, et les maladies ovariennes associées. Le SRA ovarien a des effets majeurs sur le développement/atrésie des follicules, sur l'ovulation et la sécrétion d'hormones stéroïdiennes ; le SRA est ainsi nécessaire à une reproduction normale. En effet, les acteurs de ce SRA se retrouvent dans le follicule ovarien, les cellules pré-ovulatoires de la thèque et de la granulosa, ainsi que dans les cellules post-ovulatoires de la granulosa-lutéine. Il est également impliqué dans la régulation de la stéroïdogenèse (synthèse des hormones stéroïdiennes, dont les hormones œstrogènes féminines).

Troubles menstruels

Le dysfonctionnement du SRA ovarien potentiellement induit par le SARS-CoV-2 peut donc affecter la maturation et l'ovulation des ovocytes (altération du cycle menstruel), et conduire à des dérèglements ou pathologies telles que l'infertilité, le cancer des ovaires, le syndrome des ovaires polykystiques, etc. La présence d'anticorps auto-immuns dirigés contre le récepteur AT1R peut se traduire par une infertilité.

Chez la femme, on peut ainsi observer (parallèlement aux autres pathologies Covid-19 potentielles) un dérèglement du cycle menstruel plus ou moins important et invalidant. La menstruation (règles) correspond à l'écoulement périodique par le vagin d'un fluide biologique constitué de sang, de sécrétions vaginales, et de cellules endométriales (paroi utérine). Les règles correspondent à l'évacuation de la couche superficielle de la muqueuse de l'utérus (endomètre) qui s'était formée au cours du cycle menstruel pour accueillir un possible œuf fécondé. En absence de fécondation, la surface de l'endomètre (qui est très vascularisée) est alors évacuée par le vagin sous forme d'un saignement. Le virus SARS-CoV-2 se fixe (via sa protéine spike) sur le récepteur ECA2 des cellules cibles. L'endomètre et le système vasculaire sont constitués de cellules épithéliales et endothéliales qui expriment -comme les ovaires ou les testicules- le récepteur ECA2 reconnu par la protéine spike. Ceci montre que la protéine spike (du virus SARS-CoV-2 ou vaccinale) peut agir directement sur l'endomètre et les vaisseaux sanguins associés.

D'où les troubles de la coagulation ?

Le SARS-CoV-2 -via la protéine spike- provoque des troubles de la coagulation sanguine, dont la thrombocytopenie (baisse du nombre de plaquettes sanguines qui aident le sang à coaguler).

Ainsi, le SARS-CoV-2 ou la protéine spike vaccinale est directement responsable des troubles de la coagulation et menstruels parfois observés chez certaines personnes lors d'une infection virale au SARS-CoV-2 ou suite à une vaccination. En ce qui concerne les troubles menstruels liés à la vaccination, je dois mentionner l'avis contraire de l'Agence nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), qui -dans un point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 publié le 21 décembre 2021- écrit : « À ce jour, les données disponibles ne permettent pas de déterminer le lien direct entre le vaccin et la survenue de ces troubles du cycle menstruel. Ces événements restent sous surveillance ». Pourtant, de nombreuses femmes constatent le contraire...

Que faire pour contre-carrer ces troubles ?

Une supplémentation appropriée en vitamine D (40 à 60 ng de calcidiol/mL de sang) est souhaitable pour prévenir, traiter ou atténuer ces troubles des appareils reproducteurs, car elle agit en inhibant la suractivation « délétère » du SRA (par une action -entre autres- sur la production de rénine). Il est notable que certaines lésions pourraient être quasi irréversibles, telles que la fibrose d'organes ou de tissus.

De plus, effets potentiellement délétères des nanoparticules (cf. nanoparticules lipidiques de certaines compositions vaccinales) : <https://lnkd.in/gVqtwH7d>

* Jean-Marc Sabatier est directeur de recherches au CNRS et docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie, affilié à l'Institut de Neuro Physiopathologie (INP) à l'université d'Aix-Marseille.

- 24 03 22 - **3 500 neurologues vont discuter de la possibilité que la maladie de la vache folle soit liée au vaccin**

<https://lemediaen442.fr/3-500-neurologues-vont-discuter-de-la-possibilite-que-la-maladie-de-la-vache-folle-soit-liee-au-vaccin/>

Les témoignages concernant la maladie de Creutzfeldt-Jakob se multiplient depuis le passage de Marc Doyer - dont sa femme est atteinte de la maladie suite à la vaccination - dans l'émission de *TPMP* présentée par Cyril Hanouna. Les choses s'accroissent de façon fulgurante.

Marc Doyer collecte depuis plusieurs semaines des cas de la maladie de Creutzfeldt-Jakob - ou maladie de la vache folle - liés à la vaccination. Des cas qui ont donné lieu à un travail, une étude clinique par des neurologues. « *Il se trouve que cette étude clinique vient d'être retenue comme objet de discussion dans le prochain Congrès international de neurologie qui va se tenir à Londres.* »

En effet, le 16e Congrès mondial en neurologie se tiendra à Londres, au Royaume-Uni, du 24 au 27 mars 2022. À cette occasion, Marc Doyer nous apprend qu'il y aura environ 3 500 spécialistes neurologues qui vont discuter de la possibilité que cette maladie - Creutzfeldt-Jakob (MJC) - soit liée aux vaccins contre le Covid. « *C'est extrêmement grave, mais extrêmement important. Et c'est assez triste de voir que les autorités françaises que j'alerte depuis des semaines maintenant, voire des mois, n'ont pas pris la chose au sérieux. J'ai aussi alerté l'ANSM qui a balayé d'un revers de main tous les cas qui étaient présentés en se contentant de dire que ce n'était pas possible. Donc, vous voyez, une instance internationale de radiologie dit que non seulement c'est possible, mais en plus elle va mettre le sujet dans son programme.* »

- 05 04 22 - **Évaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la COVID-19 en regard des bonnes pratiques cliniques**

Présentation à l'Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques (OPECTS) par la Biostatisticienne Christine COTTON

<https://christinecotton.com/opect>

Conclusion générale

Toutes les recommandations et pratiques en application depuis des années ont été bafouées, de nouvelles recommandations étant établies en urgence afin de faciliter l'autorisation des vaccins Covid.

Ceci représente une prise de risque sans précédent.

Compte tenu des risques déjà identifiés, de la lenteur de l'établissement des effets graves par la pharmacovigilance, la poursuite de l'utilisation du vaccin Comirnaty en vie réelle présente un risque important pour la vie des personnes.

Si la 1ère analyse intermédiaire avait été réalisée au bout de 6 mois de suivi, aucune autorisation n'aurait été donnée puisqu'on aurait observé la baisse quasi immédiate de l'immunité

Il est donc nécessaire de suspendre en urgence toute vaccination par Comirnaty, pour l'ensemble de la population. Soutenir de telles pratiques, c'est « ouvrir la porte » à la fin d'une Recherche Clinique digne de ce nom, les patients seront évidemment les premiers à en pâtir.

(cf article de McKinsey « développer un produit en 100 jours »).

Si les politiques sanitaires ne se basent plus sur les résultats des essais mais sur les études en vie réelle qui ont un niveau de preuve peu fiable, pour quelle raison continuer à faire des essais cliniques ?

- 11 04 22 - **La réalité des cas graves et des morts semble apparaître au grand jour aux États-Unis, révélée par des études solides**

<https://essentiel.news/effets-graves-des-vaccins-des-chiffres-aveuglants-qui-restent-ignores/>

Les documents relatifs au vaccin de Pfizer contredisent le récit « sûr et efficace » qui avait conduit à autoriser dans la hâte les injections géniques dès fin 2020. 9 pages d'effets secondaires, 158 893 effets secondaires, 42 086 rapports de cas pathologiques, 1 223 décès au cours des trois premiers mois d'utilisation du Pfizer et un taux de mortalité record chez les jeunes américains au cours du second semestre de 2021.

L'avocat Aaron Siri et un groupe de scientifiques et de professionnels de la santé appelé *Public Health and Medical Professionals for Transparency* (PHMPT) ont déposé une demande en vertu de la loi sur la liberté d'information (FOIA) auprès de la *Food and Drug Administration* des États-Unis afin d'obtenir les documents utilisés pour approuver le vaccin à ARNm de Pfizer en août 2021.

La FDA avait réussi à examiner l'ensemble des 329 000 pages de données et à accorder une autorisation d'urgence au vaccin Pfizer en seulement 108 jours, mais a ensuite demandé 75 ans pour divulguer intégralement ces informations au PHMPT et au public.

Siri a écrit sur son Substack, « Alors, mettons les choses au clair. Le gouvernement fédéral protège Pfizer de toute responsabilité. Lui donne des milliards de dollars. Oblige les Américains à se faire injecter son produit. Mais ne vous laisse pas voir les données prouvant la sécurité et l'efficacité de son produit. Pour qui le gouvernement travaille-t-il ? »

Alors que l'affaire judiciaire était en cours, les 91 premières pages de documents de Pfizer publiées en novembre 2021 ont révélé que dans les 90 premiers jours suivant l'autorisation d'utilisation d'urgence du vaccin à ARNm de Pfizer, la société avait déjà reçu 158 893 rapports d'effets secondaires et 42 086 rapports de cas pathologiques, dont 1 223 décès.

La FDA sommée de divulguer les données

En janvier, un juge a ordonné à la FDA de publier ses données cliniques sur les vaccins Covid-19 de Pfizer, ce qui a entraîné la publication d'une partie des documents de Pfizer -plus de 10 000 pages -par la FDA le 1er mars 2022.

Cette tranche de documents comprenait 9-pages dans lesquelles était énumérés 1 291 effets indésirables potentiels par ordre alphabétique.

Dans un tableau distinct intitulé « Problèmes de sécurité », Pfizer a informé la FDA que l'anaphylaxie était un « risque identifié », que la sur-maladie associée au vaccin (VAED) était un « risque potentiel » et que le géant pharmaceutique manquait d'informations concernant l'utilisation pendant la grossesse, l'utilisation chez les enfants et l'efficacité du vaccin.

Des centaines d'employés embauchés pour suivre les effets secondaires

Une autre série de documents publiés fin mars a révélé que Pfizer a reçu tellement de rapports d'effets secondaires indésirables au cours des trois premiers mois suivant le lancement du vaccin qu'elle a embauché 600 employés à temps plein uniquement pour traiter les rapports d'événements indésirables liés aux effets secondaires du vaccin, et qu'elle prévoit d'en embaucher 1 200 autres d'ici juin 2021.

Le site d'information The Blaze a également révélé le mois dernier que le gouvernement américain a payé des centaines d'entreprises médiatiques pour faire la publicité des vaccins contre le Covid-19, tandis que ces mêmes médias répétaient les mantras « sûr et efficace » et « pandémie de non-vaccination » sans informer le public de toute étude ou donnée scientifique contraire.

Les mantras « sûr et efficace » contredits par les décès constatés

Alors que le gouvernement fédéral et les médias d'entreprise répétaient les mantras « sûr et efficace » et « pandémie des non-vaccinés », les données d'Israël, d'Islande et de Singapour ont montré que la majorité des cas de Covid-19 se sont produits, chez les personnes présentant un parcours vaccinal complet au cours de l'été 2021, et les données d'Angleterre ont montré que plus de 70 % des décès dus au Covid-19 se sont produits chez les personnes présentant un parcours vaccinal complet, depuis septembre 2021.

En outre, de nombreuses bases de données gouvernementales officielles ont émis des signaux d'alarme indiquant que les vaccins à ARNm sont loin d'être aussi sûrs que prévu.

Le nombre total de décès associés aux vaccins Covid-19 dans le *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS -Système de pharmacovigilance recensant les effets secondaires dus aux vaccins, NdT) des CDC est de 26 396, soit près du triple des 9 619 décès associés à tous les autres vaccins combinés au cours des 32 dernières années.

1,2 million de cas rapportés

Il y a eu un total de 1 205 753 rapports associés aux vaccins contre le Covid-19 dans le Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) des CDC.

Explosion de maladies dans l'armée

Des lanceurs d'alerte ont publié la base de données épidémiologiques médicales du ministère de la Défense (DMED) et ont, signé des déclarations sous serment selon lesquelles les données correspondaient à leur expérience clinique dans le traitement des soldats en 2021. Les données ont montré ces pourcentages d'augmentation des maladies parmi le personnel militaire par rapport à la moyenne des cinq dernières années :

1. Hypertension -augmentation de 2 181 %.
2. Crises cardiaques -augmentation de 269 %.
3. Cancer : augmentation de 300 %.
4. Péricardite -augmentation de 175 %.
5. Myocardite -augmentation de 285 %.
6. Embolies pulmonaires -augmentation de 467 %.
7. Infarctus cérébral -augmentation de 393 %.
8. Paralysie de Bell -augmentation de 319 %.
9. Syndrome de Guillain-Barré -augmentation de 250 %.

10. Immunodéficiences -augmentation de 275 %.
11. Irrégularité menstruelle -augmentation de 476 %.
12. Sclérose en plaques -augmentation de 487 %.
13. Fausse couche -augmentation de 306 %.
14. VIH -augmentation de 590 %.
15. Douleur thoracique -augmentation de 1 529 %.
16. Respiration difficile -augmentation de 905 %.
17. Problèmes neurologiques -augmentation de 1 048 %.

Le ministère de la Défense a répondu, par l'intermédiaire d'un site Web de fact-checking, qu'il s'agissait d'un problème dans sa base de données, qui a entraîné une sous-déclaration des données des cinq dernières années, et que ce problème n'a été découvert qu'après que ces médecins militaires ont attiré son attention sur l'augmentation de la maladie.

Le risque cardiaque pour les jeunes

Le risque de myocardite ou d'inflammation cardiaque, en particulier chez les jeunes hommes, a été établi par de nombreux gouvernements dans le monde, ce qui a conduit huit pays à suspendre les vaccins contre le Covid-19 pour les groupes d'âge plus jeunes en raison du risque de myocardite.

- Taiwan suspend le 2ème vaccin Pfizer pour les 12-17 ans
- L'Islande suspend Moderna pour tous les âges
- La Suède suspend Moderna pour les moins de 30 ans
- La Finlande suspend Moderna pour les moins de 30 ans
- Le Danemark suspend Moderna pour les moins de 18 ans
- La Norvège suspend Moderna pour les moins de 18 ans
- La France suspend Moderna pour les moins de 30 ans
- L'Allemagne suspend Moderna pour les moins de 30 ans

En outre, la Suède et la Norvège ne recommandent pas les vaccins contre le Covid-19 pour les enfants de moins de 12 ans et le Royaume-Uni ne recommande pas les vaccins contre le Covid-19 pour la majorité des enfants de moins de 18 ans.

Médecin allemand de haut vol réduit au silence

Le Dr Schirmacher a estimé que la fréquence des conséquences fatales de la vaccination est sous-estimée. Le pathologiste a cité « des effets secondaires rares et graves de la vaccination -comme une thrombose veineuse cérébrale ou des maladies auto-immunes. »

Le Dr Peter Schirmacher est président par intérim de la Société allemande de pathologie, directeur de l'Institut de pathologie de l'hôpital universitaire de Heidelberg et président de l'Association allemande pour l'étude du foie.

Les médias n'en ont pas parlé et les géants d'internet ont interdit les comptes qui tentaient de partager le rapport du Dr Schirmacher. L'entrepreneur et mécène Steve Kirsch a révélé que la « famille de Schirmacher était menacée s'il continuait à parler. Alors il a arrêté de parler. C'est la façon dont la science fonctionne aujourd'hui. »

- 22 04 22 - Scandale sanitaire annoncé

Mathilde Debord.

<https://lepointcritique.fr/2022/04/22/vaccination-obligatoire-enfants-injectes-quoi-qu-il-leur-en-coute/>

Que disent les dernières données de la littérature ?

Nous avons publié précédemment une série d'articles sur les risques vaccinaux et la sous-estimation des effets secondaires par la pharmacovigilance, notamment :

- Allemagne : face à l'explosion des demandes d'indemnisation, les assureurs se sont immiscés dans le débat sur la vaccination. L'assureur BKK ProVita dénonce **des effets secondaires dix fois plus nombreux que ceux recensés officiellement**
- États-Unis : plusieurs chercheurs dénoncent **une hécatombe vaccinale, avec près de 200 000 décès imputables à la vaccination à l'issue des 8 premiers mois sur le seul territoire américain** (Pantazatos, Kirsch).

Nous avons alerté notamment sur l'explosion des décès :

- dans le milieu sportif : l'hécatombe se poursuit en 2022 avec 80 % d'abandons dans une course cycliste, 15 lors de l'Open de Miami, 95 cyclistes n'ayant pas pu franchir la ligne d'arrivée du Paris-Nice ... les médias étrangers en parlent, mais toujours rien en France, éternellement victime du syndrome du nuage de Tchernobyl.
- dans l'aviation civile : des pilotes victimes d'effets secondaires et des médecins militaires mettent en garde, le Pr Christian Perronne lance à son tour un cri d'alarme. Il relatait récemment la plainte déposée par un collectif de 600 navigants, pour mise en danger de la vie des passagers.

- de manière particulièrement inquiétante, **plusieurs médecins dénoncent officiellement des augmentations stratosphériques d'effets secondaires dans l'Armée américaine** : + 4 133 % entre 2020 et 2021 (Jessica Rose), toutes pathologies confondues. Ils ont déclaré sous serment observer notamment une explosion des **fausses couches** (+ 300 %), des **cancers** (+ 300 %), **problèmes neurologiques** (+ 1 000 %), **tumeurs**, notamment tumeurs malignes de l'estomac (+ 894 %), etc.

Les dernières données de l'agence britannique de santé font état d'un taux de mortalité 54 fois supérieur chez les enfants vaccinés.

- **Surmortalité inquiétante chez les 15-44 ans** (Décoder l'éco) observée depuis l'été dernier. Confirmée par plusieurs études (Pantazatos, Meyer, Crawford, Ohana, Kuhbandner), elle est désormais observable dans la plupart des pays : États-Unis (usmortality.com), Canada, Europe (euromomo.eu), notamment Allemagne où elle serait corrélée au nombre de doses administrées, aujourd'hui Chypre.

- **Surmortalité de 40 % dans la population active américaine** constatée par l'ensemble des assureurs, qui dénoncent une situation historique. Même phénomène à Gibraltar, pays le plus vacciné au monde (98 % de la population triplement injectée) qui affiche aujourd'hui un **excès de mortalité de 157,23 %**, toutes classes d'âge confondues.

- **Hausse de 40 % du nombre de crises cardiaques, en Australie**, entraînant des files d'attente d'ambulances dans plusieurs hôpitaux, avec des délais de prise en charge de 3 heures. Le ministère australien de la Santé et les médias évoquent une crise sanitaire sans précédent.

- **Augmentation spectaculaire des effets secondaires graves en Allemagne** : + 31,2 % d'accidents cardiaques, + 27,4 % d'AVC, principalement chez des femmes âgées de 20 à 40 ans. Les pompiers demandent un moratoire sur la vaccination (Berliner Zeitung), une clinique dit recevoir jusqu'à 400 mails par jour pour des demandes de prise en charge.

Explosion des décès d'enfants vaccinés en Angleterre où les dernières données de l'Agence britannique de santé font état d'un **taux de mortalité 54 fois supérieur chez les enfants vaccinés** par rapport à leurs homologues non vaccinés. Olivier Véran ne voit toujours pas où est le problème, Emmanuel Macron clame son amour des enfants.

- **Hausse de 25 % des appels d'urgence pour un problème cardiovasculaire chez les moins de 40 ans en Israël suite au déploiement du vaccin** et pendant la troisième vague de COVID-19, confirmée par une étude publiée dans la revue *Nature* (Sun et Levi).

- **Myocardites chez les enfants et les jeunes adultes** : une étude du réseau de soins américain Kaiser Permanente a évalué, en décembre dernier, à ce risque à **1/2 700 pour les garçons de 12-17 ans et 1/1 860 pour les hommes de 18-24 ans**.

Une étude norvégienne de grande ampleur (23 millions de personnes) vient de confirmer que ce risque est majoré chez les 16-24 ans ayant reçu deux injections : **les vaccinés seraient jusqu'à 15 fois plus susceptibles de développer une inflammation cardiaque nécessitant une hospitalisation que les non-vaccinés** (Karlstad *et al.*).

- 22 04 22 - **21 % des décès signalés au VAERS après les injections contre la Covid sont survenus dans les 48 heures suivant la vaccination**

<https://childrenshealthdefense.org/defender/21-des-deces-signales-au-vaers-apres-les-injections-contre-la-covid-sont-survenus-dans-les-48-heures-suivant-la-vaccination/?lang=fr>

Les données du *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS) publiées par les Centres de contrôle et de prévention des maladies comprennent un total de 1 237 647 rapports d'événements indésirables de tous les groupes d'âge après les vaccins contre la Covid, dont 27 349 décès et 222 836 blessures graves entre le 14 décembre 2020 et le 15 avril 2022.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont publié aujourd'hui de nouvelles données montrant qu'un total de 1 237 647 rapports d'événements indésirables après les vaccins contre la Covid ont été soumis entre le 14 décembre 2020 et le 15 avril 2022 au système de déclaration des événements indésirables des vaccins (VAERS). Le VAERS est le principal système de pharmacovigilance financé par le gouvernement pour signaler les réactions indésirables aux vaccins aux États-Unis.

Les données comprennent un total de 27 349 rapports de décès -soit une augmentation de 373 par rapport à la semaine précédente -et 222 836 blessures graves, dont des décès, au cours de la même période -soit une augmentation de 2 971 par rapport à la semaine précédente.

Si l'on exclut les « déclarations étrangères » au VAERS, 807 242 événements indésirables, dont 12 566 décès et 80 170 blessures graves, ont été signalés aux États-Unis entre le 14 décembre 2020 et le 15 avril 2022.

769 athlètes se sont effondrés cette année pendant une compétition

Plus de 769 athlètes se sont effondrés sur le terrain pendant un match entre mars 2021 et mars 2022. Cette statistique a été révélée par *One America News Network* (OAN), qui a également constaté que l'âge moyen des athlètes ayant subi un arrêt cardiaque est de 23 ans seulement.

L'augmentation sans précédent du nombre d'arrêts cardiaques et d'autres problèmes cardiaques chez les athlètes de haut niveau coïncide avec le lancement des vaccins contre la Covid. Pearson Sharp de OAN a déclaré : « Combien d'athlètes de 23 ans s'effondraient et souffraient de crises cardiaques avant cette année ?

Connaissez-vous des personnes de 23 ans qui ont eu des crises cardiaques avant aujourd'hui ? Et ce ne sont que celles que nous connaissons. »

« Combien d'entre eux n'ont pas été signalés ? Près de 800 athlètes - des personnes jeunes, en pleine forme et dans la force de l'âge - s'écroulent sur le terrain. En fait, il y a 500 % de plus de joueurs de football dans l'UE qui meurent d'une crise cardiaque qu'il y a un an. »

« Coïncidence ? Alors que le vaccin de Pfizer est connu pour provoquer des inflammations cardiaques ? Non.

En fait, de nombreux médecins traitant ces joueurs énumèrent leurs blessures et leurs décès comme étant directement causés par le vaccin... Ce n'est pas une coïncidence. » Dans un rapport actualisé de *Good Sciencing*, une équipe d'enquêteurs, de rédacteurs en chef, de journalistes et de « chercheurs de vérité » a recensé 942 arrêts cardiaques et autres problèmes graves chez les athlètes, dont 620 décès, à la suite de la vaccination contre la Covid.

- 22 04 22 - Vaccins contre la covid-19 : l'impossible consentement : rapport "effets indésirables des vaccins contre la covid-19 et système de pharmacovigilance français" transmis à l'OPECST suite à l'enquête demandée par le sénat

Amine Umlil.

<https://www.librairie-gallimard.com/livre/9782322408306-vaccins-contre-la-covid-19-l-impossible-consentement-rapport-effets-indesirables-des-vaccins-contre-la-covid-19-et-systeme-de-pharmacovigilance-francais-transmis-a-l-opecest-suite-a-l-enquete-demandee-/>

Suite à une pétition soulevant des interrogations sur les vaccins contre la Covid-19 (maladie liée au coronavirus : le Sars-CoV-2), une enquête est demandée à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) par la Commission des affaires sociales du Sénat. Cette étude concerne les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19 et système de pharmacovigilance français.

Dans ce cadre, à la demande de plusieurs personnes dont des parlementaires et autres élus, Amine Umlil est auditionné, le 8 avril 2022 à partir de 9 heures, par des sénateurs et des députés. Avant cette audition, il transmet un rapport circonstancié aux parlementaires désignés rapporteurs. Ce rapport est une synthèse qui propose des éléments utiles, extraits des documents publiés par les autorités *ad hoc*, vérifiables, indépendantes et réglementaires en tout premier lieu. Ces données ont été relevées, en temps réel, depuis plusieurs mois et notamment depuis le début de cette vaccination contre la Covid-19. Les faits sont de nature à vicier le consentement des personnes, et sont donc susceptibles de porter atteinte à la dignité de la personne humaine. Sollicité par plusieurs citoyens venant de divers horizons, ce rapport est désormais disponible dans le présent ouvrage. Ce travail peut également constituer un repère utile à toute personne amenée à prendre une décision.

- 26 04 22 - Le Danemark suspend la campagne du vaccin contre la Covid, l'UE s'apprête à mettre fin aux tests de masse

<https://www.rtbf.be/article/le-danemark-suspend-sa-vaste-campagne-de-vaccination-anti-covid-10981744>

Le Danemark est devenu le premier pays à suspendre sa campagne nationale de vaccination contre la Covid-19 après que les responsables de la santé ont déclaré que la pandémie y était sous contrôle.

- 27 04 22 - Le gouvernement britannique admet que les vaccins ont endommagé le système immunitaire naturel des personnes doublement vaccinées

Mickaël Vanne.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf

Le gouvernement britannique a admis qu'après une double vaccination, on ne sera plus jamais en mesure d'acquérir une immunité naturelle complète contre les variantes du Covid - ou éventuellement contre tout autre virus. Regardons donc la "vraie" pandémie commencer maintenant ! Dans son "Rapport de surveillance du vaccin COVID-19" de la semaine 42, l'autorité sanitaire britannique reconnaît, à la page 23, que "les niveaux d'anticorps N semblent être plus faibles chez les personnes infectées après deux doses de vaccin". Il est également précisé que cette baisse des anticorps est en fait permanente. Qu'est-ce que cela signifie ? Nous savons que les vaccins n'empêchent pas l'infection ou la transmission du virus (en fait, le rapport indique ailleurs que les adultes vaccinés sont désormais beaucoup plus susceptibles d'être infectés que les adultes non vaccinés). Les Britanniques constatent maintenant que le vaccin altère la capacité de l'organisme à produire des anticorps après l'infection, non seulement contre la protéine spike, mais aussi contre d'autres parties du virus. En particulier, les personnes vaccinées ne semblent pas produire d'anticorps contre la protéine de la nucléocapside, l'enveloppe du virus, qui est un élément crucial de la réaction chez les personnes non vaccinées. À long terme, les personnes vaccinées sont beaucoup plus vulnérables à d'éventuelles mutations de la protéine

spike, même si elles ont déjà été infectées et guéries une ou plusieurs fois. Les personnes non vaccinées, en revanche, acquerront une immunité durable, voire permanente, contre toutes les souches du virus après l'avoir contracté naturellement, ne serait-ce qu'une fois.

- 01 05 22 - L'échec avéré des vaccins Covid

Par Dr Gérard Delépine

<https://nouveau-monde.ca/lechech-avere-des-vaccins-covid/>

Pendant plus d'un an l'OMS, notre gouvernement et les médias ont prétendu et répété sans cesse :

« *Les vaccins sont efficaces à 97 % [1] ; se vacciner vous protège et protège les autres ; tous vaccinés tous protégés ; être vacciné protège des formes graves* ».

Toutes ces affirmations sont fausses. Les chiffres publiés par l'OMS sur l'évolution de l'épidémie et la mortalité démentent totalement cette propagande pro vaccinale marchande.

Les pseudo vaccins anti-covid sont incapables d'éviter les contaminations

Au 27 avril 2022, un total de 11 438 720 838 doses anti-covid ont été injectées à près de la moitié de la population mondiale. Mais **ces injections loin de ralentir l'épidémie paraissent l'avoir stimulée** [2] avec l'émergence de variants plus contagieux apparaissant dans les pays les plus vaccinés. Au total au 27 avril 2022, après quinze mois de campagnes d'injection, l'OMS a comptabilisé **8 fois plus de cas qu'avant les injections** montrant que les vaccins ne protègent personne de la contamination et sont incapables d'arrêter l'épidémie. Cette recrudescence de l'épidémie affecte surtout les régions les plus vaccinées, l'Europe et les Amériques qui regroupent 75 % des nouveaux cas pour 25 % de la population mondiale.

Image de la courbe sur ce lien - <https://nouveau-monde.ca/wp-content/uploads/2022/05/image.png>

L'immunité collective par la vaccination n'était qu'un mythe !

La très grande majorité des agences qui préconisaient la pseudo vaccination pour créer une immunité vaccinale protectrice ont depuis reconnu qu'il s'agissait d'un mythe inatteignable, que ce soit en Grande Bretagne [3], en Islande [4], en Espagne [5] à Singapour [6], en Belgique [7], en Norvège [8] ...

L'OMS elle-même a déclaré que *les doses de rappel ne mettront pas fin à la pandémie* [9] et ses experts ont précisé dix jours plus tard « **Une stratégie de vaccination basée sur des rappels répétés des premiers vaccins a peu de chances d'être appropriée ou viable** ».

Ils ont aussi reconnu implicitement que les vaccins actuels étaient peu efficaces en espérant « *des vaccins contre le Covid-19 ayant un impact élevé en matière de transmission et de prévention de l'infection, en plus de prévenir les formes graves de la maladie et la mort, sont nécessaires et doivent être développés* ». [10]

Depuis lors, le Danemark a interrompu sa campagne de vaccination et la Pologne refuse officiellement de « *prendre ou de payer plus de vaccins contre le Covid-19 pour le moment* ».

Ces pseudo vaccins expérimentaux inefficaces sont dangereux

Au 23/04/2022 le site Eudravigilance responsable de la surveillance des effets secondaires des médicaments dans l'Union européenne recensait :

- 20 453 décès et 2 113 249 complications après l'injection ARNm Tozinameran (code BNT162b2, Comirnaty) de BioNTech/Pfizer.

- 11 757 décès et 687 334 complications après l'injection d'ARNm Spikevax/ARNm-1273 (CX-024414) de Moderna.

- 1 241 710 complications dont 8 927 décès après le vaccin AZD1222/Vaxzevria d'Oxford d'AstraZeneca.

Comme Eudravigilance ne recommande pas d'autopsie systématique après les décès post-injection, un lien de causalité certain ne peut pas être affirmé entre le pseudo vaccin et toutes les complications observées, mais l'énormité de tels chiffres, jamais observés pour aucun autre médicament, constitue un signal d'alarme considérable et il est incompréhensible que nos autorités fassent semblant de les ignorer.

Qu'attendent nos autorités sanitaires pour cesser de croire et de baser leur politique sanitaire sur des simulations fausses réalisées par des épidémiologistes liés aux entreprises des vaccins, et enfin considérer les faits avérés et interrompre leur campagne pro vaccinale inefficace, mensongère et délétère en recommandant, en cas de besoin, les traitements précoces qui ont fait leurs preuves dans tous les pays qui les ont utilisés ?

La persévérance dans leur volonté d'imposer par tous les moyens ces médicaments expérimentaux, quel qu'en soit le coût humain met gravement en cause leur responsabilité.

Notes :

[1] <https://www.20minutes.fr/sante/2996451-20210311-coronavirus-vaccin-pfizer-efficace-97-contre-cassymptomatiques-selon-etude>

[2] Pr D Raoult « *Ce que nous sommes en train de voir et d'analyser, c'est que les vaccins ont augmenté l'épidémie*. Sud radio 11/1/2022

[3] Andrew Pollard chef du Oxford Vaccine Group : *l'immunité collective est un « mythe »*

[4] Þórólfur Guðnason a déclaré le 8 août 2021 : « *obtenir l'immunité collective par la vaccination générale est hors d'atteinte* »

[5] En Espagne, le Premier ministre Pedro Sánchez a déclaré à la mi-janvier que « *la pandémie serait à l'avenir traitée comme la grippe* »

[6] Devant l'échec de la vaccination massive incapable d'empêcher l'explosion Omicron le gouvernement a décidé *d'opter pour une stratégie consistant à vivre avec le virus.*

[7] Devant l'explosion des cas malgré 80 % de couverture Steven Van Gucht a reconnu : « *Si le variant d'origine de Wuhan avait encore été dominant, nous aurions déjà atteint cette immunité collective et ce serait terminé maintenant. Nous avons été malchanceux* ».

[8] « *Nous devons vivre avec des chiffres d'infection élevés, et nous pouvons vivre avec des chiffres d'infection élevés* », a déclaré le Premier ministre Jonas Gahr Støre.

[9] Déclaration de Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 22 décembre à Genève

<https://www.france24.com/fr/sant%C3%A9/20211222-l-oms-affirme-que-les-doses-de-rappel-ne-mettront-pas-fin-%C3%A0-la-pand%C3%A9mie>

[10] <https://www.europe1.fr/sante/pour-loms-combattre-la-pandemie-a-coups-de-doses-de-rappel-nest-pas-une-strategie-viable-4087273>

- 03 05 22 - Mettant en avant des « effets secondaires mortels » trop risqués, un tribunal italien de Sicile déclare la vaccination obligatoire inconstitutionnelle

Le Libre Penseur.

<https://www.lelibrepenseur.org/mettant-en-avant-des-effets-secondaires-mortels-trop-risques-un-tribunal-italien-de-sicile-declare-la-vaccination-obligatoire-inconstitutionnelle/>

L'avocat italien Marco Mori s'exprime sur le sujet : « Grande victoire en Sicile concernant la vaccination obligatoire qui ne doit plus l'être car ce qui a été vendu très vite, avec une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, avec un taux d'efficacité de 95 %, ne l'est plus aujourd'hui, il y a eu tromperie sur la marchandise. Sans oublier bien entendu les effets indésirables extrêmement graves qui sont en train de ravager la jeunesse qui n'était pourtant pas concernée par le Covid-19. »

- 05 05 22 - La Cour suprême indienne juge la vaccination obligatoire anticonstitutionnelle

Auteur(s) : Teresita Dussart.

<https://www.francesoir.fr/politique-monde/la-cour-supreme-indienne-juge-la-vaccination-obligatoire-anti-constitutionnelle>

Ce lundi 2 mai, la Cour suprême d'Inde a statué : « on ne peut obliger personne à se soumettre aux "vaccins" contre le Covid-19. »

Rappelant le droit fondamental à l'information, autre concept brutalement éradiqué du débat public depuis deux ans, les juges B.R. Gavai et L. Nageswara ont également demandé que les données sur les effets indésirables des injections soient rendues publiques.

- 06 05 22 - Vaccins : « 8 vaccinés sur 1 000 souffrent d'effets secondaires graves »

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccination-contre-le-sars-cov-2-une-etude-allemande-fait-etat-deffets-secondaires>

Depuis un an, une étude intitulée Profil de sécurité des vaccins contre le Covid-19 est menée à l'hôpital de la Charité de Berlin par le professeur Harald Matthes sur les effets secondaires de la vaccination contre le SARS-CoV-2. Le résultat de cette étude fait état de complications graves suite à la vaccination dont le niveau serait 40 fois plus élevé que celui enregistré par l'Institut Paul Ehrlich.

Les effets secondaires graves

L'objectif de cette étude : identifier des risques jusqu'alors inconnus après la vaccination contre le Covid-19. En cours depuis un an, la participation à l'étude se fait sur la base du volontariat.

Les effets secondaires liés à un vaccin contre le Covid-19 peuvent être signalés en ligne à l'Institut Paul-Ehrlich. Au cours de la campagne vaccinale, environ 179 millions de doses du vaccin contre le Covid-19 ont été injectées. Pour l'année 2021, l'Institut Paul Ehrlich (PEI) publie le chiffre de 244 576 cas pour lesquels il existe un soupçon d'effets secondaires post-vaccination. Concernant les effets secondaires graves, ils s'élèveraient à 0,2 déclaration pour 1 000 doses de vaccins.

Des chiffres officiels de pharmacovigilance sous-estimés pour le professeur Harald Matthes dont les résultats de l'étude montrent que huit personnes vaccinées sur 1 000 en sont victimes. Cependant, ce chiffre ne le surprend pas puisque, selon lui, il correspond à ce que l'on connaît dans d'autres pays, comme la Suède, Israël ou le Canada, mais également à ceux obtenus par les fabricants de vaccins dans leurs études préliminaires.

Certains effets indésirables persistent pendant des mois

Au cours de la campagne vaccinale, environ 179 millions de doses du vaccin anti-Covid ont été injectées. Selon le professeur Harald Matthes, il y aurait 500 000 cas graves pour lesquels il existe un soupçon d'effets secondaires suite à la vaccination en Allemagne.

Les effets secondaires graves sont des symptômes qui persistent pendant des semaines ou des mois et qui nécessitent un traitement médical. Il s'agit notamment de douleurs musculaires et articulaires, d'inflammations du muscle cardiaque, de réactions excessives du système immunitaire et de troubles neurologiques, c'est-à-dire d'atteintes du système nerveux.

"La plupart des effets secondaires, même graves, disparaissent au bout de trois à six mois. 80 % en guérissent. Mais il y en a malheureusement aussi qui persistent nettement plus longtemps", rapporte le professeur Matthes.

- 17 05 22 - Rapport « secret » de Pfizer sur le vaccin Covid. Au-delà de l'homicide involontaire, les preuves sont accablantes. Le vaccin devrait être immédiatement retiré dans le monde entier

Par Prof Michel Chossudovsky et Caroline Mailloux de Mondialisation.ca

<https://www.mondialisation.ca/video-horizon-politique-le-vaccin-covid-et-le-rapport-secret-de-pfizer/5668151>

L'interview vidéo ci-dessous avec le professeur Michel Chossudovsky concerne le rapport confidentiel de Pfizer publié dans le cadre d'une procédure d'accès à l'information (FOI).

Le rapport est une bombe. Le vaccin a été lancé à la mi-décembre 2020. **Fin février 2021, « Pfizer avait déjà reçu plus de 1 200 déclarations de décès prétendument causés par le vaccin et des dizaines de milliers d'événements indésirables (blessures) signalés, dont 23 cas d'avortements spontanés sur 270 grossesses et plus de 2 000 rapports de troubles cardiaques.**

Ce rapport confidentiel de Pfizer fournit des données sur les décès et les événements indésirables enregistrés par Pfizer depuis le début du projet de vaccin en décembre 2020 jusqu'à fin février 2021, soit **une très courte période (au plus deux mois et demi).**

Ce qui est contenu dans le rapport « confidentiel » de Pfizer est une preuve détaillée des impacts du « vaccin » sur la mortalité et la morbidité.

Il y a une tendance mondiale à la hausse des décès et des blessures liés aux vaccins. Les derniers chiffres officiels (3 avril 2022) indiquent environ :

- 69 053 décès liés à l'injection de Covid-19 et 10 997 085 blessés pour l'UE, les États-Unis et le Royaume-Uni combinés pour une population de 830 millions de personnes.

Basé sur les cas signalés. *Seule une petite fraction des victimes ou des familles des personnes décédées passera par le fastidieux processus de notification des décès et des événements indésirables liés au vaccin aux autorités sanitaires nationales. Sur la base de données historiques (Electronic Support for Public Health-Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP : VAERS, p. 6) :*

« Les événements indésirables liés aux médicaments et aux vaccins sont courants, mais sous-déclarés. ... moins de 0,3 % de tous les événements adverses liés aux médicaments et 1 à 13 % des événements graves sont signalés à la Food and Drug Administration (FDA). De même, moins de 1 % des événements indésirables liés aux vaccins sont signalés.

Ce rapport confidentiel de Pfizer publié dans le cadre d'une procédure d'accès à l'information (FOI) fournit des données sur les décès et les événements adverses (blessures) enregistrés par Pfizer depuis le début du projet de vaccin en décembre 2020 jusqu'à fin février 2021, soit une très courte période (deux mois et demi).

- 23 05 22 - Pilotes et scientifiques se regroupent au niveau mondial pour alerter sur les risques de la vaccination

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/pilotes-et-scientifiques-se-regroupent-au-niveau-mondial-pour-alerter-sur-les-risques>

Quelque 30 compagnies aériennes, des milliers de pilotes et environ 17 000 scientifiques et médecins tirent la sonnette d'alarme pour dénoncer les risques liés "aux vaccins". Un communiqué du collectif *Free to fly Canada* publié le 17 mai rapporte les incohérences en matière de sécurité aérienne et dénonce l'obligation vaccinale pour travailler. La "*Just Safety*" culture remise en cause ? Si certains ont encore peur de prendre l'avion, les statistiques d'Aviation Safety Network publiées en 2020 démontrent que l'aviation moderne est l'un des transports les plus sûrs du monde. Depuis des années, la "*culture juste*" de la sécurité aérienne s'est largement diffusée au sein des différentes compagnies. La communication entre les pilotes et copilotes est plus fluide. Un article de Slate explique que l'asymétrie de pouvoir marquée entre les deux hiérarchies "*compromet la communication au sein du cockpit*", affectant donc le raisonnement des pilotes quant à d'éventuels risques observés sur le terrain.

"Les pilotes sont entraînés pour devenir des analystes prudents de l'environnement, reconnaissant les risques et les réduisant activement. Pour beaucoup, leur entraînement et l'analyse des différents risques a mené à des

préoccupations et conclusions négatives en rapport avec la vaccination contre le Covid-19, sur la santé et la sécurité aérienne", peut-on lire dans le communiqué.

- 24 05 22 - Le Sénat connaît les dangers des vaccins géniques pour les enfants... mais le public ne peut pas le savoir

<https://essentiel.news/les-senateurs-francais-connaissent-les-dangers-des-vaccins-geniques-pour-les-enfants-mais-le-public-ne-peut-pas-le-savoir/>

Jean-Dominique Michel sur Covidhub analyse l'autisme du système politique : trois grands spécialistes démontrent que les « vaccins » sont 500 à 3 000 fois plus dangereux que le virus du Covid pour les enfants, mais la population n'a aucune chance d'en être informée.

Moment de vérité demain en France ?!

Après avoir été auditionnés par la commission d'enquête sénatoriale chargée de faire la lumière sur la sécurité des injections géniques présentées comme des vaccins, Christine Cotton, Emmanuelle Darles et Vincent Pavan montent au créneau. Ce qu'ils révèlent est en effet énorme !

Première surprise - et pas des meilleures : non seulement leur audition n'a-t-elle pas été retransmise comme cela est de coutume... mais de plus aucun compte-rendu n'a été réalisé. Tout ceci rendant impossible que la population soit informée de la teneur des échanges et surtout du contenu de la présentation des trois experts. Curieuse conception de la démocratie, même s'il est vrai qu'on n'est plus à une curiosité près en la matière hélas depuis bientôt deux ans et demi.

Et pourtant les Sénateurs disent être au courant de ces dangers !

Cependant, c'est en entendant leur témoignage sur le contenu desdits échanges que les chaussettes - sinon les bras - nous en tombent : les Sénatrices et Sénateurs, mis devant la réalité des données et des statistiques montrant que les injections sont de 500 à 3 000 fois plus dangereuses que le virus du Covid pour les enfants, ont placidement répondu qu'ils étaient déjà au courant ! Ceci au moment où la France vient de réserver... 12 millions de doses pédiatriques pour l'automne.

Je ne saluerai jamais assez le courage et la vaillance, l'intégrité et l'héroïsme d'Emmanuelle Darles, de Christine Cotton et de Vincent Pavan. À une époque de prostitution généralisée et de criminalité d'État, ces scientifiques incorruptibles mettent les mafieux et les lâches devant leurs responsabilités en refusant de se coucher. Ceci malgré un harcèlement hélas caractéristique de l'époque.

Face au déni de M. Vaccin

Le non moins vaillant Amine Umlil, docteur en pharmacie, juriste et spécialiste de la pharmacovigilance, a obtenu que son audition du mardi 24 mai soit diffusée publiquement, après le passage d'Alain Fischer, fonctionnaire médical en chef de la politique « vaccinale » française, engoncé dans un déni proprement hallucinant. Emmanuelle Darles, Christine Cotton et Vincent Pavan devaient donner quant à eux une conférence de presse mardi 24 mai, également devant le Sénat. Les médias ayant eux aussi veillé à empêcher toute analyse publique honnête de la question des effets indésirables - massifs hélas - des injections expérimentales, on verra ce qu'ils trouveront à en dire. Tout en pressentant qu'ils se borneront probablement à ce qu'ils savent si bien faire : traiter toute information honnête et dérangeante de « complotiste ».

- 06 2022 - Pourquoi l'Office parlementaire chargé d'enquêter sur les effets secondaires des vaccins Covid, ne rend-il pas publics tous ses débats ?

Une tribune, signée par plus de 850 premiers signataires, demande la totale transparence des travaux de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques « *sur les effets secondaires des vaccins contre la Covid-19 et le fonctionnement du système français de pharmacovigilance* ».

En effet, derrière l'apparente publicité des débats, l'Office a rendu invisibles des interventions essentielles et particulièrement alarmantes pour la santé des Français quant aux effets secondaires des vaccins contre le Covid. Ainsi, les résultats des travaux de Mme Christine Cotton, biostatisticienne, de Mme Emmanuelle Darles et de M. Vincent Pavan, enseignants-chercheurs des universités de Poitiers et Marseille, entendus en audition privée par l'Office, ont été passés sous silence dans l'audition finale publique de l'Office et dans son rapport de synthèse. Pourtant, ces travaux faisaient état :

• D'importants biais dans les essais cliniques de phase 3

Les manquements et les biais dans l'essai clinique de phase 3 du vaccin Pfizer ont rendu les conclusions de l'essai clinique peu fiables du point de vue des Bonnes Pratiques Cliniques.

• Une opacité de l'information

Les chercheurs sont confrontés à l'opacité des données publiques sur les vaccins qui ne sont ni ouvertes au public ni aux chercheurs, un fait inédit dans l'histoire de la pharmacovigilance française.

• Une volonté de dissimuler la réalité de l'effets de ces vaccins

La méthode d'imputabilité des effets indésirables utilisée par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) ne permet pas l'obtention de données complètes.

- **Une sous-évaluation notable des effets indésirables**

Seuls entre 1 % à 10 % des effets indésirables sont usuellement déclarés dans les bases de données de pharmacovigilance.

- **Des chiffres de mortalité alarmants**

Les bases de données de pharmacovigilance européennes (EMA) font état, à ce jour, d'environ 30 000 décès en Europe pouvant être liés au vaccin, le nombre de décès est très probablement beaucoup plus élevé, eu égard à la sous-déclaration usuelle en ce domaine.

- **Des remontées inquiétantes**

À ce jour, les bases de données de pharmacovigilance montrent : 1 788 % d'augmentation des troubles de cycles menstruels, 732 % d'augmentation d'AVC et autant de cécité en quelques mois de vaccination que sur 30 années cumulées tous vaccins confondus. 62 % de ces effets indésirables surviennent le jour même de la vaccination.

Ces informations n'ont donc pas été portées à la connaissance du public.

La tribune, initiée par Laurent Mucchielli, directeur de recherche au CNRS, demande à ce que l'OPECST rende public l'ensemble des auditions effectuées pendant ses travaux sur « *les effets secondaires des vaccins contre la Covid-19 et le fonctionnement du système français de pharmacovigilance* », par vidéo et par retranscription écrite.

La tribune est consultable sur :

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/pourquoi-loffice-parlementaire-qui-enquete-sur-les-effets-secondaires-des-vaccins-covid-ne-rend-il-pas-publics-tous-ses-debats/> 21/06/22

Contact presse : mail : effets.secondairesvaxcovid@gmail.com

Google a fermé le compte Gmail qui servait à recueillir les signatures pour cette tribune qui ont dépassé les 1 200 à la date du 21 06 22

- 09 06 22 - « Il y a des pics de mortalité dans les trois premières semaines après la vaccination »

Dr Martin Zizi

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/dr-martin-zizi-deuxieme-partie>

Dans cette seconde partie d'émission - la première ayant porté sur la variole du singe - le professeur Martin Zizi, ancien directeur épidémiologique au sein du département de la Défense belge, fait le bilan de la première année de campagne de vaccination contre le Covid-19 en population générale. Une vaccination dont il rappelle qu'elle ne prévient ni de la contamination ni de la transmission.

Première partie de l'entretien :

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/la-variole-du-singe-est-un-faux-probleme-dr-martin-zizi> - 7/06/2022

Sur la base des données épidémiologiques, il examine la question de la balance bénéfique/risque du vaccin anti-Covid, qui varie en fonction de l'âge, des comorbidités et des variants. Une question particulièrement délicate dans le cadre de la vaccination des enfants, alors même qu'il n'existe pas de forme grave pour cette tranche d'âge et que les effets secondaires explosent, d'après les bases de données de pharmacovigilance du monde entier.

Puis c'est la question de la légalité de cette thérapie qui est posée. Avec l'utilisation de la nouvelle technique ARN messenger, le corps est devenu sa propre plateforme vaccinale, une sorte d'usine de production du vaccin. La quantité de protéine Spike produite par le corps pouvant varier, la posologie devient incontrôlable. Or, tout produit, qu'il s'agisse d'un médicament ou d'un vaccin, implique une posologie fixe pour être légal. Dans ce cas, ces thérapies géniques n'enfreignent-elles pas le principe de légalité ?

À ces inconnues déjà très nombreuses, vient s'ajouter la question des pratiques méthodologiques des essais cliniques, des pratiques qui pourraient, selon le Pr Martin Zizi, s'apparenter à de la fraude.

- 09 06 22 - ÉTUDE CRITIQUE DU RAPPORT DE L'OPECST (N° 5263 ASSEMBLÉE NATIONALE ET N° 659 SÉNAT) SUR LES EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINS

https://reinfocovid.fr/base_documentaire/etude-critique-du-rapport-de-lopecst-n-5263-assemblee-nationale-et-n-659-senat-sur-les-effets-indesirables-des-vaccins/

Document écrit sur proposition de : Dr Carole CASSAGNE, Maître de conférences et Vincent PAVAN, Maître de conférences.

Avec les participations et les approbations de : Isabelle AUBERT, Maître de conférences. Bertrand CHARRIER, Professeur des universités. Emmanuelle DARLES, Maître de conférences. El-Cherif IBRAHIM, Chargé de recherches au CNRS. Patrick MEUNIER, Professeur agrégé. Philippe POGNONEC, Directeur de recherche au CNRS.

... Les vaccins contre la COVID-19 provoqueraient moins de myocardite que les autres vaccins.

Une affirmation du Dr Mathieu Kerneis, reprise sans aucune précaution dans le rapport de l'OPECST énonce ainsi : **Comme l'a indiqué le Dr Kerneis lors de son audition, les vaccins contre la Covid-19 ne sont pas**

les premiers vaccins à induire des cas de myocardites, ceux-ci étant responsables de 15,5 % des cas de myocardites médicamenteuses avant la crise sanitaire. Il apparaît d'ailleurs que les vaccins contre la Covid-19 induisent moins de myocardites que de nombreux autres vaccins (rapport p. 44) - Cette déclaration parfaitement scandaleuse relève exactement de la fausse information.

Il semble navrant qu'un Cardiologue hospitalier (le Dr Mathieu Kerneis exerçant à l'AP-HP) puisse affirmer de telles contre-vérités. Il apparaît encore plus navrant que les rapporteurs, pourtant mandatés pour confronter et mettre en contradictoire les personnes auditionnées, ne le fassent pas !

Ainsi, une comparaison effectuée sur les données du VAERS par Emmanuelle Darles et Vincent Pavan - et présentée comme telle devant les rapporteurs qui ne peuvent donc ignorer cette information - montre des résultats inquiétants. S'agissant d'effets indésirables liés aux vaccins, la seule année 2021 contient à elle seule environ 5 fois plus de déclarations de myocardites que les 30 années cumulées qui la précèdent ! Sachant en outre que les déclarations de myocardites concentrées sur l'année 2021 concernent les vaccins anti Covid, et que les années précédant 2021 rassemblent en tout 30 vaccins. La figure ci-après présente ces résultats (voir le rapport). Nous avons déjà vu qu'un article allemand établissait exactement l'inverse avec un chiffrage précis qui le comparait à la grippe : 110 fois plus de myocardites et 4 fois plus de péricardites avec les vaccins contre le Covid-19 comparés aux vaccins contre la grippe. L'ANSM reconnaît d'ailleurs elle-même le risque de myocardite après vaccination utilisant les technologies ARNm :

- Le Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE a mis en ligne un nouveau rapport d'étude sur le risque de myocardite et de péricardite avec les vaccins ARNm (Comirnaty et Spikevax) chez les sujets âgés de 12 à 50 ans en France. Ces nouveaux résultats avec les données actualisées au 31 octobre 2021 corroborent ceux de la précédente étude. La vaccination par un vaccin ARNm augmente le risque de myocardite et celui de péricardite dans la semaine suivant la vaccination. -

... Sur la fréquence des effets indésirables rapportée par l'ANSM.

Le rapport dresse une liste des effets indésirables en les classant du "très fréquent" au "très rare" selon leur fréquence d'apparition depuis les données (non ouvertes) de l'ANSM transmises par les différentes CRPV. La "fréquence indéterminée" de certains effets rapportés tels que l'anaphylaxie, même minime soit-elle, pourrait être calculée avec la méthode utilisée par l'ANSM pour les autres pathologies et consistant, de façon simpliste, à diviser le nombre de cas rapportés par le nombre de personnes vaccinées.

Le tableau fourni par les rapporteurs p 39, est ainsi reporté comme suit (**cf. Figure 5 voir le rapport**) :

Figure 5 : Liste des effets indésirables connus du vaccin Comirnaty (Pfizer/BioNTech) en fonction de leur fréquence -communication de l'ANSM à destination des professionnels de santé (**rapport p. 39**)

Or ce tableau pose un réel problème d'information. D'après les indications de la colonne de droite, on peut comprendre que les fréquences qui sont données correspondent à des *fréquences réelles*. En effet, la mention suivante : **quatre cas de paralysie faciale (paralysie de Bell) sur 22 000 personnes vaccinées dans les essais cliniques ont été rapportées dans les jours qui ont suivi la vaccination (de 3 à 48 jours)** indique clairement que la fréquence (4/22 000) - soit 1/5 500 (et donc comprise entre ,1/1 000 et 1/10 000) - est la fréquence obtenue par la pharmacovigilance *active* de l'essai Pfizer. Sur la base de cette fréquence réelle, pour 55 000 000 de vaccinés en France, on peut s'attendre à un nombre total de paralysie de Bell d'environ 10 000 personnes.

Ce tableau mélange ainsi des fréquences réelles pour certains effets indésirables et des chiffres issus des fréquences apparentes pour d'autres. Le mélange des deux ne permettant aucune interprétation correcte. On rappelle que la fréquence réelle d'un effet est le nombre total de personnes subissant l'effet divisé par le nombre de personnes vaccinées, tandis que la fréquence apparente est le nombre de personnes total subissant l'effet divisé par le nombre de personnes subissant un effet indésirable. La pharmacovigilance active donne une estimation (via un échantillon) de la fréquence réelle, tandis que la pharmacovigilance passive donne une estimation (via l'enregistrement spontané des effets indésirables) de la fréquence apparente. Dans la pharmacovigilance passive, le nombre total d'effets indésirables et le nombre total de l'effet étudié sont tous les deux entachés d'un même biais de sous-déclaration, ce qui fait que le rapport se comporte comme si on connaissait tous les effets indésirables et toutes les personnes souffrant de l'effet étudié. **Mais en aucun cas on ne peut diviser le nombre d'effets connus dans la pharmacovigilance passive par le nombre total de vaccinés pour avoir la fréquence réelle** : en effet cela revient à sous-estimer de façon systématique la fréquence réelle par le facteur 10 ou 20 (parois plus, l'étude du Pr Matthes tendant à montrer que ce facteur serait de l'ordre de 40). Ce que fait pourtant l'ANSM, qui occulte donc de façon parfaitement consciente le problème élémentaire que nous avons décrit.

En effet, les conclusions sur les effets indésirables transmises par l'ANSM, ne tiennent pas compte du biais de sous-déclaration reconnu dans de nombreuses études publiées dans la littérature scientifique.

À titre d'exemple, la méta-analyse de Hazell et Al conduite sur 37 études de bases de données de pharmacovigilance passive réparties dans 12 pays différents a conclu que seuls en moyenne 5 % des effets

indésirables étaient notifiés dans ces bases. Il apparaît donc que les comptages réalisés par les CRPV et les fréquences de signalement communiquées par l'ANSM soient à multiplier par **au moins** un facteur d'échelle situé entre 10 et 20 afin de tenir compte de ce biais de sous-déclaration. *Dans ce qui suit, nous entendons par fréquence corrigée une fréquence obtenue par les déclarations passives que nous multiplions par un facteur 10 pour avoir une estimation tenant compte de la sous-déclaration.* Il existe également une forte disparité du nombre de signalements pondérés à la population vaccinée en fonction des pays en Europe. En effet, nous pouvons remarquer que certains pays possèdent une meilleure culture du "signalement" que d'autres pays. Ce phénomène suggère une forme de censure que ce soit par les particuliers eux-mêmes ou le personnel soignant dont le rapport fait état. Cela peut être constaté en utilisant les données européennes par pays issues d'Eudravigilance.

À titre d'exemple, pour le vaccin Pfizer Bio'N Tech largement utilisé en Europe donc en France, le nombre de signalements remontés par un personnel soignant pour la France représente environ 50 % des signalements présents (57675 effets signalés par un personnel soignant sur 111 419 au total) contre 98 % de l'ensemble des signalements pour le Royaume Uni (92670 effets signalés par un personnel soignant sur les 94 432 au total), ce qui indique clairement qu'il existe une tendance en fonction du pays à signaler les effets indésirables, ce qui peut être dû, de façon plus ou moins directe, à la communication des autorités gouvernementales des effets indésirables à destination du grand public ou du personnel soignant. 25 S.A.W. Hazell L. Shakri. « *Under-reporting of adverse drug reactions. A systematic review* ». In : Drug Saf. 29 (2006), p. 385-396.

La question de la classification utilisée par l'ANSM (du "très fréquent" au "très rare") de certains effets, pourtant répandus en population générale et rapportés par les différents collectifs et associations de victimes, doit ainsi tenir compte de ces biais.

Des fréquences dites "corrigées" peuvent être calculées à partir des données européennes après une mise à l'échelle, permettant d'apprécier ainsi le surrisque de certaines pathologies pouvant survenir post-vaccination. Sur cette base d'étude, les tableaux 1 à 4 mentionnent les fréquences corrigées des signalements de myocardites, péricardites, de signalement d'EI grave et de décès pour quelques pays européens depuis la base de données de pharmacovigilance européenne et pour l'ensemble des 17 pays mentionnés dans la base. La fréquence "corrigée" est calculée en appliquant un facteur d'échelle à 10 afin de réduire le biais de sous-déclaration. Le nombre de primo-vaccinés de chaque pays mentionné est issu des données officielles de l'OMS. <https://covid19.who.int/who-data/vaccination-data.csv>

Liste des pays renseignés dans Eudravigilance (colonne "Country" du jeu de données) : Pays-Bas, Allemagne, Italie, Autriche, France, Luxembourg, Grèce, Croatie, Finlande, Belgique, Suède, Irlande, Royaume-Uni, République Tchèque, Suisse, Lituanie, Chypre. Certains pays ne sont pas renseignés dans le jeu total des données.

Tab.2 : Fréquence corrigée des péricardites : au moins 1 péricardite tous les 5000 vaccinés.

Nous pouvons constater que les fréquences corrigées des myocardites et péricardites sont majoritairement au-dessus du seuil de 1/10 000 et apparaissent ainsi comme étant un effet "rare" plutôt que "très rare". Avec un facteur d'échelle maximum à 40 (ce qui correspond - sur les effets indésirables graves - au facteur trouvé par le Pr Matthes dans le cadre de son étude entre déclaration passive et suivi actif) et ce, toujours dans le but de réduire le biais de sous-déclaration, ces pathologies deviennent "peu fréquentes" plutôt que "très rares". Il convient de noter que ces pathologies peuvent avoir de lourdes conséquences, notamment chez les adolescents qui ne sont pas touchés par le COVID-19 ou les adultes en pleine santé.

De la même façon, nous pouvons également estimer la fréquence corrigée de signalement d'effets graves et celle correspondant au décès pour certains pays européen comme la France et ainsi remarquer que :

- la fréquence corrigée de signalement d'un effet indésirable grave peut-être classée majoritairement comme "fréquente" avec pratiquement deux effets graves tous les 100 vaccinés ;
- avec au moins 1 décès toutes les 3 000 vaccinés, la fréquence corrigée de signalement de décès peut être classée de "rare" à "peu fréquent" alors qu'il serait attendu que cette fréquence soit plutôt à "très rare" selon les résultats des essais cliniques de ces vaccins et transmis aux autorités européennes.

Ceci met en exergue que ces vaccins possèdent donc de nombreux effets indésirables graves et que leur létalité en cas d'effet indésirable est bien supérieure à la maladie elle-même ; en moyenne leur létalité apparente peut être estimée entre 1 à 2 % toutes classes d'âge confondues avec une létalité à plus de 10 % pour les personnes âgées de plus de 80 ans.

Ceci confirme le constat adressé par François Alla lors de son audition publique le 24 mai : la vaccination de masse n'a que peu d'intérêt et il convient de la nuancer notamment en fonction de la classe d'âge ; certaines classes d'âge n'étant que très peu touchées par la Covid-19, comme c'est le cas pour les personnes âgées de moins de 40 ans dont le taux de létalité apparent en France a été inférieur à 1 % toute région confondue durant la première vague en 2020, laquelle a entraîné le plus de décès en comparaison avec les vagues épidémiques qui se sont succédées.

On voit, conformément à ce qui est trouvé, que la létalité apparente des vaccins est légèrement supérieure en Europe qu'aux USA, mais avec une différence assez peu significative : globalement de l'ordre de 1,3 % dans le VAERS, elle est plutôt de 1,4 % dans Eudravigilance. On constate donc un excellent accord, validant non seulement les chiffres totaux, mais également les stratifications par tranche d'âge.

On voit que le taux de létalité apparent est essentiellement croissant avec l'âge, ce qui montre manifestement que les plus exposés à la létalité vaccinale sont aussi ceux qui sont exposés à la létalité COVID-19. On n'est pas vraiment surpris de cet aspect puisque comme nous l'avons dit, le choix de faire produire la protéine SPIKE qui est la particule toxique à la fois pour le COVID-19 et pour le vaccin rend finalement les effets nocifs comparables.

- 14 06 22 - **Vaccination : Structures que l'on trouve désormais systématiquement chez les adultes qui sont « morts subitement »**

<https://www.profession-gendarme.com/vaccination-structures-que-lon-trouve-desormais-systematiquement-chez-les-adultes-qui-sont-morts-subitement/>

Spectaculaire découverte dans les vaisseaux sanguins de personnes décédées après toxination fournie par l'intermédiaire du Dr Jane Ruby lanceuse d'alerte sur la composition des injections et différentes anomalies.

Nous publions aujourd'hui une série de photos de microscopie de laboratoire montrant des caillots bizarres que l'on trouve désormais systématiquement chez les adultes qui sont « morts subitement », généralement dans les mois qui suivent la vaccination contre le covid.

Ces caillots sont souvent appelés « caillots de sang » mais ils ne ressemblent en rien aux caillots normaux et sont constitués de bien plus que de simples cellules sanguines. Contrairement aux caillots normaux, qui sont gélatineux, presque semblables à de la gelée, ces soi-disant « caillots » contiennent des éléments structurels extrêmement grands, complexes et répétitifs (tous illustrés ci-dessous), qui sont clairement en cours de construction dans le sang des victimes qui sont mortes de ces caillots.

- 30 06 22 - **La FDA approuve le vaccin Covid-19 pour les bébés à partir de 6 mois**

Par Emma Kahn, site AIMSIB.

<https://www.aimsib.org/2022/06/30/la-fda-approuve-le-vaccin-covid-19-pour-les-bebes-a-partir-de-6-mois/>

Aux USA, la question de la vaccination des enfants revêt un aspect absolument crucial pour les fabricants car cette généralisation aux mineurs dévie automatiquement toute la gestion des effets indésirables graves vers les États, y compris pour les dégâts perpétrés chez les adultes [*]. Cette bataille homérique américano-américaine entre médecins indépendants et corrompus ne se fera pas sans retombées en Europe. La permissivité coupable de la *Food and Drug Administration* (FDA) induira évidemment un suivisme catastrophique de l'Agence Européenne du Médicament, toute aussi gangrenée qu'elle par le cartel pharmaceutique. Tant pis pour les bébés européens ? La pharmacienne biologiste Hélène Banoun vous montre ici devant quelles « bases scientifiques » incroyablement inexistantes la FDA a pourtant capitulé.

Pour Pfizer et Moderna, « l'efficacité » revendiquée l'est exclusivement sur « l'*immunobridging* », c'est-à-dire sur le taux d'anticorps observé après les injections et aucunement sur la capacité du vaccin à empêcher une infection par le virus ciblé.

Pourtant, la FDA reconnaît qu'il n'y a aucune corrélation connue entre un paramètre biologique (que ce soit taux d'anticorps ou présence de cellules B ou T spécifiques) et une immunisation (protection contre l'infection).

On va comprendre pourquoi c'est pourtant un paramètre biologique qui a été choisi : d'après les résultats officiels, le vaccin ne protège pas les bébés et il est toxique. Il favorise même l'infection dans les semaines qui suivent l'injection.

La FDA a fait une exception pour les vaccins pédiatriques en autorisant ces produits même avec une efficacité inférieure à 50 %.

Analyse du rapport Moderna chez les enfants de 6 mois à 6 ans

La vaccination consistera en 2 doses de 25 µg.

Efficacité

« L'efficacité » est mesurée uniquement sur le taux d'anticorps de 10 % des participants (90 % des échantillons ont été exclus), il n'y a pas de groupe placebo dans ces mesures ; le taux est mesuré au pic supposé survenir 2 mois après l'injection.

Au final, Moderna présenterait une efficacité de 51 % (ou 31,5 % selon un autre mode de calcul) contre l'infection chez les moins de 2 ans et 37 % entre 2 et 5 ans. Cependant, dans un communiqué de presse du 23 mars 2022 [2], l'efficacité déclarée pour ce même essai était de 43,7 % chez les 6 mois-2ans et de 37,5 % chez les 2-6 ans.

L'efficacité est mesurée 14 jours après la dose 2 (on n'a pas les chiffres pour l'intervalle D1-D2+14j contrairement à Pfizer) mais de nombreuses infections respiratoires sont mentionnées qui pourraient signaler

des infections Covid-19 dans les semaines suivant les injections. Aucun Covid-19 sévère, ni hospitalisation, ni décès n'ont été observés dans l'étude, donc on ne sait rien sur les formes sévères.

L'essai a été effectué pendant la période Omicron.

Moderna a déjà averti qu'un rappel serait nécessaire (et propose même un rappel avec un vaccin reformulé avec un mélange d'ARNm codant pour les spike de Wuhan et d'omicron).

Sécurité

Le suivi est sur 2,5 mois seulement.

D'après le rapport officiel [3], Moderna a constaté que plus de 1 enfant sur 200 âgés de 6 à 23 mois ont subi un événement indésirable grave dans les 28 jours suivant l'injection (Tableau 38, page 92).

Le rapport des effets indésirables est savamment découpé en sous-groupes pour masquer l'importance de ceux-ci. On peut souligner quelques sources d'inquiétude :

-Entre 2 et 5 ans, 71 enfants n'ont reçu que la dose 1 (sur 3031 ayant reçu D1), dont un exclu pour effet indésirable grave (EIG).

-Entre 6 mois et 23 mois, 160 enfants n'ont pas reçu la dose 2 ; sans plus de précisions.

-Dans le groupe des enfants de 2 à 5 ans, on note 9 EIG contre 2 dans le groupe placebo sur 2,5 mois de suivi. Parmi ces EIG, on remarque des infections respiratoires, des convulsions, des douleurs thoraciques, un Kawasaki 79 j après D2, non attribué au vaccin et également des disparitions d'EIG des tableaux ...

-Chez les 6 mois-2ans, il y a plus d'infections respiratoires dans le groupe vacciné (sans plus de précision). Au total sur les 2,5 mois de suivi, 15 EIG sont rapportés dans le groupe vacciné contre 1 dans le groupe placebo : convulsions, rash allergique, fièvre, infection virale, diabète de type 1. Un effet indésirable (EI) non classé grave est observé aussi 2 jours après la dose 2 sur le foie d'un bébé de 9 mois avec des paramètres hépatiques altérés. Deux enfants ont été exclus suite à un EIG dans le groupe vacciné dont un pour urticaire le jour de la D1. Pas de précision pour l'autre enfant !

Aucune myocardite n'a été observée chez les bébés, ni décès, ni MIS-C (Kawasaki like, cependant on lit plus haut qu'un Kawasaki n'a pas été attribué au vaccin).

Analyse du rapport Pfizer chez les enfants de 6 mois à 4 ans

Période omicron (avril 2022).

La vaccination des enfants de 6 mois à 4 ans consistera en 3 injections de 3 µg d'ARNm (contre 10 µg pour les 5-11 ans et 30 µg pour les plus de 12 ans).

Dans l'essai, les bébés seront suivis pendant 6 mois, puis l'essai sera désaveuglé et les participants du groupe placebo recevront le vaccin ce qui aboutit à la suppression du groupe témoin !

Les enfants qui atteignent 5 ans pendant l'essai peuvent recevoir la dose de 10 µg s'ils avaient reçu le placebo (désaveuglement aussi !).

L'essai est donc invalide !

- 24 06 22 - Les vaccins Covid ont évité 20 millions de morts en 2021, selon une modélisation

L'Agence France Presse

<https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/les-vaccins-auraient-permis-d-eviter-pres-de-20-millions-de-morts-en-2021/10398050.html>

La vaccination contre le Covid-19 a permis d'éviter 19,8 millions de morts sur un potentiel de 31,4 millions au cours de la première année suivant l'introduction des vaccins en décembre 2020, avance une première vaste étude de modélisation. L'étude, publiée dans The Lancet Infectious Diseases, est basée sur des données provenant de 185 pays et territoires, du 8 décembre 2020 au 8 décembre 2021. Les pays à revenu élevé et intermédiaire ont représenté le plus grand nombre de décès évités (12,2 millions sur 19,8 millions), ce qui traduit les inégalités dans l'accès aux vaccins dans le monde.

Étude très diffusée dans les médias propagandistes de la vaccination, mais très critiquée par les paramètres de modélisation biaisés.

« L'étude de modélisation » de Watson et al. les « vaccinations Covid » ont-elles vraiment évité 14 millions de décès ?

- 07 2022 - Décès toutes causes par statut vaccinal et tranche d'âge

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>

J'ai travaillé sur des données explosives du gouvernement britannique et j'en ai fait 2 tableaux. Le tableau 2 doit être montré à tous les médecins pro-vax covid-19 ! On comprend mieux pourquoi le sénat et l'assemblée ne veulent pas donner les chiffres en France car on verrait ça... (utilisez la fonction zoom pour agrandir)

En ce qui concerne le tableau 1 (10 mois de vaccination du 1er janvier 2021 au 31 octobre 2021), les chiffres inférieurs pour les personnes injectées ne signifient pas que les injections ont sauvé des vies car les données

de la mortalité sont prises pour des personnes injectées et décédées sur une plus courte période que les 10 mois de la statistique total.

Pour que ce tableau 1 soit représentatif des effets réels des injections, il aurait fallu comparer les trois catégories d'une population (non injectée, injectée 1 dose et injectée 2 doses) sur une durée égale pour chaque catégorie, c'est à dire :

- la catégorie des non injectés depuis 10 mois ;
- la catégorie des personnes ayant pris la 1ère dose il y a 10 mois ;
- et la catégorie des personnes ayant pris la 2ème dose il y a 10 mois.

Ce qui est impossible car les gens ont été injectés à différentes dates sur cette période.

Ainsi, on peut le constater dans le tableau 2, (13 mois de vaccination du 1er janvier 2021 au 31 janvier 2021), que les données sont plus représentatives puisque nous avons une catégorie de population qui a été vaccinée depuis une plus longue durée (plus de 6 mois).

Dans la 2ème statistique, du 1 janvier 2021 au 31 janvier 2022, impossible de faire le tableau avec la 1ère dose des personnes injectées plus de 6 mois car ils ont mélangé les plus de 6 mois avec les moins de 6 mois! Je pense qu'ils ont volontairement caché les données des + de 6 mois pour la 1ère injection, pour cacher l'évidence que plus on prend de doses, plus les injections sont délétères. Ils ont donc mélangé les + de 6 mois avec les + 21 jours à 6 mois dans la catégorie des 1ères injections. Cela fait baisser le taux de mortalité de l'ensemble et cela empêche de comparer avec les + de 6 mois de la 2ème dose. Si quelqu'un sait où trouver les données des + de 6 mois de la 1ère dose du 1 janvier 2021 au 31 janvier 2022, qu'il me le dise, je pourrais ainsi mettre ces données sur ce tableau 2.

On peut donc constater plus de mortalité chez les personnes injectées que chez les non injectés. Et cela empire avec le temps.

Nous comprenons mieux maintenant, la raison pour laquelle les gouvernants veulent vacciner 100% de la population, ainsi il ne sera plus possible de faire de comparatif pour pouvoir les incriminer de génocide ou crime contre l'humanité.

Il faut ajouter que ces statistiques ne concernent malheureusement que les décès, elles ne parlent pas de toutes les jeunes personnes qui ont des effets indésirables graves, tels que les handicapés à vie, tel que les myocardites (ne pouvant plus faire de sport), amputation de membre, AVC, problèmes neurologiques... J'ai ajouté une colonne indiquant les statistiques par 100 000 habitants sur les fichiers xls, vous pouvez les télécharger ici : <https://bit.ly/3L30ujC> □

Pour le fichier "Deaths occurring between 1 January and 31 October 2021 edition of this dataset ADPP.xls" cliquez sur la Table 9. Pour le fichier "Deaths occurring between 1 January 2021 and 31 January 2022 edition of this dataset ADPP.xls" cliquez sur la Table 6

Source

- <https://bit.ly/3vy7n4z>

- <https://t.me/AmiDesPeuplesPremiers/1104>



- 02 07 22 - **Le printemps des mortinaissances en Allemagne**

Josh Guetzkow

[\(PDF\) Surmortalité en Allemagne 2020-2022 \(researchgate.net\)](#)

Je viens de recevoir les données FOIA (loi d'accès à l'information) sur les mortinaissances en Allemagne de mon ami et collègue, le professeur Christof Kuhbandner, et je les partage avec sa permission

- 08 07 22 - Deux études scientifiques montrent que les vaccins Covid à ARNm sont dangereux pour les enfants

Par Laurent Aventin

<https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/07/08/deux-etudes-scientifiques-montrent-que-les-vaccins-covid-a-armm-sont-dangereux-pour-les-enfants-par-laurent-aventin/>

Deux études récentes remettent en cause le « sacro-saint rapport bénéfice-risque » que les autorités sanitaires avancent systématiquement pour justifier les injections Covid aux nourrissons et aux jeunes, ces arguments restent peu connus du grand public faute de communication par les médias subventionnés.

La récente étude en préprint de Fraiman et al. permet de faire le point sur le rapport risque-bénéfice des vaccins à ARNm.

Les résultats ne sont pas en faveur de ces vaccins comme l'avaient annoncé Pfizer et Moderna en 2020 pour justifier la vaccination de masse. Ce sont surtout les données concernant les enfants qui sont les plus inquiétantes alors que les moins de 18 ans étaient ciblés par les laboratoires pour des essais cliniques dès 2020... sans justification scientifique.

Après l'infantilisation et la manipulation des citoyens, c'est le manque de rigueur scientifique des essais Pfizer qui a été révélé dans le *British Medical Journal* en novembre 2021 : échantillon de population non représentatif par classe d'âge ou par critère, essais bâclés, non-respect des protocoles, résultats biaisés... Les autorités sanitaires ont fermé les yeux, les commandes de vaccin ont été passées et continuent de l'être, la vaccination de masse devrait retrouver un regain dans les semaines et mois à venir, particulièrement celle des enfants alors que l'analyse risque-bénéfice est régulièrement contestée.

Un produit inoculé sans aucune garantie

Les essais randomisés de Pfizer-BioNtech et Moderna se sont concentrés sur l'analyse des effets indésirables à court terme, c'est-à-dire le risque anaphylactique (réaction allergique pouvant entraîner la mort) et ont conclu à la bonne tolérance de leur produit sans se soucier des effets indésirables à long terme que provoqueraient ces injections transgéniques (cf. notre dossier intitulé *Les effets post-vaccinaux peuvent-ils être pires que le Covid ?*). En se couvrant contractuellement sur les effets indésirables de leurs produits auprès des pays acheteurs, les laboratoires savaient ce qu'ils faisaient. Un fabricant de grille-pain qui garantit son produit deux ans sait qu'il y a peu de problèmes techniques pendant cette durée d'utilisation.

Les enfants ne devraient pas recevoir de vaccins

Fraiman et al. ont déposé une publication en préprint en juin 2022 et se sont intéressés aux deux essais randomisés de Pfizer et Moderna pour justifier l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle avant d'entamer la vaccination de masse en 2020. Ils constatent que la plupart des vaccins génèrent des réactions indésirables bénignes et que les notifications sont nombreuses pour les vaccins à ARNm par rapport au placebo, tout en considérant que ce n'est pas un problème majeur. Cependant Fraiman et al. reprennent les résultats des deux laboratoires (Pfizer et Moderna) et se concentrent sur les événements graves dus aux vaccins en écartant les causes de morbi-mortalité qui n'ont rien à voir avec la vaccination mais qui peuvent affecter les vaccinés pendant l'étude (blessures par balle, suicides, morsures d'animaux, accidents de la route...). Ils s'appuient aussi sur une définition détaillée et reconnue internationalement (Brighton Collaboration) des effets indésirables associés aux soins (AESI en anglais pour *Adverse event of special interest*) pour mieux étudier la sécurité des vaccins et écarter la morbi-mortalité qui n'aurait pas de lien avec la vaccination. Ils ont trouvé un AESI pour 244 personnes pour le groupe des personnes vaccinées contre un pour 97 dans le groupe placebo, ce qui est un mauvais résultat. Il y a un AESI supplémentaire pour 800 personnes (IC 95 %), ce qui aurait normalement dû empêcher la mise sur le marché conditionnelle de ces vaccins.

Ces AESI concernent essentiellement des troubles de la coagulation pour les 2 vaccins et un excès d'accidents cardiovasculaires pour Pfizer.

Par ailleurs une autre étude datée d'avril 2022 montre qu'il n'y a pas de réduction de la mortalité avec les vaccins à ARNm par rapport aux non vaccinés.

Concernant les travaux de Fraiman et al. le média Brownstone rappelle que « les enfants ont un risque infime de mortalité par covid. Les données d'innocuité issues des essais sur les enfants sont très limitées. Si le risque d'effets indésirables est le même que pour les adultes, les méfaits l'emportent sur les risques. Les enfants ne devraient pas recevoir ces vaccins ».

En réalité le risque de la vaccination pour les enfants est plus élevé que celui du Covid, précisément parce que les risques de complication et de décès sont moindres que chez l'adulte, mais aussi parce que les risques d'effet indésirables graves sont plus élevés chez les enfants au regard de l'analyse des informations du système de pharmacovigilance britannique.

L'analyse risque-bénéfice en défaveur de la vaccination des jeunes

Une autre étude récente, publiée dans Nature en juin 2022, montre que le risque de myocardite et de péricardite augmente considérablement dès la 1ère injection des vaccins à ARNm Pfizer BioNtech (BNT162b2) ou Moderna (mRNA-1273).

Les résultats varient selon la tranche d'âge étudiée et en comparaison avec un groupe témoin de personnes non vaccinées. L'étude révèle que le risque le plus élevé se situe chez les jeunes (18-24 ans) avec un risque multiplié par 44 sept jours après une injection du produit Moderna. Le risque est multiplié par 13 pour Pfizer dans la même classe d'âge.

Chez les enfants de 12 à 17 ans, les risques sont multipliés par 7 à 18 fois pour la seconde dose du Pfizer. Epoch Time rapporte les propos du Dr Verma sur l'analyse des CDC concernant les risques de myocardites chez les enfants et la manière dont cet organisme public manipule les statistiques sanitaires. Selon lui, l'analyse du CDC indique à tort que le risque de myocardite après une infection par le Sars CoV-2 est plus élevé qu'après une vaccination à ARNm Covid 19. Les propos rapportés sont accablants :

« Pour les cas de myocardite après le Sars CoV-2, les CDC utilisent des cas officiellement confirmés PCR+, même si leurs propres données de séroprévalence démontrent que le nombre de personnes infectées est bien supérieur à celui des cas officiellement confirmés PCR+. Par exemple, les données de séroprévalence au 21 février 2022 révèlent que 75% (environ 54 millions) de tous les enfants ont été infectés, contre 12 millions de cas PCR+ officiellement confirmés (c'est à dire que le nombre réel d'enfants infectés est 4,5 fois supérieur aux cas PCR+). Par conséquent, si on calcule le risque de myocardite après une infection par le Sars CoV-2, le taux noté par les CDC devrait donc être réduit de 4,5 fois. Jusqu'à présent, les CDC n'ont pas ajusté leurs données de morbidité et de mortalité Covid 19 en conséquence ».

Il est important de rappeler que les auteurs de cette étude réalisée en France (Le vu et al., publiée dans Nature) n'ont pas examiné les effets indésirables des doses de rappel chez les jeunes car elles n'étaient pas encore recommandées. Les risques restent donc potentiellement supérieurs à ceux publiés s'il y avait des rappels. Ils n'ont pas non plus examiné les autres pathologies graves et mortelles provoquées par ces injections expérimentales.

Le « syndrome de mort subite de l'adulte » (suite aux vaccinations contre Covid et mis en évidence) -que l'on pourrait tout autant attribuer aux enfants, mais leur vaccination plus tardive a aussi retardé l'observation des morts subites chez les enfants -a été constaté avec les injections. Ce sont les chiffres de morbidité chez les sportifs qui sont sans appel.

Les chiffres du *Comité international olympique* font état de 1 101 morts subites chez des athlètes de moins de 35 ans entre 1966 et 2004, soit un taux annuel moyen de 29 décès, tous sports confondus. Entre mars 2021 et mars 2022, soit une seule année, 769 athlètes au moins ont subi un arrêt cardiaque, se sont effondrés ou sont morts sur le terrain, dans le monde entier.

On constate donc que le risque de décès a été multiplié par 26 entre mars 2021 et mars 2022... et c'est un sujet qui est occulté par les gouvernements occidentaux et les autorités de santé publique qui n'en font pas cas alors que les sportifs de haut niveau sont visibles. Que dire de « M et Mme tout le monde » dont la mort n'est pas évoquée dans les médias ?

Que dire des enfants qui meurent et dont on refuse d'attribuer le décès aux produits expérimentaux injectés sous prétexte que le lien de cause à effet n'est pas démontré ?

Malgré ces études et ces constats, en France, la HAS n'a pas modifié sa position sur la vaccination des enfants indiquée dans un avis favorable de novembre 2021 pour les plus de 12 ans, et ce malgré les risques de myocardite « jugés peu fréquents et d'évolution favorable » selon l'ANSM. Et malgré la position du comité national d'éthique qui regrettait la rapidité de la décision. Rapidité qui a incité les citoyens à faire vacciner leurs enfants sans trop se poser de questions...

- 10 07 22 - **Une augmentation progressive d'effets indésirables des vaccins Covid-19**

https://data.over-blog-kiwi.com/1/47/73/60/20220802/ob_dd2272_vaccins-anti-covid-confirmation-des-e.pdf

Il s'agit d'une republication d'un article de Marcel Gay censuré par google publié dans *Infodujour*

Par Jean-Marc Sabatier directeur de recherches au CNRS et docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie. Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), il y a eu un total d'environ 145 178 000 injections réalisées avec les vaccins Covid-19 en France à la date du 16 6 2022 (période du 27 12 2020 au 16 6 2022). L'ANSM a recensé sur cette période un total de 169 557 cas d'effets indésirables (ce nombre est probablement largement sous-estimé car tous les cas d'effets secondaires ne sont pas systématiquement « déclarés » à l'ANSM). Ceci représente une moyenne d'un cas d'effets indésirables pour 856 injections vaccinales (dont 24% d'effets dits « graves »).

Sur la période récente du 24 5 2022 au 16 6 2022, il y a eu, environ, 729 900 injections vaccinales, avec 4 103 cas d'effets indésirables rapportés. Ceci représente une moyenne d'un cas d'effets indésirables pour 181 injections vaccinales dont 20% d'effets dits « graves ».

Le danger des injections multiples

Ces données de pharmacovigilance de l'ANSM montrent qu'il existe une augmentation importante des cas d'effets indésirables rapportés sur une période récente, suggérant fortement que les injections vaccinales

répétées sont « délétères », comme nous l'avons mentionné et argumenté dans plusieurs articles publiés dans « Infodujour.fr », et autres. Ces effets indésirables peuvent être associés à la toxicité potentielle directe des vaccins (protéine spike vaccinale, nanoparticules lipidiques ou autres adjuvants, etc.), et à l'atteinte de l'intégrité du système immunitaire (notamment l'immunité innée). Ces injections vaccinales multiples vont de plus favoriser les phénomènes délétères de facilitation de l'infection par les nouveaux variants du SARS-CoV-2 (phénomènes ADE et ERD).

Il apparaît ainsi que les injections et rappels vaccinaux multiples ne sont pas souhaitables au niveau sanitaire, car les effets obtenus seront à l'opposé de ceux attendus.

Il est notable que la majorité des effets indésirables concernent les femmes. Pour le vaccin « Comirnaty » à ARN messager de Pfizer-BioNTech (le plus injecté en France avec 112 211 700 injections le 16 6 2022), 71 % et 29 % des cas d'effets indésirables rapportés concernent les femmes et les hommes, respectivement).

- 10 07 22 - Lettre ouverte à Mr Le Député Fabien Roussel et à ses collègues : le pseudo vaccin anti Covid est dangereux et inutile, il faut l'interdire

<https://nouveau-monde.ca/lettre-ouverte-a-mr-le-depute-fabien-roussel-et-a-ses-collegues-le-pseudovaccin-anticovid-est-dangereux-et-inutile-il-faut-linterdire/?print=pdf>

Non, Monsieur le Député Fabien Roussel, le pseudo vaccin ne réduit ni le risque de porter le virus (ce qui n'a aucune incidence), ni les contaminations, ni les formes graves.

Il faut écouter les vrais scientifiques, ceux qui ne sont pas liés aux laboratoires pharmaceutiques et qui basent leurs conclusions sur les seuls faits établis au lieu de croire en des simulations biaisées.

Ce graphique publié par l'OMS montre que les vaccinations n'ont pas réduit les contaminations, mais ont au contraire été suivies par une accélération de l'épidémie :

<https://Covid19.who.int/> et <https://nouveau-monde.ca/wp-content/uploads/2022/07/image-42.png>

D'ailleurs, comme nous, vous devez connaître parmi vos proches de nombreuses personnes totalement vaccinées et qui ont été malades du Covid parfois même à plusieurs reprises.

De plus, cette injection expérimentale est à l'origine de nombreux effets secondaires, dont des décès rapides, des maladies neurologiques comme certaines maladies de la vache folle, de perturbations hormonales majeures et de risque d'atteinte de la fertilité à plus ou moins long terme. La diminution de l'immunité personnelle qui s'aggrave avec les doses successives entraîne une fragilité des personnes sources d'infections répétées et d'augmentation du nombre de cancers.

Les collègues médecins du monde entier, dont de grands scientifiques et chercheurs, multiplient les appels pour un moratoire mondial auxquels vous ne pourrez rester indifférent, si comme nous le pensons, vous ne voulez que le bien de l'Humanité et singulièrement des électeurs qui vous ont fait confiance.

Votre tweet [1] témoigne d'une désinformation dont vous avez été victime comme tant d'autres et que nous tentons de combattre comme beaucoup en publiant les faits avérés, malgré la censure qui rend leur accès difficile et malgré la propagande permanente répétant les opinions de médecins trop liés aux laboratoires pharmaceutiques.

La réponse d'Antoine Léaument à votre tweet est justifiée. Espérons qu'il sera entendu :

« J'ai interpellé aujourd'hui le ministre de la Santé. Je lui ai dit qu'il FAUT réintégrer les soignants suspendus. Puisqu'être vacciné n'empêche ni la contamination ni la transmission du virus, à quoi bon continuer avec cette absurdité ? »

- 13 07 22 - Un scientifique britannique révèle une analyse de données explosives : « sur des lots de Pfizer, Moderna et Janssen, et découvre que certains lots sont 50 fois pires que d'autres »

Par mirastnews in High-Tech, traduit dans :

<https://www.profession-gendarme.com/alerte-vaccins-covid-un-scientifique-britannique-revele-une-analyse-de-donnees-explosives>

On savait depuis un moment que certains lots affectés à certains endroits étaient plus toxiques que d'autres. Un chercheur britannique s'est penché sur le problème dans l'immense base de données du VAERS.

J'ai été informé il y a quelques jours des travaux de Craig Paardekooper par mon ami de longue date, le biochimiste le Dr Dave Rasnick ; Aujourd'hui est venu cet e-mail de Dave, clarifiant ses découvertes choquantes :

« Je suis le travail très important de Craig Paardekooper à l'Université de Kingston à Londres. Récemment, j'ai présenté le travail de Craig à notre groupe de messagerie. <https://www.bitchute.com/Craig-Paardekooper/> Trois de ses conclusions :

- Les sociétés ont délibérément fabriqué des formulations non uniformes de leurs vaccins tout en indiquant au public que tous les vaccins Covid-19 d'un fabricant donné étaient uniformes dans leur formulation.

- Plus de 20 000 lots différents (lots) d'injections Pfizer, Moderna, J & J au total.

- 1 lot sur 200 contient des ingrédients mortels. Il m'a poussé à regarder une série de vidéos, dans lesquelles il expose l'impensable « *Death By Alphabet : Moderna Batch Codes And Associated Deaths* ».

« Moderna a utilisé l'alphabet pour étiqueter les différentes toxicités des vaccins. Les lots Moderna appartiennent à deux groupes principaux - 20A ou 21A - le groupe 20A est beaucoup plus toxique. En fait, tous les lots produisant plus de 1 780 rapports d'effets indésirables - tous ces lots ont des codes de lot se terminant par 20A.

J'ai classé tous les lots de vaccins Moderna par ordre du nombre de décès causés et j'ai utilisé les données des 180 lots les plus élevés comme ensemble de données. »

<https://www.bitchute.com/Craig-Paardekooper/>

- 18 07 22 - Au Royaume-Uni, un rapport du gouvernement britannique admet que 18,9 millions de personnes ne sont toujours pas vaccinées en Angleterre, que 50 % des vaccinés ont refusé le rappel et 90 % des décès dus au Covid depuis avril sont survenus parmi les personnes triplement vaccinées

Document de l'Agence britannique de sécurité sanitaire (UKHSA)

<https://reseauinternational.net/un-rapport-du-gouvernement-britannique-admet-que-189-millions-de-personnes-ne-sont-toujours-pas-vaccinees-en-angleterre-et-que-50-du-pays-a-refuse-le-rappel/>

Factchecking en règle de l'AFP le 25/7/22

<https://factuel.afp.com/doc.afp.com.32F429B>

- 22 07 22 - Que cache la marche forcée de la vaccination Covid des enfants ?

Par Laurent Aventin

<https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/07/22/que-cache-la-marche-forcee-de-la-vaccination-covid-des-enfants-par-laurent-aventin/>

Les vaccins contre covid provoquent de graves anomalies fœtales.

Le Dr James Thorp, un expert en médecine materno-fœtale, a étudié les effets indésirables chez les femmes enceintes à partir des données du VAERS et les a notamment comparées aux effets indésirables du VAERS pour la vaccination contre la grippe.

Ce médecin constate *une augmentation des troubles menstruels, des fausses couches, des anomalies chromosomiques fœtales, de l'hygroma kystique fœtal, des malformations fœtales, des arrêts cardiaques fœtaux, des arythmies cardiaques fœtales, des troubles cardiaques fœtaux, des anomalies de mal-perfusion vasculaire fœtale, tests de surveillance fœtale anormaux, schémas de croissance fœtale anormaux, thrombose placentaire et mort fœtale.*

Qu'est-ce que cela signifie ? Simplement que la toxicité des injections transgéniques qualifiées de « vaccins » se transmet d'une génération à une autre. Il existe une toxicité reproductive des injections Covid car comment interpréter que les fœtus soient affectés aussi durement ? L'explication est simple et a déjà été donnée, les produits inoculés traversent la barrière placentaire (comme nous l'avons déjà rapporté dans un dossier sur la toxicité des injections Covid) dont la fonction protectrice semble inefficace contre ces produits.

Le Dr Thorp constate que les saignements utérins anormaux sont 1 000 fois plus importants que la normale. Ces chiffres qui n'auraient jamais dû être observés -la vaccination aurait dû être stoppée bien avant d'atteindre de tels résultats -viennent confirmer des ordres de grandeur similaires apparus dans la base de données militaire américaine que nous avons largement évoquée. Les informations faisaient remonter une augmentation de 1048% des maladies du système nerveux, de 680% pour les scléroses en plaques ou encore de 894% pour les tumeurs malignes de l'œsophage.

Thorp rappelle également que les fausses couches sont 50 fois plus importantes avec la « vaccination » contre Covid, les troubles cardiaques fœtaux 40 fois supérieurs, l'arythmie fœtal 50 fois plus élevée, le nombre d'arrêt cardiaque fœtal est multiplié par 200, etc.

Pourquoi s'acharner à vouloir vacciner les enfants ?

C'est la question qui a été posée à Robert Kennedy dans une vidéo qui n'est pas relayée par les médias subventionnés. Quand les « vaccins » sont autorisés pour les enfants, les produits pharmaceutiques sont exempts de toute responsabilité et les producteurs ne peuvent être poursuivis en justice, ils sont de fait, protégés par le gouvernement fédéral par une loi. C'est ce qu'explique Robert Kennedy à Veronika Krylenko, écrivaine américaine et collaboratrice du média *Thenewamerican.com* : « *Bien sûr qu'il faut l'abroger (cette loi qui protège les laboratoires). Si vous voulez savoir pourquoi il y a une telle poussée pour vacciner les enfants, il faut comprendre comment la loi fonctionne. En vertu de la Loi CARES et de la loi PREP, l'autorisation d'utilisation des vaccins est protégée par rapport à la responsabilité des entreprises pharmaceutiques. Tant qu'il s'agit d'un vaccin, ils ne peuvent pas être poursuivis, même s'ils sont imprudents et quelle que soit la gravité des lésions ou le degré de négligence. Normalement, une fois qu'un vaccin est approuvé, cette*

protection légale ou « immunité » disparaît et c'est là que nous pouvons les poursuivre, à moins qu'il s'agisse d'un vaccin recommandé pour les enfants, car selon la loi sur les lésions dues aux vaccins pour enfants, tout vaccin recommandé pour les enfants bénéficie automatiquement d'une immunité de responsabilité, même lorsqu'un tel vaccin est administré à un adulte.

Cela montre que la politique actuellement en cours a été longuement préparée, que plusieurs « briques juridiques » ont été posées pour pouvoir contourner les lois qui protègent les citoyens, y compris les enfants. En France, nous assistons à un subterfuge similaire bien que nos lois soient différentes. Mais il s'agit de faire passer la vaccination Covid dans la liste des 11 vaccins infantiles obligatoires, sujet que nous avons déjà évoqué.

Il est intéressant de noter que la loi sur la vaccination obligatoire a été mise en œuvre par la ministre de la santé Agnès Buzyn en 2017 (appliquée en 2018). La justification de santé publique était alors artificiellement construite comme le dénonce un article des *Echos* et renvoie également aux conflits d'intérêt entretenus par Agnès Buzyn avec l'industrie pharmaceutique. Elle a été mise en examen en mars 2020 pour « mise en danger de la vie d'autrui » par la Cour de justice de la République. Au total, sur les 14 500 plaintes liées à la gestion de la crise sur Covid, la Cour de justice de la République en juge seize recevables. Autant dire qu'elle ne risque pas grand-chose... En 2021, elle a même été promue comme directrice générale des affaires multilatérales à l'OMS, organisation en charge de la mise en place d'un passe vaccinal mondial. »

- 25 07 22 - Vaccins anti-Covid : alerte rouge !

Marcel Gay dans *Info du jour* ; censuré par google, on pourra retrouver tous les articles censurés de JM. Sabatier publiés sur *Info du jour*

<https://infodujour.fr/culture/medias/64434-covid-recueil-des-articles-censures-de-jean-marc-sabatier>

Les enfants vaccinés plus exposés à la Covid. Ainsi, sans être vaccinés, les enfants en bonne santé sont capables de neutraliser et d'éliminer le virus pour empêcher l'infection, la réplication et la transmission, ajoute le Dr Alexander. C'est pourquoi les enfants, pour la plupart, ne présentent aucun symptôme ou des symptômes légers, en particulier contre le variant Omicron dominant aux États-Unis et dans d'autres pays.

Or, note encore le Dr Alexander, « les autorités sanitaires américaines recommandent fortement la vaccination des enfants dès l'âge de 6 mois, bien que la *Food and Drug Administration* (FDA) et les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) reconnaissent, selon leurs propres données, que les enfants vaccinés sont susceptibles d'être infectés par la Covid-19.

« Un bénéfice négatif »

Le Pr Harvey Risch, professeur émérite d'épidémiologie à l'école de santé publique de Yale, à New York, confirme que « les anticorps déclenchés par les vaccins anti-Covid 19 interfèrent avec le système immunitaire à mesure que se succèdent les variants du SARS-CoV-2 » Les vaccins sont conçus à partir de la protéine Spike du virus initial, qui a muté dès le début de la pandémie. «

Les vaccins ne produisent qu'une gamme très étroite d'anticorps contre la protéine Spike », dit-il. « Lorsque la protéine Spike change avec les nouvelles souches du virus, la capacité du système immunitaire à produire des anticorps correspondant aux nouvelles souches est réduite à tel point que l'efficacité du système peut s'avérer quasi nulle sur de longues périodes (...)

Cela signifie qu'ils deviennent des anticorps interférents, au lieu d'anticorps neutralisants », poursuit le Pr Risch. « Selon moi, c'est la raison pour laquelle nous avons constaté ce que l'on appelle un bénéfice négatif -une efficacité vaccinale négative sur une plus longue période -de quatre, six à huit mois après la dernière dose du vaccin, on peut voir le bénéfice apporté par les vaccins virer au négatif. »

« Le courage des médecins en Nouvelle-Zélande. »

La convergence et la multiplication de ces études sur le rôle délétère des vaccins interrogent de nombreux professionnels de santé. C'est le cas en Nouvelle-Zélande où de nombreux médecins ont adressé une lettre officielle à la police pour demander l'ouverture d'une enquête sur les décès liés au vaccin.

« Le nombre de décès et de blessures consécutifs aux vaccins Covid-19 est scandaleusement élevé, en soi et par rapport à tout autre traitement ou vaccin des temps modernes », soulignent les médecins néo-zélandais (NZDSOS) dans un communiqué.

« Nous signalons de nombreux cas qui exigent une enquête appropriée, comme il convient à tout médicament dépourvu d'études de sécurité. Nos systèmes de surveillance ont été désactivés afin de cacher l'étendue des dommages. La déclaration des événements indésirables n'est pas obligatoire, et ce seul fait sape toute tentative de présenter les injections comme sûres. ».

Les médecins rebelles ajoutent : « Des enfants et des jeunes meurent et souffrent de lésions particulièrement cardiaques (bien que de nombreuses personnes âgées en bonne santé soient également décédées), alors que le risque qu'ils courent avec la covid-19 est particulièrement faible.

Nous pensons que l'on nous ment. ». La lettre s'accompagne d'une liste de nombreux cas.

« Un dérèglement durable du système immunitaire »

Jean-Marc Sabatier n'est pas surpris par ces études, lui qui, le premier, dans infodujour.fr a alerté sur le dérèglement durable du système immunitaire lié aux vaccins. Résumons.

« Je voulais revenir sur le fait que tous ces rappels conduisent au dysfonctionnement de l'immunité innée et, par voie de conséquence, de l'immunité adaptative/acquise, c'est-à-dire au dérèglement généralisé du système immunitaire. Des travaux scientifiques montrent que la protéine Spike, ou l'injection répétée et massive d'un antigène vaccinal, peut conduire à un dérèglement durable du système immunitaire. Ceci suggère que les cellules de l'immunité innée ne vont plus être capables d'effectuer correctement leur travail. Et cela peut avoir pour conséquence d'initier des maladies auto-immunes. Si l'on procède à des injections multiples et massives du même vaccin, il y aura un dysfonctionnement inévitable de l'immunité innée, avec l'apparition potentielle de maladies auto-immunes ou une aggravation de celles-ci, voire de cancers, de troubles neurologiques et autres pathologies. »

La protéine Spike dérègle le SRA (système rénine-angiotensine)

« Déjà, un article publié en 2009 suggérait que, quel que soit l'antigène, si trop de rappels étaient effectués (c'est-à-dire si on sature/débordait le système immunitaire), l'immunité innée sera inmanquablement dérégulée, conduisant à l'apparition de maladies auto-immunes.

En plus, dans le cas du SARS-CoV-2, pour vacciner, on va utiliser un système biologique qui va produire la protéine Spike (ARNm, vecteur viral), ou injecter directement la protéine Spike (virus inactivé, protéine Spike recombinante). Cette protéine Spike dérègle le système rénine-angiotensine (SRA) qui contrôle l'immunité innée. Il y a donc un double effet. D'une part, le système immunitaire sera saturé parce que le seuil de tolérance/criticité auto-organisée du système est dépassé, ce qui peut déclencher des maladies auto-immunes. De plus, la protéine Spike va dérégler cette immunité innée puisqu'elle agit directement sur le SRA qui contrôle l'immunité innée.

- 01 08 22 - Les vaccins anti-Covid enfin reconnus dangereux !

Par Marcel Gay dans *Info du jour*, censuré par google, sauvegardé sur

<https://web.archive.org/web/20220802082122/https://infodujour.fr/sante/59176-les-vaccins-anti-covid-enfin-reconnus-dangereux>

La télévision Fox News vient de le révéler aux Américains. La multiplication des doses de vaccins affaiblit l'immunité naturelle.

« Un facteur de risque majeur »

Un article du Lancet publié en février 2022 sur la population suédoise constatait « une diminution progressive de l'efficacité du vaccin contre l'infection par le SRAS-CoV-2 ». Au mois de juin, un médecin japonais, Kenji Yamamoto, publiait un article intitulé « Effets indésirables des vaccins et mesures pour les prévenir ». Reprenant les éléments du Lancet, il écrit : « L'étude a montré que la fonction immunitaire des personnes vaccinées 8 mois après l'administration de deux doses de vaccin Covid-19 était inférieure à celle des personnes non vaccinées. Selon les recommandations de l'Agence européenne des médicaments, des injections de rappel fréquentes de la Covid-19 pourraient avoir un effet négatif sur la réponse immunitaire et ne sont peut-être pas réalisables. (...) Par mesure de sécurité, les nouvelles vaccinations de rappel doivent être interrompues. (...) En conclusion, la vaccination Covid-19 est un facteur de risque majeur pour les infections chez les patients en état critique. »

Un lien de causalité

D'autres scientifiques ont plus récemment alerté sur les dangers de la vaccination répétée. Stephanie Seneff, Greg Nigh, Anthony Kyriakopoulos et Peter McCullough ont publié un article intitulé « Suppression de l'immunité innée par les vaccinations à l'ARNm du SRAS-CoV-2 : Le rôle des quadruplexes G, des exosomes et des micro-ARN. »

Dans cet article, les scientifiques présentent « des preuves que la vaccination induit une altération profonde de la signalisation de l'interféron de type I, qui a diverses conséquences néfastes sur la santé humaine. Les cellules immunitaires qui ont absorbé les nanoparticules du vaccin libèrent dans la circulation un grand nombre d'exosomes contenant une protéine de pointe ainsi que des microARN critiques qui induisent une réponse de signalisation dans les cellules réceptrices à distance...

Ces perturbations ont potentiellement un lien de causalité avec les maladies neurodégénératives, la myocardite, la thrombocytopénie immunitaire, la paralysie de Bell, les maladies du foie, l'immunité adaptative altérée, la réponse altérée aux dommages de l'ADN et la tumorigenèse... Nous pensons qu'une évaluation complète des risques et des avantages des vaccins à ARNm remet en question leur contribution positive à la santé publique. »

- 07 08 22 - Effets graves des vaccins Covid : l'heure de vérité

<https://essentiel.news/effets-graves-des-vaccins-covid-lheure-de-verite/>

Révélations, enquêtes publiques, procès, déclarations officielles se multiplient. Encore peu reprises dans les médias, les dénonciations d'experts et de politiciens perturbent pharmas et gouvernements. Échantillon parmi de nombreux exemples dans le monde.- Covidhub -

- « Record d'effets graves et de décès », affirme un microbiologiste de l'Université de Bordeaux.

Jean-Paul BOURDINEAUD, titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et microbiologie. Il est professeur de biochimie et toxicologie environnementales à l'Université de Bordeaux. Il est éditeur associé du *Journal of Toxicological Sciences* et du *International Journal of Molecular Sciences*, section *Molecular Role of Xenobiotics*. Il nous parle des injections anti-Covid : « Jamais un autre vaccin n'a provoqué autant de décès et d'effets secondaires graves en si peu de temps. En plus sa durée de protection est très courte. »

- Quatre jeunes médecins vaccinés meurent dans deux hôpitaux de Toronto.

Trois jeunes docteurs de l'hôpital Trillum Health à Mississauga, près de Toronto (Canada) sont décédés à mi-juillet, quelques jours après que leur établissement a commencé à injecter au personnel une 4^e injection « anti-Covid ». Un 4^{ème} médecin est mort dans les mêmes circonstances à l'hôpital North York General, également proche de la capitale de l'Ontario. Les hôpitaux ont confirmé ces décès tout en niant un lien quelconque avec les vaccins.

L'affaire a été révélée le 24 juillet par l'entrepreneur étasunien Steve Kirsch, qui diffuse des contre-informations sur les vaccins : « Quelle est la probabilité, demande-t-il, que 3 jeunes médecins ayant reçu leur 4^{ème} dose, meurent à quelques jours d'intervalle dans le même hôpital. Sans compter le docteur décédé la même semaine au North York General. Combien d'autres « coïncidences » les gens voudront-ils encore accepter ? Il faut stopper ces injections ! »

C'est seulement 3 jours après la diffusion de cette alerte sur les réseaux sociaux que le quotidien *Toronto Sun* annonce que les deux hôpitaux ont confirmé ces décès, « *tentant d'annuler les commémorations et les spéculations sur les réseaux sociaux* » Le journal cite uniquement des responsables hospitaliers qui nient tout lien avec la vaccination. L'article n'expose aucun contre-argument ni investigation indépendante sur cette affaire.

- Etats-Unis : médecin militaire, elle témoigne sous serment qu'elle a reçu l'ordre de « dissimuler » les lésions causées par les vaccins.

La Dre Theresa Long, chirurgienne de brigade pour la 1^{re} brigade d'aviation, à Ft. Rucker, Alabama, a précisé devant un tribunal que cet ordre faisait suite à une directive de l'administration Biden. Elle a présenté des données montrant que les décès de militaires dus aux vaccins dépassent ceux dus au Covid-19 lui-même. Le moral est en baisse dans l'armée, a-t-elle témoigné, les soldats étant désespérés par la pression pour se faire vacciner, et certains ont même des pensées suicidaires. La Dre Long a déclaré qu'elle était au courant d'au moins deux personnes qui se sont suicidées à cause de la pression et de la menace de punition en cas de refus.

- La police néo-zélandaise envisage une enquête sur les décès liés aux vaccins

La convergence et la multiplication de ces études sur le rôle délétère des vaccins interrogent de nombreux professionnels de santé. C'est le cas en Nouvelle-Zélande où le collectif « *New Zealand Doctors Speaking Out with Science* » a adressé une lettre officielle à la police pour réclamer une telle enquête sur les décès liés au vaccin. Tant de décès et d'effets secondaires graves en si peu de temps. En plus sa durée de protection est très courte.

- 07 08 22 - Plus de 1,3 million d'évènements indésirables à la suite de vaccins Covid signalés au VAERS selon les données du CDC

Par Megan Redshaw, mise à jour de l'article du 17/4/22 -<https://www.theepochtimes.com/health/more-than-1-million-covid-vaccine-injuries-nearly-27000-deaths-reported-to-vaers-cdc-data-show-4409514>

- 1 329 135 évènements indésirables tous âges confondus dont 29 273 décès et 241 910 blessures graves entre le 14 décembre 2020 et le 1er juillet 2022.

- 09 08 22 - Covid : après la 7ème vague, la vaccination reste d'actualité

Le Journal La Dépêche persiste et signe.<https://www.ladepeche.fr/2022/08/09/vaccination-contre-la-covid-19-en-haute-garonne-la-deuxieme-dose-de-rappel-est-bien-dactualite-10478690.php>

- 19 08 22 - Vincent Pavan : les chiffres du panneau

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/panneaux-antivaccins-toulouse-emmanuelle-darles-vincent-pavan>



« J'ai effectivement expliqué au Conseil Scientifique Indépendant ce qu'il en était. En réalité ce chiffre d'un effet indésirable grave pour 100 injections est parfaitement rationnel. » Début Juillet 2022, Eudravigilance déclarait environ 800 000 effets indésirables graves (voir notre commentaire sur le rapport de l'Opecst (<https://www.csl.ovh/etude-rapportopepst/tableau 4 p 37>). Au même moment il y avait eu environ 880 000 000 de doses injectées dans les pays européens (source Ourworldin data). Le ratio est alors d'environ 1 effet indésirable grave pour 1000 injections. Sauf qu'en réalité on sait que la pharmacovigilance passive ne fait remonter qu'entre 5% et 10% des effets indésirables (c'est vraiment admis par tout le monde, notamment dans le rapport de l'OPECAST sur les effets indésirables). Le Pr Matthes à Berlin a même trouvé que seuls 2,5% des effets indésirables graves remontaient.

En multipliant donc par 10 pour avoir le nombre réel d'effets indésirables graves, on arrive immédiatement à un effet indésirable grave toutes les 100 injections (et environ un effet indésirable grave tous les 50 vaccinés) voir notre rapport page 37. C'est donc sur ce chiffre que l'on communique. Il est parfaitement justifié.

La première affiche le dit de façon directe et explicite mais sans décrire ce qu'est un effet indésirable grave.

La seconde affiche (avec la seringue) le dit mais de façon plus détaillée en énumérant les effets indésirables graves (myocardites, EVC, thromboses etc..) et en mettant en avant les myocardites car les problèmes cardiaques (pas nécessairement très graves mais toujours réels) touchent environ 30% des jeunes hommes subissant l'injection (source observationnelle sur une étude en Thaïlande).

Voilà donc : Amicalement Vincent »

- 08 09 22 - Assemblée nationale - Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête relative à l'incidence des vaccins visant à lutter contre la covid-19 sur les cycles menstruels

MESDAMES, MESSIEURS,

Alors que la vaccination visant à lutter contre la covid-19 a été ouverte à tous les adultes le 31 mai 2021, des troubles menstruels ont été signalés comme des effets indésirables de ce produit dès l'été 2021.

Potentiels effets des vaccins sur les cycles menstruels

Le Collège national des gynécologues obstétriciens, qui avait été sollicité par l'ANSM pour expertise, s'est montré « *plutôt favorable à [pointer] l'existence d'un lien entre la vaccination et l'apparition de troubles menstruels* », selon le rapport sénatorial du 9 juin 2022 sur les effets indésirables des vaccins contre la covid-19 et le système de pharmacovigilance français ([2]). À la suite de ces effets secondaires constatés par certaines femmes s'étant fait vacciner, l'Agence du médicament a d'ailleurs invité les femmes victimes de tels troubles menstruels à déclarer tout effet secondaire sur le portail du ministère chargé de la Santé. Cette institution indiquait au mois de juillet 2022 avoir reçu plus de 10 000 témoignages à ce sujet ([3]).

Nature de la population féminine affectée

Les troubles mentionnés visent essentiellement des jeunes femmes et des femmes approchant le stade de la ménopause. D'août 2021 au 4 novembre 2021, la deuxième analyse menée sur la décision du comité de suivi de pharmacovigilance contre la Covid-19 de l'ANSM a révélé que sur les 3 870 cas d'effets indésirables déclarés, 78 % concernaient des femmes entre 18 et 30 ans et que 2,3 % des cas déclarés étaient tenus pour « graves ». En avril 2022 ([4]), les centres de pharmacovigilances faisaient état de 9 381 déclarations de troubles du cycle concernant le vaccin Pfizer (avec 58 millions d'injections) et 1 557 pour le vaccin Moderna (pour 12 millions d'injections). Une étude américaine publiée par la revue scientifique *Science Advances* ([5]), qui a sondé 35 000 femmes, notait que 42 % des femmes interrogées avaient des saignements plus abondants et que 66 % des femmes ménopausées avaient eu un retour de saignements après la vaccination.

Néanmoins, selon la sénatrice Sonia de la Provôté, auteur de rapports sur les conséquences de la vaccination, les déclarations relatives aux troubles menstruels à la suite de la vaccination ont été largement sous-estimées.

- 11 09 22 - **Dr Mc Cullough : les injections anti-covid à l'origine d'un grand nombre de décès**

Vidéo- 2mn - <https://odysee.com/@Cielvoile:e/deathmc>

- Dr Mc Cullough : "je suis épidémiologiste, les gens m'ont demandé si les vaccins causaient des décès ? "

"La première question est de savoir si les décès constituent un signal épidémiologique important ? "

"Je vous le dis, c'est astronomique !"

"Par année, aux États-Unis, on observait, moins de 150 décès, pour l'ensemble de toutes les vaccinations ! "

"Dans le cas présent, nous observons plus de 21 000 morts sur la période de vaccination, donc c'est un signal massif ! "

"De plus, nous savons que les vaccins disposent d'un mécanisme d'action dangereux, à savoir chez certaines personnes une production excessive de la protéine spike, ce qui rend l'infection respiratoire mortelle " !

"Toute personne vaccinée est vulnérable ! "

"Existe-il d'autres pathologies qui sont désormais connues pour être fatales ? "Réponse affirmative, avec le déclenchement des myocardites (admis par la FDA et par d'autres experts)" ! "Verma et Choi soit plus de 200 publications (relues par des pairs) confirment les myocardites : thrombocytopénies provoquées par les vaccins et suivies de thromboses, accident vasculaire cérébral, hypertension, infarctus du myocarde et divers autres syndromes mortels ! "

"Il y a plus de 1 000 articles publiés par des pairs qui distinguent les résultats fatals et les non-fatals" (non suivis dans le temps) ! "

"En interne c'est cohérent" ! "L'est-il en externe ? Il l'est avec le système des cartes jaunes, et avec le système UDRA et celui US Bears ! (NDLR je ne sais pas à quoi correspondent ces systèmes).

"Enfin il est étroitement lié temporellement ! "

"Nous disposons de deux analyses distinctes, l'une par Rose, l'autre par Mc Laughin (des analyses indépendantes des données US Fairs !)

"Les résultats donnent : 50% de décès dans les 48h et 80% dans la semaine qui suit ! "

"je viens de faire l'exercice : il n'y a pas l'ombre d'un doute que les vaccins sont à l'origine d'un grand nombre de décès, c'est sans équivoque, je suis un épidémiologiste patenté ! "

" je vous le répète : les vaccins causent un grand nombre de décès".

Faites suivre, la vie de beaucoup en dépend !

- 12 09 22 - **Tous ces morts en trop... Pourquoi ?**

<https://essentiel.news/tous-ces-morts-en-trop-pourquoi/>

Un peu partout, on constate une surmortalité sans précédent depuis la vaccination Covid. La faute à la canicule ? Cette explication tient mal la route. Des experts indépendants réclament une enquête sérieuse. Les chiffres tombent les uns après les autres. On constate une surmortalité importante dans le monde en 2022. La plupart du temps, elle apparaît plus élevée dans les régions les plus fortement vaccinées contre le Covid. C'est ce que montrent plusieurs statistiques mentionnées dans notre synthèse ci-dessous. - Covidhub - Notre synthèse :

Comme d'habitude, les agences de « fact-checking » cherchent à démontrer qu'une telle conclusion est fautive, en citant des données officielles ou des études favorables aux vaccins. Bien sûr, il est important de corroborer les informations. Le problème est que ces agences -comme l'AFP -ne vérifient pas d'une façon tout aussi critique les affirmations des pouvoirs ni celles du système médico-pharmaceutique dominant.

• **Une étude impartiale est indispensable**

C'est pourquoi nous publions des études et informations divergentes et critiques, afin d'alimenter le débat contradictoire, ce que pour l'instant les agences de presse et les médias ne jugent pas utile de faire.

En revanche, beaucoup d'articles ou émissions des mass médias attribuent ces décès supplémentaires à la chaleur, au Covid et au vieillissement de la population, sans mentionner le rôle potentiel du vaccin. À ce stade, cette surmortalité anormale ne peut pas encore être formellement attribuée à la vaccination Covid.

Cependant, les indices mentionnés ci-dessous forment un faisceau qui devrait absolument être analysé par un groupe de travail diversifié et au-dessus de la mêlée.

Voir en fin d'article la pétition mondiale des scientifiques

• **La surmortalité en Europe**

Les classes d'âge 0-14 ans et 15-44 ans présentent une plus forte augmentation de la mortalité que les autres pour 2022 par rapport aux années précédentes, selon les chiffres tirés du site EuroMomo.eu (*European mortality monitoring*).

Les classes 45-64 ans et 65-74 ans montrent également une hausse en 2021 et 2022, dépassant celles de 2020 malgré la plus forte dangerosité du virus de Wuhan.

Pour les deux premières tranches d'âge, l'année 2022 semble la plus critique, alors que presque toute la population est vaccinée et que les variants sont dits beaucoup moins délétères que la souche originale. Ces tranches d'âge sont d'intérêt capital pour la reproduction de notre espèce -et bien sûr, pour le financement de nos retraites ». Exemple : Mortalité de 0 à 14 ans

La courbe de 2022 (bleu clair, voir sur document) atteignait 854 décès lors de la semaine 34 (du 22 au 28 août), contre 329 en 2019 (jaune) à la même période, soit une hausse de 63%. La courbe de 2021 (bleu foncé) amorce une forte hausse au milieu de l'année, lorsque la vaccination des enfants et pré-adolescents est fortement stimulée par les autorités. Les courbes 2021 et 2022 augmentent de façon similaire pour les 15-44 ans.

• **Allemagne : des médecins ouvrent un Bureau de déclaration pour les décès liés au vaccin**

Des médecins allemands se sont regroupés dans une association en affirmant : « Jamais auparavant dans l'histoire de la médecine une vaccination n'a été associée à un nombre aussi élevé d'effets secondaires graves et de décès ». Ils offrent ainsi un soutien pour aider à la clarification des causes pour les proches du défunt, avec une ligne d'assistance téléphonique et un courriel (meldestelle@mwgfd.de).

Avec le soutien financier du « Comité Corona » et de l'association « Médecins et scientifiques pour la santé, la liberté et la démocratie (MWGFD) », une équipe de pathologistes dirigée par le professeur Arne Burkhardt a créé un nouvel institut à cet effet. Il propose des examens anatomopathologiques ou histologiques complémentaires pour établir le lien éventuel entre décès et vaccin.

• **Assurances-vie aux USA : les réclamations pour décès ont doublé en 2021**

La SOA (Société des Actuariers) a évalué les données de 2,3 millions de réclamations après décès auprès de 20 des 21 principales compagnies d'assurance-vie étasuniennes. En juillet, août et septembre 2021, celles-ci étaient 100% plus élevées que prévu selon les cas enregistrés durant les trois ans avant la crise du Covid.

Selon Edward Dowd, un ancien gestionnaire de portefeuilles pour Blackrock (principal consortium mondial d'investisseurs) qui étudie la surmortalité de ces derniers mois, l'excès de décès a connu un pic au moment où le président Biden a fait pression sur les administrations et les entreprises pour obliger les employés à se vacciner contre le Covid. Son analyse paraît prochainement dans « *'Cause Unknown' : The Epidemic of Sudden Deaths en 2021 & 2022* » [« Cause inconnue » : L'épidémie de morts subites en 2021 et 2022].

À l'automne 2021, les 25-44 ans ont connu une surmortalité de 84%, les 45-54 ans de 80 % et les 55-64 ans de 53%. M. Dowd estime à 61 000 le nombre d'Américains ainsi disparus de mars 2021 à février 2022.

C'est Josh Sterling, ancien analyste assurance à Wall Street, qui a aidé M. Dowd à ventiler, en fonction de l'âge, les données des CDC sur la mortalité toutes causes confondues, ainsi que les données des pompes funèbres. Son analyse infirme les explications avancées par la SOA, attribuant les décès à d'autres facteurs : « Covid longs », suicides, overdoses, examens médicaux manqués en raison des confinements... L'obligation vaccinale lui apparaît bel et bien comme le facteur principal.

• **Surmortalité 2022 en Israël : deux fois plus qu'en 2020**

Dans le pays pionnier mondial de la vaccination, l'excès de morts durant les six premiers mois de 2022 atteint 13,9% contre 6,4% pour l'ensemble de l'année 2020 (où la vaccination n'avait commencé qu'en décembre).

Données du Ministère de la Santé portant uniquement sur les détenteurs d'un passeport israélien

Voir aussi l'article Covidhub : Israël connaissait les risques du vaccin mais les a dissimulés.

• **Angleterre et Pays de Galles : 16 600 décès supplémentaires en 18 semaines**

Depuis le 23 avril 2022, cette hausse enregistrée par l'*Office of National Statistics* représente 9,8% de plus que la moyenne des cinq dernières années. Tout dernièrement, durant la semaine se terminant le 26 août, près de 11 000 décès survenus représentent une hausse de 16,6% par rapport à cette moyenne.

L'actuaire Stuart McDonald, chef des hypothèses et méthodologie démographiques au *Lloyds Banking Group*, admet le rôle du Covid dans cette surmortalité, mais ne croit pas à un rôle significatif de la vaccination. Il incrimine plutôt les délais croissants d'intervention des ambulances (de 59 minutes en juillet 2022 contre une norme de 18 minutes).

Pourtant, objectent certains, ces difficultés peuvent justement être liées au nombre croissant de personnes en danger de mort. Mc Donald reconnaît cependant que la cause majeure des cas est « cardiovasculaire, circulatoire et cérébro vasculaire » (qui sont précisément des effets secondaires du vaccin fréquemment observés). Or il ne voit pas que c'est bel et bien à partir de la mi-2021 que ces décès dus aux maladies cardiaques ont commencé à croître.

Contrairement à McDonald, le Pr Norman Fenton, un mathématicien spécialiste de la gestion du risque, observe qu'il manque dans les chiffres officiels des milliers de morts liés aux effets du vaccins, car ils ont

apparemment été classés dans d'autres catégories. D'autres données officielles suggèrent que beaucoup de vaccinés sont hospitalisés pour d'autres causes que le Covid, cinq fois plus que les non-vaccinés.

• **Portugal : le pays le plus vacciné d'Europe a aussi le record de surmortalité**

Selon les chiffres officiels, le nombre de morts enregistrés en juillet 2022 a été supérieur de 30 % à la moyenne des années 2016-2019, alors que l'ensemble de l'Union européenne affiche une hausse de 6,2 %.

Malgré le silence des médias (contrairement aux médias espagnols), de plus en plus d'experts s'interrogent sur le fait que le Portugal détient le record des vaccinations avec 86 % de personnes ayant reçu au moins deux doses.

En effet, les chiffres des effets secondaires graves ou mortels commencent à sortir discrètement, notamment concernant les cardiopathies coronariennes inexplicables chez des jeunes gens, dont la bonne santé était contrôlée régulièrement dans le cadre des nombreuses activités sportives. L'augmentation notable des accidents cérébraux-vasculaires est également très préoccupante chez les quadragénaires.

• **Espagne : plus 10 000 morts en juillet 2022 « On ne sait pas pourquoi »**

... et ce n'est pas seulement à cause de la chaleur et du covid, titre *El Pais*, citant le rapport de l'Institut de Santé Carlos III. En effet, la chaleur (20% des victimes) affecte avant tout les plus de 80 ans, alors que cette fois la surmortalité touche tous les âges. Quant au coronavirus, il n'a tué en juillet que 1 872 personnes. Et les Espagnols sont accoutumés et bien préparés aux températures dépassant les 40 degrés.

Étonnamment, aucun média ne mentionne l'hypothèse d'un lien avec le fort taux de vaccination. *El Dario* signale seulement la forte surmortalité du Royaume Uni, du Portugal et de l'Espagne (pays ayant un fort taux de vaccination). Il évoque d'autres hypothèses comme les failles du système de santé et la mauvaise situation économique. Mais le titre résume la perplexité : « ... nous ne pouvons pas savoir pourquoi ».

• **Le gouvernement des Baléares reconnaît que 16 personnes ont été tuées par le vaccin**, suite à une action en justice intentée par 549 citoyens. Les autorités sanitaires locales admettent aussi 3 671 effets indésirables entre le 27 décembre 2020 et le 8 août 2022. Elles confirment aussi que 214 personnes vaccinées et 111 non vaccinées sont mortes du Covid de début novembre 2021 à mi-février 2022 -ce qui a démontré l'inutilité du pass sanitaire imposé fin 2021. En revanche, l'État espagnol a rejeté l'exigence des plaignants concernant la publication des contrats passés avec les producteurs de vaccins et des données sur leurs effets secondaires.

• **Suisse : 3 000 morts « de trop » en 2022**

C'est ce qu'indique le Bureau fédéral des statistiques, cité par le journal *20 minutes*. Là aussi, le journal parle du « cocktail explosif » canicule-covid, tout en ajoutant qu'à ce stade les épidémiologistes n'ont pas d'explications consistantes à ce jour.

• **Australie : plus 27% de morts dans la région la plus vaccinée du monde**

Et là, pas de de canicule à incriminer, puisqu'on est en hiver austral. Dans l'État de Victoria, où 95% des adultes sont injectés, dont beaucoup avec une 3e et 4e dose, 4 598 décès toutes causes confondues ont été enregistrés en août 2022, soit 27% de plus que la moyenne de ce mois lors des cinq dernières années.

• **Le débat scientifique progresse**

- **Le Dr. Theo Schettters**, chercheur néerlandais en vaccinologie a analysé en détail la corrélation dans son pays en relevant la probable contribution de la vaccination à l'explosion de la surmortalité.

- **Une étude thaïe** a découvert des effets cardiovasculaires chez un tiers des adolescents vaccinés.

- **La professeure danoise Christine Stabell-Benn** conclut dans un article en *preprint* du *Lancet* que les données montrent un « signal potentiel de danger de mort par affection cardiaque liée aux vaccins ARNm. »

- **Même constat du Dr Peter Doshi**, éditeur en chef du *British Medical Journal*.

- Et d'un **chirurgien cardiaque japonais dans le *Virology Journal*** qui demande l'arrêt des boosters pour des raisons de sécurité.

• **Médecins et scientifiques réclament une investigation mondiale**

La généticienne Alexandra Henrion Caude et la Dre Sally Priestler annoncent une pétition internationale lancée par des médecins (que les citoyens peuvent signer) pour dénoncer la catastrophe sanitaire liée aux injections anti-Covid.

Le texte rappelle les chiffres tirés des principales agences de surveillance : « **11 millions de rapports d'effets indésirables et plus de 70 000 décès** co-liés à l'inoculation des produits dits « vaccins covid » (...). Nous savons que ces chiffres représentent à peu près entre 1% et 10% de tous les événements réels. »

DÉCLARATION DE CRISE MÉDICALE INTERNATIONALE DUE AUX MALADIES ET DÉCÈS CO-LIÉS AUX « VACCINS COVID-19 »

Nous, médecins et scientifiques du monde entier, déclarons qu'il existe une crise médicale internationale due aux maladies et aux décès co-liés à l'administration de produits connus sous le nom de « vaccins Covid-19 ». Nous assistons actuellement à une surmortalité dans les pays où la majorité de la population a reçu les soi-disant « vaccins Covid ». A ce jour, cette surmortalité n'a été ni suffisamment investiguée ni étudiée par les institutions sanitaires nationales et internationales.

Le grand nombre de morts subites chez des jeunes auparavant en bonne santé qui ont reçu ces « vaccins » est particulièrement préoccupant, tout comme l'incidence élevée de fausses couches et de décès périnataux qui n'ont pas fait l'objet d'enquêtes.

Un grand nombre d'effets secondaires indésirables, notamment des hospitalisations, des incapacités permanentes et des décès liés aux vaccins dits « COVID-19 », ont été officiellement signalés.

Le nombre enregistré n'a pas de précédent dans l'histoire mondiale de la vaccination.

En examinant les rapports sur le VAERS CDC, le système de carte jaune du Royaume-Uni, le système australien de surveillance des événements indésirables, le système européen Eudravigilance et la base de données Vigiaccess de l'OMS, à ce jour, il y a eu plus de 11 millions de rapports d'effets indésirables et plus de 70 000 décès co-liés à l'inoculation des produits dits « vaccins covid ».

Nous savons que ces chiffres représentent à peu près entre 1% et 10% de tous les événements réels.

Par conséquent, nous considérons que nous sommes confrontés à une grave crise médicale internationale, qui doit être acceptée et traitée comme critique par tous les États, les institutions de santé et le personnel médical du monde entier.

Par conséquent, les mesures suivantes doivent être prises de toute urgence :

1. Un « arrêt » mondial des campagnes nationales d'inoculation avec les produits connus sous le nom de « vaccins Covid-19 ».
2. Enquête sur toutes les morts subites de personnes qui étaient en bonne santé avant l'inoculation.
3. Mise en place de programmes de détection précoce des événements cardiovasculaires pouvant entraîner des morts subites avec des analyses telles que les D-dimères et la troponine, chez tous ceux qui ont été inoculés avec les produits dits « vaccins Covid-19 », ainsi que la détection précoce de tumeurs graves.
4. Mise en œuvre de programmes de recherche et de traitement pour les victimes d'effets indésirables après avoir reçu le soi-disant « vaccin Covid-19 ».
5. Entreprendre des analyses de la composition des flacons de Pfizer, Moderna, Astra Zeneca, Janssen, Sinovac, Sputnik V et de tout autre produit dit « vaccins Covid-19 », par des groupes de recherche indépendants sans affiliation à des sociétés pharmaceutiques, ni aucun conflit d'intérêts.
6. Des études à mener sur les interactions entre les différents composants des vaccins dits « Covid-19 » et leurs effets moléculaires, cellulaires et biologiques.
7. Mise en place de programmes d'aide psychologique et d'indemnisation pour toute personne ayant développé une maladie ou un handicap à la suite des soi-disant « vaccins Covid-19 ».
8. Mise en place et promotion de programmes d'aide psychologique et d'indemnisation des membres de la famille de toute personne décédée des suites de l'inoculation du produit dit « vaccins Covid-19 ».

Par conséquent, nous déclarons que nous nous trouvons dans une crise médicale internationale sans précédent dans l'histoire de la médecine, en raison du grand nombre de maladies et de décès associés aux « vaccins contre le Covid-19 ». Par conséquent, nous exigeons que les organismes de réglementation qui supervisent la sécurité des médicaments ainsi que les institutions de santé dans tous les pays, ainsi que les institutions internationales telles que l'OMS, PHO, l'EMA, la FDA, le UK-MHRA et le NIH répondent à cette déclaration et agissent en conséquence. Conformément aux huit mesures réclamées dans ce manifeste.

Cette Déclaration est une initiative conjointe de plusieurs professionnels qui se sont battus pour cette cause. Nous appelons tous les médecins, scientifiques et professionnels à souscrire à cette déclaration afin de faire pression sur les entités concernées et de promouvoir une politique de santé plus transparente

- 14 09 22 - « L'objection de conscience, position scientifique légitime face à la technologie ARNm à des fins vaccinales »

<https://gg.media/blog/laurent-mucchielli/lobjection-de-conscience-position-scientifique-legitime-face-a-la-technologie-arm-a-des-fins-vaccinales/>

Ci-joint le lien vers un article qui constitue la version française d'un article publié en Anglais dans la revue scientifique *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*.

Il est signé par 5 collègues québécois : Patrick Provost (Université Laval), Nicolas Derome (Université Laval), Christian Linard (Université du Québec à Trois-Rivières), Bernard Massié (Conseil national de recherches du Canada) et Jean CARON (Université McGill).

- 14 09 22 - **Affaire : « Où est mon cycle ? » à la Commission Européenne, l'EMA et l'ANSM**

<https://www.europarl.europa.eu/petitions/fr/petition/content/0870%252F2022/html/missinglink>

Nos références : DP 2242
Objet : Demande d'organisation par l'Agence Médicale Européenne (EMA) et par le Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC), d'une audition aux fins de connaître le point de vue du public sur l'acceptabilité des risques associés à la vaccination contre le Covid-19 et notamment celui des femmes qui en Europe subissent des troubles du cycle menstruel à la suite de cette vaccination.

LES CONSTATS DU COLLECTIF « OÙ EST MON CYCLE ? »

Le collectif « Où est mon cycle ? » fait les constats suivants :

- Que la vaccination contre la Covid-19 a débuté en population générale en décembre 2020,
- Que très vite l'observation empirique a permis de constater que les personnes mêmes vaccinées pouvaient encore transmettre la maladie,
- Que néanmoins cette vaccination a été rendue obligatoire pour toute la population, directement ou indirectement, par la mise en place de mécanisme de passes vaccinaux,
- Que le collectif « Où est mon cycle ? » a constaté que depuis des mois, un nombre anormalement élevé d'adolescentes et de femmes de tous âges, même ménopausées, subissent dans un temps proche de leur vaccination des troubles gynécologiques tels que : aménorrhée, ménorragie, adénomyose, endométriose, SOPK, fausse-couche, préménopause, hystérectomie...
- Que son constat est partagé par des femmes du monde entier, lesquelles se regroupent dans des collectifs affiliés aux USA, au Canada, en Australie, en Suisse, en Allemagne, au Royaume-Uni, en Autriche, aux Pays-Bas etc...
- Que le collectif « Où est mon cycle ? » a recueilli des milliers de témoignages en ce sens,
- Qu'un livre les regroupant a été publié,
- Que ces témoignages ont également été portés à la connaissance, en France, de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) lequel a réalisé une mission d'étude sur les effets indésirables des vaccins contre la Covid 19 et a auditionné le collectif « Où est mon cycle ? » à cette occasion,
- Que l'OPECST a conclu dans son rapport du 9 juin 2022² : « qu'étant donné leur volumétrie et donc le caractère peu vraisemblable d'une coïncidence temporelle avec la vaccination chez toutes les femmes qui ont expérimenté ces troubles, il est très étonnant qu'ils ne soient pas considérés comme un effet avéré du vaccin. Ceci ne peut que renforcer la défiance envers le système de pharmacovigilance et les doutes concernant la sécurité des vaccins... »,
- Que le PRAC et l'EMA ont abouti à des conclusions contradictoires à celles de l'OPECST lors de leur réunion du 10 juin 2022³ : « Le PRAC ne trouve aucun lien entre les vaccins à ARNm Covid 19 et l'absence de menstruation... Dans l'ensemble, le PRAC a considéré que les données disponibles ne justifient pas l'association causale et une mise à jour des informations sur le produit pour l'un ou l'autre des vaccins »,
- Que ces conclusions ne cessent d'étonner et ne peuvent rester en l'état à l'heure où la Commission Européenne recommande aux femmes de tous âges et quel que soit leur état de santé, de recevoir une 4ème dose de vaccin contre la Covid, Qu'en effet, ces effets indésirables dont les femmes témoignent auprès du collectif ont un impact très important sur leur qualité de vie, mais aussi sur celle de leur famille,
- Que les troubles menstruels des femmes et les douleurs qui les accompagnent ne sont que trop banalisés
- Que faute d'explication à ces effets par le corps médical les femmes s'angoissent sur leurs conséquences, à court, moyen et long terme et notamment des répercussions sur leur fertilité, Que des traitements contre la Covid-19 ne causant ni troubles menstruels, ni risques aux femmes enceintes existent et ont été utilisés avec succès dans différents pays (Inde, Japon, Sénégal, Roumanie...) mais écartés par l'EMA et le PRAC au début de la pandémie sur le fondement d'études ne prenant pas en compte l'expérience empirique de ces pays, Que cette non-recommandation doit être débattue de nouveau dans la mesure où la vaccination contre la Covid-19 n'empêche pas la transmission du virus, que « les vaccins protègent modérément contre l'infection » et « que le bénéfice individuel pour une population jeune difficile à mettre en évidence » selon Monsieur DELFRAISSY, président du Conseil Scientifique Français⁴,
- Qu'en France, alors que les effets secondaires des vaccins contre la Covid 19 touchent à 71 % les femmes et à 29% les hommes selon le rapport de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) du mois de juin 2022, ce qui constitue une violation des principes posés par la convention de l'ONU du 3 septembre 1981⁵ sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, il n'a jamais été envisagé ni

d'adapter la posologie des vaccins contre la Covid-19 pour les femmes, ni de développer des vaccins qui leur soient spécifiquement dédiés,

- Qu'en outre, une vaccination, imposée de façon directe ou indirecte par un État, à une femme qui, non seulement ne la protège pas efficacement ni elle, ni son entourage, mais encore risque de la rendre stérile, peut être considérée comme une violation de la résolution de l'ONU du 26 novembre 2012⁶ prohibant les mutilations génitales faites aux femmes,

- Que les textes européens prévoient la possibilité pour l'EMA et le PRAC d'organiser des auditions publiques aux fins de connaître le point de vue du public sur l'acceptabilité des risques associés à un médicament ou une vaccination,

- Que le collectif *Où est mon cycle ?* observe que les risques connus et inconnus de la vaccination contre la Covid 19 sur la fertilité des femmes ne sont plus aujourd'hui acceptables au regard de l'évolution de la pandémie de coronavirus dont le taux moyen de létalité toute classe d'âge confondues est de 0,58 %, mais étant nul jusqu'à 20 ans, de 0,01 % pour les adultes de 20 à 30 ans, de 0,05 % pour la tranche d'âge 40 à 50 ans, de 1 % pour la tranche d'âge 60-70 ans et de 11 % pour les personnes de plus de 80 ans⁷.

- Qu'une audition publique par l'EMA et le PRAC sur ce sujet s'impose.

2 <https://www.senat.fr/rap/r21-659/r21-6591.pdf>

3 https://www.ema.europa.eu/en/documents/prac-recommendation/prac-recommendations-signals-adopted-7-10-june-2022-prac-meeting_en.pdf³

4 <https://www.facebook.com/sciencespolille/videos/conf%C3%A9rence-pr-delfraissy-immunologue/1580674918985194/> : Conférence Science Po Lille du 15 mars 2022 : « Sauf qu'en effet, et je suis le premier à vous l'avoir dit, ces vaccins protègent modérément contre l'infection. On ne peut pas dire qu'il ne protège pas : il protège modérément. Donc, du coup, plus on va vers la tranche d'âge des plus jeunes, plus – en effet – le bénéfice individuel est plus difficile à mettre en évidence.

5 <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

6 <https://press.un.org/fr/2012/AGSHC4061.doc.htm>

7 <https://www.e4n.fr/Covid-19-risque-de-mourir-jeune>

- 22 09 22 - **De plus en plus de décès : « l'évidence du désastre »**

Traduction partielle de l'article fleuve original.

<https://kirschsubstack.com/p/the-evidence>

C'est un vrai document avec un nombre énorme de sources et de questions posées aux organismes officiels FDA et CDC.

L'homme d'affaires Steve Kirsch, tombé malade après s'être fait vacciné, présente une liste colossale de preuves des nombreux décès dus aux vaccins Covid : « Mais pourquoi les responsables ne veulent-ils ni les voir ni en parler ? »

- **L'article de Classen** a analysé les données des essais cliniques pour les trois vaccins américains, confirmant l'absence de tout avantage global. Il y a eu une augmentation de la morbidité statistiquement très significative dans les trois vaccins. Il a conclu :

« Sur la base de ces données, il est presque certain que la vaccination de masse contre le Covid-19 nuit à la santé de la population en général. Les principes scientifiques dictent que la vaccination de masse avec les vaccins Covid-19 doit être interrompue immédiatement car nous sommes confrontés à une catastrophe de santé publique imminente induite par le vaccin ».

C'est tout à fait exact. Personne ne veut rien savoir.

- **L'article de Christine Stabell Benn** "Essais cliniques randomisés de vaccins COVID-19 : les vaccins à vecteur d'adénovirus ont-ils des effets bénéfiques non spécifiques ?" a confirmé qu'il n'y avait aucun avantage au niveau mortalité en prenant les vaccins Covid ARNm. (...) Voir cet article de Daniel Horowitz pour plus d'informations. C'est également ce que montre une analyse canadienne (voir plus loin).

- **Les effets indésirables graves, y compris la paralysie, n'ont pas été signalés à la FDA** (l'agence fédérale qui contrôle les médicaments) et il y avait d'autres divergences très graves dans les essais. Pour une raison quelconque, personne ne semble intéressé à explorer ou à expliquer ces problèmes très graves. Certains sont très clairs, comme le cas de Maddie de Garay qui était l'un des 1 000 enfants de l'essai clinique. Elle est maintenant paralysée et doit manger avec une sonde d'alimentation. La FDA et Pfizer n'ont jamais enquêté, mais ont rendu compte de ses troubles comme une légère douleur abdominale dans les résultats de l'essai. C'est une fraude. De plus, il y avait 5 fois plus d'exclusions dans le groupe vacciné que dans le groupe placebo : 311 contre 60. Faites le calcul de la valeur sur celui-ci et vous constaterez que cela n'aurait pas pu arriver par

hasard (1 sur 40). Cela signifie que l'essai n'a pas été réalisé en aveugle. Pourquoi personne dans la communauté médicale n'a jamais signalé cela ? Personne ne me le dira.

- Pfizer a admis avoir commis une fraude lors des essais cliniques devant un tribunal fédéral. Leur défense était que la FDA était dans le coup.

Les données officielles du gouvernement

1. Les données du VAERS, qui est le système officiel de notification des événements indésirables utilisé par le gouvernement américain, montrent qu'au moins des centaines de milliers de personnes sont mortes et que des millions ont eu des lésions.

Si ces dégâts n'ont pas été causés par le vaccin, alors d'où viennent-ils ? Pourquoi y a-t-il plus d'événements indésirables signalés pour ces vaccins que pour tous les autres vaccins de l'histoire combinés ? Personne ne peut répondre à cette question. Voyez ce tutoriel, ainsi que cette confirmation récente et cet article sur le VAERS et la causalité.

Voici comment ces chiffres ont été calculés. Voici une confirmation indépendante des estimations par la Dre Naomi Wolf qui a utilisé différents ensembles de données. Aucun vérificateur de faits n'a été intéressé à me contacter pour contester les faits puisque j'insiste toujours pour enregistrer tous les appels. De plus, la causalité des événements a été confirmée par les études de sécurité israéliennes, mais personne ne veut les examiner.

Surmortalité de 60% pour les 18-55 ans

2. Le *US Social Security Death Master File* a montré une augmentation de 60 % du taux de mortalité toutes causes confondues en septembre 2021 par rapport à septembre 2020 pour les 18 à 55 ans. Selon les compagnies d'assurance, ce n'était pas le Covid. Cette maladie ne tue qu'une petite fraction des personnes de cette tranche d'âge, donc même si le taux de mortalité par Covid doublait, ce serait un petit écart sur le taux de mortalité toutes causes confondues.

Un retard de cinq mois entre le décès et la vaccination a été découvert dans plusieurs pays, pas seulement aux États-Unis. Différentes études ont trouvé des délais presque identiques.

Et je trouve très troublant que les compagnies d'assurance ne demandent pas à la famille des assurés décédés s'ils ont été vaccinés contre le Covid et quand. Ils ne veulent pas collecter ces informations pour une raison étrange.

- Articles d'experts vaccinaux respectés interprétant les données

Les vaccins à ARNm Covid sont-ils sûrs ? a été écrit par le professeur de Harvard Martin Kulldorff qui, jusqu'à récemment, faisait partie des comités de vaccins de la FDA et du CDC. Il a conclu : Fraiman et ses collègues ont produit les meilleures preuves à ce jour concernant la sécurité globale des vaccins à ARNm. Les résultats sont préoccupants. Il est de la responsabilité des fabricants et de la FDA de s'assurer que les avantages l'emportent sur les inconvénients. Ils n'ont pas réussi à le faire.

- Pourquoi Israël est passé si vite de pro-vax à anti-vax ?

Le 2 septembre 2022, le taux de vaccination en Israël n'était plus que de 2,4 %. Alors que c'était l'un des pays les plus vaccinés au monde. Aujourd'hui, très peu de personnes en Israël sont considérées comme vaccinées. Si les vaccins sont si bénéfiques, pourquoi presque tout le pays est-il passé d'extrêmement pro-vax à extrêmement anti-vax en si peu de temps ?

- **Articles démystifiant de fausses études dans la littérature scientifique évaluée par des pairs** « L'étude de modélisation » de Watson et al. les « vaccinations Covid » ont-elles vraiment évité 14 millions de décès ? L'étude examinée était clairement fautive puisque les vaccins tuent plus de personnes qu'ils n'en sauvent. Cet article examine le document affirmant que les vaccins ont été extraordinairement efficaces.

Articles retirés après publication dans une revue avec comité de lecture :

-Cet article, <https://jessicar.substack.com/p/a-report-on-myocarditis-adverse-events>, a été retiré car l'éditeur n'a pas aimé le résultat. Il a donc unilatéralement décidé de retirer le papier. C'est contraire à l'éthique.

Autre article rétracté qui était correct :

Pourquoi vaccinons-nous les enfants contre le Covid-19 ? par Ron Kostoff

“Par rapport aux 28'000 décès déclarés par le CDC comme étant dus au Covid-19 et non aux morbidités associées pour la tranche d'âge de 65 ans et plus, les décès liés à l'injection sont d'un ordre de grandeur supérieur aux décès dus au Covid-19 !”

• C'est au fond ce que j'ai trouvé aussi : les vaccins tuent au bas mot 10 fois plus de personnes que le nombre de décès par Covid qu'ils évitent. Le document a passé l'examen par les pairs et a été publié. Le rédacteur en chef du journal a démissionné après s'être vu imposer le retrait par l'éditeur.

Raisons invoquées pour le retrait :

1. L'utilisation d'une terminologie clé, en particulier « inoculation » et « vaccination », s'écarte de l'usage courant et est incorrecte, indiquant une preuve évidente de biais.

2. Le verdict des évaluateurs externes est que les données accessibles au public du Centre de contrôle des maladies des États-Unis (CDC) auraient été mal interprétées : l'article en aurait tiré la conclusion erronée que la grande majorité des décès signalés dus au Covid-19 sont en fait dus à d'autres comorbidités. Une interprétation et une représentation erronées de manière aussi flagrante sont inacceptables.

Ce verdict est complètement fallacieux pour deux raisons :

1. L'éditeur aurait pu facilement normaliser la terminologie pour éliminer toute suspicion de « biais ». Ils demandent simplement à l'auteur de faire une recherche rapide et de remplacer.

2. La grande majorité des décès attribués au Covid-19 étaient en fait dus à d'autres comorbidités. Par exemple, au Nouveau-Mexique où le Covid était répertorié comme la cause du décès, 5 cas sur 6 n'étaient pas associables au Covid. Si quelqu'un veut me défier là-dessus, j'ai accès aux données sur les décès. Dans le Massachusetts, seuls 10 à 20 % des décès répertoriés comme Covid ont en fait été causés par cette maladie. La plupart des gens n'ont pas accès aux données sur les décès, mais moi si. Je pose donc la question : est-ce que le journal est intéressé à réparer son erreur ?

Les statistiques de ma neurologue : 11 ans sans avoir eu besoin de faire un seul rapport VAERS ; cette année, elle a dû déposer 1 000 rapports VAERS sur 20 000 patients du cabinet. Comment expliquer cela si le vaccin est parfaitement sûr avec des effets légers à court terme ? C'est similaire au taux de 4,5% de lésions neurologiques signalé par le ministère israélien de la Santé (voir plus haut).

- 28 09 22 - Effets des vaccins Covid : Déclaration de crise médicale internationale

<https://essentiel.news/declaration-de-crise-medicale/>

Plus de 20 000 médecins et autres professionnels s'alarment des « effets délétères » des vaccins anti-Covid. Ils exigent l'arrêt immédiat des campagnes d'injections.

Des milliers de médecins et scientifiques du monde entier affirment dans une déclaration l'existence d'une crise médicale internationale due aux décès et maladies co-liés à l'administration de produits connus sous le nom de *vaccins Covid-19*.

Le texte signé début octobre par 23 000 personnes constate une surmortalité dans les pays où la majorité de la population a reçu des injections de tels « vaccins ».

Tant de morts et toujours pas d'enquêtes officielles

À ce jour, cette surmortalité n'a été ni suffisamment investiguée ni étudiée par les institutions sanitaires nationales et internationales, ajoutent les signataires.

Ces derniers s'alarment face au « grand nombre de morts subites chez des jeunes auparavant en bonne santé », de même qu'à « l'incidence élevée de fausses couches et décès périnataux qui n'ont pas fait l'objet d'enquêtes. »

Une demande pressante en huit points :

1. Un arrêt mondial des campagnes nationales d'injections de « vaccins COVID-19 » ;
2. Enquêtes sur toutes les morts subites de personnes en bonne santé avant l'inoculation ;
3. Détection précoce des effets cardiovasculaires et des tumeurs ;
4. Recherches et traitements pour les victimes d'effets indésirables ;
5. Analyse de la composition de tous les produits dits « vaccins Covid-19 » par des chercheurs indépendants des pharmas ;
6. Études sur les interactions entre les différents composants de ces produits ;
7. Programmes d'aide psychologique et d'indemnisation pour les personnes ayant développé une maladie ou un handicap ;
8. Programmes d'aide psychologique et d'indemnisation des familles de personnes décédées.

Autres informations récentes sur ce thème.

De plus en plus de médecins pro-vaccins renommés demandent la suspension des doses anti-Covid.

Les médecins qui continuent aujourd'hui à faire la promotion des « vaccins Covid-19 » devront-ils bientôt rendre des comptes en justice ? À entendre le nombre croissant de médecins qui au départ encourageaient activement ces produits et qui maintenant mettent en garde contre leurs effets, on peut se poser la question.

C'est le cas du docteur Aseem Malhotra, un cardiologue très renommé en Grande-Bretagne, qui a été parmi les premiers à recevoir deux doses du vaccin et à en faire la promotion. Il écrit : « Les systèmes de pharmacovigilance et les données de sécurité réelles associées à des mécanismes de préjudices plausibles sont très préoccupants, en particulier en ce qui concerne la sécurité cardiovasculaire. »

• Le journal en ligne *The Daily Sceptic* cite une série de « pontes » bien connus qui ont récemment changé d'avis à 180° sur cette question (en anglais).

• **Le Pr Michel Goldman**, professeur d'immunologie à l'Université libre de Bruxelles, célèbre en Europe comme ardent promoteur des vaccins, soupçonne sa dose de rappel contre le Covid d'être à l'origine de **l'aggravation de son cancer**.

- 28 09 22 - Campagne de vaccination de l'Assurance maladie

Contre la grippe, protégez-vous, vaccinez-vous ! Vaccinez-vous aussi contre le Covid-19, vous serez ainsi doublement protégé. Les deux vaccinations, grippe et Covid-19 peuvent être réalisées en même temps...

- 08 10 22 - Des chercheurs japonais publient d'étranges cas de caillots sanguins après les vaccins Pfizer

Par Brian Shilhavy, rédacteur en chef de *Health Impact News*.

<https://healthimpactnews.com/2022/japanese-researchers-publish-cases-of-strange-blood-clots-following-pfizer-covid-vaccines/>

De plus en plus de cas de dommages causés par les vaccins Covid-19 continuent d'être publiés dans les revues médicales, et à présent des chercheurs japonais publient quelques cas de caillots sanguins inhabituels découverts lors d'autopsies après les vaccins Pfizer qui semblent corroborer ce que certains embaumeurs de pompes funèbres signalent également, soit, d'étranges caillots sanguins trouvés dans les corps de personnes décédées.

Une étude publiée dans l'édition de novembre 2022 de *Legal Medicine* intitulée *Un rapport de cas d'autopsie de dissection aortique compliquée de péricardite histiocytaire et d'inflammation aortique après la vaccination par ARNm Covid-19*, a rapporté un homme japonais âgé sans maladie antérieure, et qui est décédé deux semaines après sa troisième dose du vaccin Pfizer Covid-19.

Un homme japonais âgé de 90 ans a consulté un médecin lui expliquant qu'il éprouvait depuis plusieurs jours une fatigue générale et de la dyspnée. Ses jambes étaient œdémateuses et la radiographie pulmonaire montrait un épanchement pleural droit. Des niveaux élevés de peptide natriurétique pro-cerveau N-terminal (NT-pro BNP ; 3 706 pg/mL) et de protéine Créactive (47,9 mg/L) ont été détectés. Les résultats de l'électrocardiogramme n'ont montré aucun changement anormal.

Il a reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque mais a refusé d'être admis à l'hôpital. Le patient s'est vu prescrire un traitement diurétique de 3 jours, qui a soulagé ses symptômes et diminué le taux de NT-pro BNP. Cependant, il a été retrouvé sans vie dans sa cuisine le matin du quatrième jour après avoir consulté le médecin. Il avait reçu une troisième dose de BNT162b2 environ 2 semaines avant le décès.

Aucune maladie antérieure n'a été signalée. Il n'avait pas d'antécédents de tabagisme ni de consommation habituelle d'alcool. Une enquête policière au domicile de l'homme n'a révélé aucune activité suspecte.

Une autopsie a révélé des caillots sanguins dans le cœur :

... Une autopsie post mortem a été pratiquée 35 h après le décès. Le défunt mesurait 156 cm et pesait 52 kg. Le sac péricardique était rempli de caillots rouge foncé (Fig. 1A). L'aorte ascendante présentait une déchirure initiale de 2,5 cm à 4 cm au-dessus de l'anneau aortique (Fig. 1B). Le média aortique a été disséqué et l'adventice a été perforée dans la cavité péricardique. Le cœur pesait 458 gr et avait une surface villeuse blanche (Fig. 1C). Les artères coronaires montraient une athérosclérose légère.

Le rapport d'examen microscopique est intéressant car ils rapportent avoir vu des "fibres élastiques" similaires à ce que Richard Hirschman, directeur de pompes funèbres et embaumeur, a également rapporté avoir vu.

L'examen microscopique a révélé un épicaire épais et fibreux avec une infiltration cellulaire inflammatoire principalement composée de macrophages et de lymphocytes. Une nécrose minimale de la couche la plus externe du myocarde dans la paroi latérale gauche a également été détectée.

La membrane péricardique était épaisse avec des dépôts de fibrine et des fibroblastes hypertrophiques. Des macrophages et des lymphocytes ont également été détectés dans la membrane.

La racine aortique a été disséquée au niveau de la lésion collagène ; il a montré une infiltration de cellules inflammatoires dans la tunique médiane (Fig. 4A et 4B). **Les fibres élastiques** médiales se sont avérées perturbées dans la coloration Elastica van Gieson (Fig. 4C). Le test immunohistochimique a révélé une infiltration de macrophages et de lymphocytes T et B dans la paroi aortique.

Les chercheurs ont utilisé des résultats histopathologiques qui, selon eux, ne sont souvent pas utilisés dans le diagnostic en raison de la difficulté de la procédure d'échantillonnage car les échantillons péricardiques ne peuvent être obtenus que par voie chirurgicale.

Bien que la biopsie percutanée guidée par péricardioscopie du péricarde ait été rapportée sans complications majeures, cette procédure est techniquement difficile et un opérateur expérimenté est nécessaire.

À notre connaissance, il s'agit du premier rapport de cas de péricardite histologiquement prouvée après la vaccination contre le Covid-19.

Un deuxième cas japonais a été publié dans *Thrombosis Journal* intitulé *Histopathologically TMA-like distribution of multiple organ thromboses after the initial dose of the BNT162b2 mRNA vaccine (Comirnaty, Pfizer/BioNTech) : an autopsy case report*. s12959-022-00418-7

Ce cas était une femme de 72 ans qui a reçu la première dose du vaccin à ARNm de Pfizer et est décédée 2 jours plus tard.

L'autopsie a révélé de multiples micro thromboses dans le cœur, le cerveau, le foie, les reins et les glandes surrénales. Les thromboses étaient CD61 et CD42b positifs et étaient situés dans les vaisseaux sanguins principalement dans la face péricardique du myocarde et la région sous-capsulaire des glandes surrénales ; leurs diamètres étaient d'environ 5 à 40 µm.

Macroscopiquement, une hémorragie myocardique caractéristique a été observée et l'histopathologie de la distribution caractéristique du thrombus, qui différait de celle du syndrome hémolytique et urémique et de la coagulation intravasculaire disséminée, suggérait que la physiopathologie sous-jacente pouvait être similaire à celle de la microangiopathie thrombotique (MAT).

Elle n'avait aucun antécédent de caillots sanguins avant de recevoir le vaccin Pfizer.

Elle n'avait aucun antécédent médical de thrombose veineuse profonde, de lupus érythémateux disséminé, de perte de grossesse récurrente, d'hématurie et de greffe de cellules souches hématopoïétiques ou d'organe solide. Les tests de laboratoire ont montré que ses fonctions hépatique et rénale, ainsi que sa formule sanguine, étaient dans les limites normales un mois avant la vaccination. L'absence de thrombocytopénie et d'anémie a été confirmée 10 jours avant la vaccination.

Une autopsie médico-légale a été réalisée environ 24 h après qu'elle a été retrouvée décédée pour enquêter sur les circonstances de son décès, la vaccination étant suspectée d'en être la cause.

Autopsie et résultats histopathologiques :

À l'autopsie, la taille et le poids du patient étaient respectivement de 155 cm et 53,0 kg. Aucune rougeur ou papule n'a été observée à la surface du corps. Le poids du cœur était de 394 g et 170 ml de liquide péricardique jaune translucide concentré avec un précipité fibrineux étaient présents dans le péricarde. Une hémorragie pétéchiale marquée a été trouvée à la surface du péricarde postérieur (Fig. 1a). L'examen macroscopique après fixation au formol tamponné à 10 % a révélé une décoloration noir-rouge sur toute la circonférence du péricarde et la surface externe du myocarde (Fig. 1b). De nombreux micro thrombus sans cellules inflammatoires ont été trouvés dans les petits vaisseaux, les artérioles et les capillaires des parois antérieure, postérieure et latérale du ventricule gauche, du ventricule droit et du septum interventriculaire, situés principalement à la frontière entre les zones hémorragiques et non hémorragiques. (Fig. 1c et f). Le diamètre vasculaire des micro thrombus était d'environ 5 à 40 µm et les micro vaisseaux étaient congestionnés et dilatés. Comme mentionné ci-dessus, des micro thrombus plaquettaires ont été détectés dans plusieurs organes, principalement dans le cœur, et les lésions aux autres organes étaient limitées. Par conséquent, il était concevable que la mort subite soit d'origine cardiaque.

Ces autopsies et études ont été réalisées parce que les personnes sont décédées peu de temps après avoir reçu une dose de vaccins à ARNm de Pfizer. Les caillots sanguins et les « fibres élastiques » observés semblent correspondre à ce que voient les embaumeurs qui préparent les corps pour les funérailles, bien que dans de nombreux cas, les embaumeurs voient peut-être des corps qui sont morts des semaines ou des mois après avoir reçu les vaccins, et donc les plus grandes structures fibreuses qu'ils sortent des veines.

Commentez cet article sur [HealthImpactNews.com](https://www.healthimpactnews.com).

- 11 10 22 - Aux USA, un vacciné sur quatre a des atteintes sérieuses

<https://essentiel.news/officiel-aux-usa/>

Les données de l'agence de santé publique CDC, lâchées après 15 mois de lutte judiciaire, semblent effarantes : 25 % d'arrêts de travail et 7,7 % de cas graves. - Covihub - Rodolphe Bacquet, rédacteur en chef du journal *Alternatif Bien-Etre*.

Une « bombe » a éclaté la semaine dernière aux États-Unis.

Contrairement aux bombes du pont de Crimée ou de Kiev, cette bombe n'a *pas* fait l'objet de sujets en boucle de la part des journaux télévisés français. Pourtant, son onde de choc promet d'être, en matière de santé, beaucoup plus importante. Cette bombe, c'est la révélation des données documentant le suivi des effets secondaires des campagnes de vaccination anti-Covid sur la population étasunienne.

15 mois de lutte pour obtenir ces informations

Avant de vous parler de ces révélations, je vais brièvement vous parler du passif de cette affaire, car elle nous renseigne déjà sur son caractère explosif.

Tout commence en juin 2021 quand un cabinet d'avocats, Siri & Glimpstead, demande au CDC de rendre publiques les données collectées par une application, *V-safe*. CDC est l'acronyme de *Centers for disease control and prevention*, (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies). C'est la principale agence fédérale de santé publique.

Quant à *V-safe*, il s'agit d'une application mobile développée par le CDC spécifiquement pour suivre les effets secondaires éventuels des injections anti-Covid.

La demande d'accès aux données de cette application a donc été déposée en juin 2021. Pourtant, ce n'est qu'il y a quelques jours, début octobre 2022, qu'une première partie de ces données ont été révélées.

Mais ce ne furent pas 15 mois d'attente tranquille, non. Durant ces quinze mois, les avocats ont dû batailler devant les tribunaux pour que le CDC rende publiques ces données déjà « dépersonnalisées » (ce qui signifie qu'on ne peut pas identifier l'utilisateur ayant communiqué ses données).

C'est finalement une ordonnance du tribunal qui a obligé l'agence à partager ces informations sensibles. Et l'on comprend pourquoi : elles sont effarantes.

Effets secondaires sérieux chez 1 personne sur 4

Restez bien assis, car les chiffres donnent le tournis [1]. Le premier volet des données de V-safe livrées par le CDC concernent 10 millions de personnes.

Sur ces 10 millions de personnes ayant reçu au moins une dose de produit anti-covid, 25% ont été obligées de se mettre en arrêt maladie parce que l'injection les empêchait de poursuivre une activité normale. 25%, c'est 1 personne sur 4 soit en l'espèce, 2,5 millions de personnes.

Ce n'est pas tout : sur ces 2,5 millions de personnes, 782 913 ont été hospitalisées juste après l'injection, ont dû subir une intervention en salle d'urgence, ou nécessité un médecin. Rapporté aux 10 millions de l'échantillon, cela représente 7,7% de cas d'effets secondaires graves.

Aucun produit pharmaceutique autorisé n'a, dans l'histoire de la médecine, provoqué une telle proportion d'effets secondaires parmi les patients. Mais ce n'est pas tout.

71 millions de symptômes

En tout, 71 millions de symptômes ont été déclarés par les utilisateurs de V-safe. Ça fait une moyenne de 7 symptômes par personne injectée. Au hit-parade de ces symptômes, on trouve les douleurs articulaires : 4 millions de signalements, dont 400 000 handicapantes.

Les enfants ne sont pas en reste : 13 000 petits de moins de deux ans ont été enregistrés sur V-safe... et 33 000 symptômes ont été rapportés, les plus courants étant l'irritabilité, l'insomnie, la douleur et la perte d'appétit.

L'ensemble des données disponibles sont consultable sur le site en source [2], dont voici un aperçu :

Je ne sais pas ce qui est le plus consternant dans ces révélations. Que ces chiffres soient officiels ? Ou que les autorités de santé américaines, contraintes et forcées, aient mis 15 mois à les rendre publics ?

Je rappelle, à toutes fins utiles, qu'en France la transparence sur ces effets secondaires n'a toujours pas été permise, et ce bien qu'en mai dernier trois enseignants-chercheurs aient, lors d'une audition au Sénat, alerté sur une hausse de 1788% des troubles du cycle menstruel, et un bond de 732% des AVC en 2021 [3].

Sources

[1] Siri & Glimstad LLP (03.10.2022). CDC's Covid-19 Vaccine v-safe Data Released Pursuant to Court Order. Cision PR Newswire. <https://www.prnewswire.com/news-releases/cdcs-covid-19-vaccine-v-safe-data-released-pursuant-to-courtorder-301639584.html>

[2] ICAN (informed Consent Action Network). V-safe Covid Vaccine Adverse Health Impacts (Official CDC Data). <https://www.icandecide.org/v-safe-data/>

[3] Gay M (24.05.2022). Vaccins : les témoignages interdits au Sénat. France, infodujour. <https://infodujour.fr/sante/57990-vaccins-les-temoignages-interdits-au-senat>

- 13 10 22 - l'ARNAQUE c'est qu'il n'y ait PAS de mesure des anticorps

[Christine Cotton OFFICIEL \(@StatChrisCotton\) / X](#)

La plus grosse arnaque de l'essai Pfizer, ce n'est pas qu'il n'y ait pas d'étude de la transmission car c'est USUEL dans les essais vaccins, l'ARNAQUE c'est qu'il n'y ait PAS de mesure des ANTICORPS à 3 mois post dose 2. On ne mesure pas pour ne pas montrer que ça CHUTE !!!

- 17 10 22 - Mislav Kolakusic, ancien juge anticorruption : « Les vaccins sont le plus grand scandale de corruption de l'histoire de l'humanité »

-<https://lemediaen442.fr/mislav-kolakusic-ancien-juge-anticorruption-les-vaccins-sont-le-plus-grand-scandale-de-corruption-de-lhistoire-de-lhumanite/> (avec vidéo sur X du 12/10/22)

Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, est dans de beaux draps... L'opacité sur l'achat des vaccins qui ont été négociés par SMS entre elle et Pfizer, pour des milliards d'euros, ne passe pas inaperçue au parlement européen. L'intervention du parlementaire croate Mislav Kolakusic, avocat et ancien juge militant contre la corruption fait sensation sur les réseaux sociaux.

« Le vaccin est un produit dont personne sur cette Terre - hormis peut-être deux ou trois personnes — ne sait ce qu'il contient. Tout ceci n'est que secret et protection des brevets. Ne pensez pas qu'il existe un gouvernement ou agence européenne qui saurait exactement ce qui se trouve dans ce produit. Personne ne sait et personne n'ose le dire. [...] L'achat de 4,5 milliards de doses du vaccin Covid-19 [...] pour 450 millions de résidents de l'Union européenne est le plus grand scandale de corruption de l'histoire de l'humanité. »

- 26 10 22 - Myocardites post-vaccination contre le Covid-19 : des risques d'insuffisance cardiaque à long terme

Auteur(s) Le Collectif Citoyen, pour France-Soir.

<https://www.francesoir.fr/tribunes/myocardites-post-vaccinales-covid-19-des-risques-d-insuffisance-cardiaque-long-terme>

"Espérons que l'inoculation de masse d'un tel "vaccin" ne conduise pas à la survenue d'une épidémie d'insuffisance cardiaque sur cardiopathie dilatée dans les 10 à 15 ans à venir.

TRIBUNE - Le vaccin contre la Covid-19 aura fait l'objet de nombreuses controverses, principalement du fait de son mécanisme d'action (vaccin ARNm induisant la fabrication de la protéine spike par les cellules de l'hôte lui-même), et par le choix de cette protéine pour asseoir l'immunité. Cette protéine est en effet toxique, agressant l'endothélium vasculaire, pro-inflammatoire, peu immunisante principalement du fait des variants (dont la protéine Spike a subi des modifications lors des mutations), et la quantité produite par l'organisme n'est pas précisément quantifiable, ni en termes de quantité, ni en termes de durée. Nous ne reviendrons pas précisément sur ces questions qui ont fait l'objet de débats passionnés.

Quid des myocardites induites par ces vaccins ? Le mécanisme d'action est encore mal connu. Citons les principales hypothèses émises à ce jour :

Le vaccin utilisé pour tenter de prévenir la maladie présente une particularité singulière par rapport aux autres vaccins classiques. Il ne s'agit pas de l'inoculation d'une protéine virale, mais de sa fabrication par la machinerie cellulaire humaine via l'injection d'ARNm. Les cellules, comme dans la maladie, peuvent ainsi exprimer la protéine Spike à leur surface, expliquant la survenue de myocardite par une attaque consécutive du système immunitaire. L'ARNm pourrait intervenir par ailleurs directement. Des modifications cytokiniques induites par le vaccin pourraient également favoriser l'apparition de ces myocardites. Rappelons en outre les effets toxiques directs de la protéine spike produite contre l'endothélium (paroi) vasculaire qui exprime fortement ACE2, le récepteur cible de spike, provoquant inflammation, hypercoagulabilité et thromboses. Ceci s'exprime cliniquement par des infarctus du myocarde, des thrombophlébites cérébrales et des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Il est crucial de remarquer que des myocardites ont déjà été décrites dans la littérature dans un contexte de purpura thrombopénique thrombotique (PTT), maladie occasionnant des thromboses, pouvant survenir dans les suites d'une agression et d'une dysfonction endothéliale (les sources sont dans les études 1, 2, 3 et 4).

L'incidence semble prédominer chez les sujets jeunes, de sexe masculin. Le scanner et surtout l'IRM cardiaques peuvent aider au diagnostic, préciser l'étendue de l'atteinte myocardique, et montrer des dysfonctionnements de la contraction des ventricules, et dans certains cas avoir une valeur pronostique. Rarement, ces myocardites peuvent se présenter sous une forme aiguë avec insuffisance cardiaque potentiellement fatale. Le plus souvent, il est heureusement observé une résolution clinique *ad integrum* (le patient ne présente plus aucun signe : pas de douleurs ni d'essoufflement), ayant permis de conclure faussement en leur bénignité par des scientifiques et médecins peu avertis.

En réalité, et nous allons démontrer cela ci-dessous, personne ne peut prédire l'évolution de ces myocardites et il est totalement anormal de faire courir un tel risque à des patients jeunes ayant un risque extrêmement faible sinon nul de covid grave.

En effet, il est bien rapporté dans la littérature médicale publiée et revue par des pairs, que le pronostic de ces myocardites ne peut en aucun cas être établi précocement, car les complications les plus redoutables sont tardives, voire très tardives. Il s'agit donc d'une énième imposture que de décréter péremptoirement que ces atteintes liées au vaccin Covid-19, d'ailleurs abondamment rapportées dans la littérature, n'auraient pas de potentielles graves implications. **Les « médecins de plateaux TV », tenants de la Doxa selon laquelle le vaccin serait sans risque, semblent ignorer que des cardiopathies dilatées (maladie du cœur où le ventricule se dilate et finit par ne plus jouer son rôle) peuvent survenir plusieurs années, quelques fois plus de 10 ans après l'épisode aigu** (la myocardite vaccinale en l'occurrence). Ceci a bien été décrit dans les myocardites en général, le plus souvent d'origine virale (Coxsackie virus par exemple). Dans ces conditions, il est aisé de comprendre que ces complications tardives, qui pour la plupart ne sont donc pas encore survenues, ne se trouvent pas dans les registres de déclaration des effets indésirables. Nous rappelons ici d'ailleurs deux choses : 1) peu d'effets secondaires sont déclarés, car péremptoirement et *a priori* considérés comme sans lien avec le vaccin 2) bien des myocardites pourraient être asymptomatiques ou paucisymptomatiques et/ou ne pas faire l'objet d'une consultation en cardiologie.

La loi des grands nombres intervient ainsi du fait de la vaccination de masse. Il est difficile d'estimer précisément le nombre de patients ayant une myocardite vaccinale, complication du reste probablement sous-estimée. Certains facteurs pronostic sont discutés ; les patients ayant un dysfonctionnement de la contraction ventriculaire au moment du diagnostic présenteraient plus de risques d'évoluer vers une forme grave, ce qui paraît logique. Néanmoins, certains auteurs rapportent des formes bénignes évoluant péjorativement. L'étude de *Weiss et al.* a montré que l'état clinique pendant le suivi (basé sur l'évaluation par scintigraphie de la fonction

ventriculaire gauche) même après 12-15 mois à partir de l'apparition de la maladie, ne prédit pas nécessairement le pronostic à long terme en raison de la récurrence potentielle de processus inflammatoires auto-immuns dans des formes initialement d'apparence bénigne.

Ayons à l'esprit que le vaccin ARN induit l'expression d'un antigène étranger à la surface des cellules (la protéine virale spike), ce qui favorise la survenue de ces mécanismes auto-immuns !

Le taux précis d'évolution vers une cardiopathie dilatée reste donc difficile à préciser, car il faudrait suivre des cohortes de patients ayant un tel diagnostic prouvé pendant de nombreuses années par échocardiographie voire IRM ; il peut être néanmoins estimé entre 0 et 52 %.

Comment pourrait-on estimer le nombre de patients pouvant dans le futur souffrir d'une cardiopathie dilatée post vaccinale ? Proposons l'équation suivante : nombre de cardiopathies dilatées post vaccinale = nombre de patients vaccinés double dose (l'évaluation sous-estime le nombre de cas, car nombre de patients ont eu une triple voire quadruple dose) x taux rapporté de myocardite vaccinale x taux de complications tardives des myocardites (cardiomyopathie dilatée) x taux déclaré x facteur de pondération prenant en compte les myocardites pauci ou asymptomatiques. Notons que le nombre de patients vaccinés est sous-estimé en raison d'un nombre important de faux passes sanitaires, difficilement quantifiable. Nous trouvons approximativement 53 millions de patients doublement vaccinés en France. Parmi ces derniers, selon les données de Pfizer, 1/10 000 présenteraient une myocardite que l'on peut retrouver en page 5 de ce rapport. Les sujets jeunes seraient les plus atteints avec selon certaines études (note 5 et note 6) des taux beaucoup plus élevés : 12 - 17 ans : environ 1/2 700 ; 18-24 ans : environ 1/1 900.

Nous prendrons donc selon ces données, arbitrairement, le chiffre de 1/5 000 patients vaccinés ayant eu une myocardite. Selon les études rapportées ci-dessous, nous faisons une estimation basse de 10 % de patients évoluant vers une forme chronique avec survenue d'une cardiopathie dilatée. Ajoutons un faible taux de déclaration de ces myocardites et une sous-estimation diagnostique avec un facteur de pondération total de 50 %. La sous-estimation diagnostique pour les formes cliniquement mineures est en effet publiée.

Au total, 106 000 myocardites seraient donc survenues dont 10 600 (10 %) évoluant vers une insuffisance cardiaque sans tenir compte de la sous-estimation diagnostique, qui porterait ce chiffre à 21 200 en prenant un coefficient de sous-estimation de 50 %. Ce taux serait d'autant plus scandaleux étant donné :

1. que les patients ont été privés de prise en charge précoce (traitements et surveillance oxymétrique dont l'efficacité diminue le prétendu bénéfice du vaccin) ;
2. que ces complications surviennent électivement chez des patients d'âge jeune ayant des formes bénignes du Covid dans pratiquement 100 % des cas.

On perçoit ainsi la fausseté du jugement de la « médecine spectacle » des réseaux sociaux consistant à prétendre que l'on dispose d'un recul de milliers d'années concernant ces vaccins, en multipliant le nombre de patients vaccinés par les deux ans de suivi post-vaccinal ; il faut au contraire bien suivre chaque patient individuellement pendant plusieurs années, peut-être plus de 10 ans, afin d'avoir une idée claire des conséquences des complications du vaccin. Notons que l'évolution vers une insuffisance cardiaque grave et potentiellement mortelle se fait à bas bruit ; le cœur du patient compense au début son atteinte en s'adaptant et ce dernier ne s'aperçoit de rien. Lors des premiers signes cliniques, le stade de la maladie peut être avancé, avec toutes les implications que cela comporte. Un suivi cardiologique régulier sur le long terme serait ainsi souhaitable pour la population vaccinée, en particulier pour les patients atteints de myocardite, avec échocardiographie voire IRM dans certains cas.

Au moment où nous finissons cet article, une nouvelle étude suisse vient de sortir et les résultats sont encore plus alarmants que les études précédentes, puisqu'elle estime l'incidence des lésions myocardiques après la troisième dose à 2,8 %, soit 800 fois supérieure à l'incidence habituelle des myocardites.

À l'heure actuelle, personne ne peut prédire quelles seront les conséquences de ces myocardites vaccinales, qu'elles soient symptomatiques ou pas. Espérons que l'inoculation de masse d'un tel « vaccin » totalement novateur, dans le mépris du principe de précaution, après avoir renvoyé les patients chez eux sans les soigner et sans surveillance, ne conduise pas à la survenue d'une épidémie d'insuffisance cardiaque sur myocardiopathie dilatée dans les 10 à 15 ans à venir.

Notes :

1. Siripanthong B, Nazarian S, Muser D, Deo R, Santangeli P, Khanji MY, Cooper LT Jr, Chahal CAA. *Recognizing COVID-19-related myocarditis : The possible pathophysiology and proposed guideline for diagnosis and management. Heart Rhythm.* 2020 Sep ;17(9) :1463-1471. Doi : 10.1016/j.hrthm.2020.05.001. Epub 2020 May 5. PMID : 32387246 ; PMID : PMC7199677.
2. Bozkurt B, Kamat I, Hotez PJ. *Myocarditis With COVID-19 mRNA Vaccines.* 2021 Aug 10;144(6):471-484. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056135. Epub 2021 Jul 20. PMID : 34281357; PMID: PMC8340726.

3. Raghavan S, Kenchappa DB, Leo MD. SARS-CoV-2 Spike Protein Induces Degradation of Junctional Proteins That Maintain Endothelial Barrier Integrity. *Front Cardiovasc Med*. 2021 Jun 11;8:687783. doi: 10.3389/fcvm.2021.687783. PMID: 34179146; PMCID: PMC8225996.
4. Visagie GJ, Louw VJ. Myocardial injury in HIV-associated thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP). *Transfus Med*. 2010 Aug 1;20(4):258-64. doi: 10.1111/j.1365-3148.2010.01006.x . Epub 2010 Apr 14. PMID: 20409074.
5. D'Ambrosio A, Patti G, Manzoli A, Sinagra G, Di Lenarda A, Silvestri F, Di Sciascio G. The fate of acute myocarditis between spontaneous improvement and evolution to dilated cardiomyopathy: a review. 2001 May;85(5):499-504. doi: 10.1136/heart.85.5.499. PMID: 11302994; PMCID: PMC1729727
6. Weiss MB, Marboe CC, Escala EL, et al. Natural history of untreated chronic myocarditis (active myocarditis with fibrosis). *Eur Heart J* 1987;8(suppl J):247-50.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9356639/>

- 11 2022 - Chiffres des morts selon l'Agence européenne des médicaments (EMA)

L'agence rapporte que les vaccins contre la Covid-19 ont eu, dans l'Union européenne, une issue fatale pour 11 448 personnes[1] :

- 8 368 pour le vaccin Pfizer BioNTech (soit 1 345 décès de plus en 2022) ;
- 1 579 pour le vaccin d'AstraZeneca ;
- 1 161 pour le vaccin Moderna ;
- 339 pour le vaccin Janssen ;
- 1 pour le Nuvaxovid ;
- 0 pour le vaccin traditionnel inactivé Valneva.

L'Agence précise que le lien de causalité n'est pas confirmé : « Le fait que quelqu'un soit décédé après la vaccination ne signifie pas nécessairement que cela a été causé par le vaccin. Cela peut avoir été causé, par exemple, par des problèmes de santé non liés à la vaccination ».

Cependant, des dizaines de milliers de médecins ont signalé ces cas. On ne peut écarter la responsabilité des substances incriminées.

- 1. Quel est le nombre total de ces décès suspects à avoir été investigués par l'EMA ?
- 2. Quel est le nombre de décès signalés pour lesquels l'EMA a confirmé la responsabilité du vaccin ou l'a définie comme « probable » ?
- [1] Derniers chiffres publiés par l'Agence européenne des médicaments le 8 décembre 2022 (situation au 23.11.2022
- https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-8-december-2022_en.pdf

- 06 11 22 - Maître Schroeter aux autorités suisses sur la gestion trompeuse du Covid-19

Maître Jacques Schroeter -Mondialisation.ca - Un peuple gravement trompé par ses autorités.

<https://docteur.nicoledelepine.fr/synthese-admirable-de-maitre-schroeter-aux-autorites-suissees-sur-la-gestion-trompeuse-du-covid19/>

Mesdames les Conseillères fédérales, Messieurs les Conseillers fédéraux,

Dans ma lettre du 24 août 2022, je vous demandais si le fait d'inoculer vos sujets d'une substance expérimentale pour laquelle vous n'aviez aucune connaissance sur les conséquences à long terme vous avait causé un cas de conscience et, si oui, ce que vous aviez fait de ce sentiment ?

À ce jour, je ne connais toujours pas votre point de vue sur le sujet. Mais nous y reviendrons plus loin.

Les effets indésirables du vaccin

Nous avons vu que le « vaccin Covid » ne protégeait pas l'individu contre la maladie et n'empêchait pas la transmission de la maladie, et donc qu'il ne remplissait aucune des 2 fonctions essentielles d'un vaccin. Au concours des mesures inutiles, ce vaccin occuperait donc une place de choix !

Si seulement l'inutilité était son seul défaut, ce ne serait pas trop dramatique. À cette inutilité s'ajoute cependant et malheureusement des effets indésirables nombreux et graves. Parmi ces effets indésirables figurent non seulement des maladies, mais également la mort.

Nous avons déjà vu plus avant sur la base des chiffres de septembre 2022 de la DREES que la triple vaccination expose davantage les personnes aux formes graves du Covid et aux décès que les personnes non vaccinées.

On n'a jamais vu autant d'effets secondaires

Selon les rapports du VAERS (*système américain de suivi des effets secondaires des vaccins*), on n'a jamais vu autant d'effets indésirables à la suite d'un vaccin. Nombre de vaccins ont été interdits avec des effets secondaires bien moins nombreux. Ces effets indésirables sont plus nombreux en proportion que n'importe quel autre vaccin, ceci dans un rapport consécutif de 1 à 100, voire de 1 à 200.

Selon les données américaines, 99 % des signalements d'effets indésirables en 2021 et 2022 concernent les « vaccins Covid ». Il y a 1 myocardite toutes les 1 000 injections, une hospitalisation toutes les 1 000 injections et un décès toutes les 5 000 injections.

Les jeunes paient le prix fort

Selon les données européennes, 800 000 effets indésirables ont été signalés et 26 000 décès. Chez les 12 - 17 ans, on enregistre 15 000 effets graves déclarés, et chez les 5-11 ans 1 700 effets graves déclarés.

Ceci au sein d'une population qui ne meurt pas du Covid et que vos mentors veulent aujourd'hui vacciner. Chez les ados, on enregistre plus de 250 jeunes filles victimes d'aménorrhée, plus de 2 000 myocardites dont 900 avec hospitalisation, 45 thromboses, 25 arrêts cardiaques et environ 50 cécités et 1 myocardite tous les 1 500 vaccinés. Des jeunes en bonne santé et sans antécédents meurent.

Beaucoup de décès

Toutes classes d'âges confondues, c'est 1 effet grave tous les 100 vaccinés et 1 décès tous les 3 000 vaccinés. Et il est statistiquement prouvé qu'au mieux seul le 10 % des effets indésirables remonte jusqu'aux agences de recensement.

Vous pouvez imaginer la catastrophe.

Le risque de décéder du vaccin en cas de survenance d'un effet secondaire est plus grand que celui de décéder du Covid 19 en cas de symptômes, et cela même chez les personnes de plus de 85 ans. C'est cela la balance bénéfice/risque, balance bien négative.

En Angleterre et aux USA, des embaumeurs chargés de préparer les corps affirment avoir trouvé des caillots fibreux et caoutchouteux de grande taille à l'intérieur des cadavres. Le même cas m'a été rapporté de France.

La plus grande erreur médicale, la plus grande attaque contre la démocratie

Se basant sur des études israéliennes et américaines avec des données claires et précises, le célèbre cardiologue Assem Malhotra affirme qu'il y a une augmentation de 25 % des crises cardiaques et d'arrêts cardiaques associée au vaccin et non au Covid, que le vaccin est plus susceptible de causer des problèmes que de protéger, même pour les personnes au-delà de 60 ans, et qu'il faut arrêter immédiatement la vaccination.

Il est persuadé qu'avec le recul une enquête sera finalement menée afin de déterminer les responsables de ce qui constitue probablement la plus grande erreur de la science médicale jamais commise, la plus grande attaque contre la démocratie, dommage à la santé de la population et perte de confiance dans le système de santé. Il faut arrêter cela immédiatement pour éviter plus de dommages encore.

Tout cela n'est finalement pas étonnant si l'on sait que les fabricants de vaccins ont arrêté leurs tests sur les rats, après qu'ils soient tous morts, ceci pour faire les tests directement sur les hommes. Profits et rapidité obligent.

En conclusion, nous sommes en présence de vaccins qui ne protègent pas de la maladie, n'empêchent pas sa transmission et qui, de surcroît, entraînent de graves effets indésirables, dont la mort.

Les conséquences juridiques

Je reviens sur la seule chose que vous ayez reconnue jusqu'à maintenant, à savoir que vous n'aviez aucune connaissance sur les conséquences à long terme des « vaccins » Covid, ignorance qui, comme nous l'avons vu, n'a pas empêché un soutien massif de la campagne de vaccination.

Poussons maintenant le raisonnement un peu plus loin. Admettre que l'on ne connaît pas les conséquences d'une thérapie, c'est admettre en toute logique qu'elle puisse avoir du bon, mais également du mauvais.

Une thérapie génique autorisée sur la base d'études bâclées

Et si l'on sait que la thérapie en question est une thérapie génique nouvelle (*ARNm*) différente des vaccins ordinaires, qu'elle a été mise sur le marché dans la précipitation, sans passer par toutes les phases ordinaires de tests, qu'elle a été autorisée sur la base d'études bâclées faites uniquement par les fabricants du produit, fabricants plusieurs fois condamnés pour malversations et fraudes, si l'on sait également que ce pseudo-vaccin introduit dans le corps humain des éléments pour le moins surprenants (*graphène,...*) et dont la nature exacte n'a volontairement pas été révélée par lesdits fabricants, il était à la portée de toute personne sensée et non servile d'envisager que la substance en question puisse avoir des effets secondaires néfastes, notamment entraîner des maladies, des handicaps, et même la mort.

Effets à long terme : le Conseil fédéral aurait dû nous informer de son ignorance

Ceci d'autant plus lorsque l'on est dans l'ignorance des conséquences à long terme du produit ! La plus grande prudence s'imposait donc de toute évidence, prudence qui a fait défaut ! Le Conseil fédéral aurait dû informer la population de son ignorance et s'assurer de lui faire signer des consentements éclairés, consentements d'autant plus essentiels qu'il était concrètement demandé aux citoyens de participer à une expérience médicale. Vous savez parfaitement qu'en possession de cette information cruciale, nombre de citoyens ne vous auraient pas suivis. Mais en lieu et place d'une information correcte, le citoyen s'est retrouvé confronté à une publicité unidirectionnelle vers le vaccin. Vous avez soutenu une campagne vaccinale sans précédent, campagne menée avec les deniers publics, finalement au profit des bénéfiques records des entreprises pharmaceutiques et de leurs actionnaires.

Infraction pénale

Ces rappels et précisions ne sont pas sans conséquences sur le plan juridique. En effet, une infraction pénale est commise non seulement lorsque son auteur a la volonté de commettre le résultat (*causer des lésions corporelles, donner la mort etc.*), mais aussi lorsque, sans vouloir directement le résultat délictuel (*lésions corporelles, mort*), une personne admet que ce résultat puisse survenir à la suite de ses actes, et que cette personne agit malgré tout.

C'est ce que le droit qualifie de « dol éventuel ». Le reproche qui est fait à l'auteur de tels actes c'est d'agir tout de même malgré qu'il ait connaissance du fait que ses actes puissent avoir des conséquences dommageables, et qu'il s'en accommode.

Autorités coupables de lésions corporelles et d'homicide

Ainsi, dans la mesure où les autorités sanitaires suisses avaient reconnu ne rien savoir sur les conséquences à long terme des vaccins et que ces autorités ne pouvaient pas exclure, compte tenu du fait qu'il s'agissait de toucher ni plus ni moins à l'intégrité physique des citoyens, que ces conséquences pouvaient être des lésions corporelles, voire la mort, et qu'elles ont agi malgré tout, elles se sont rendues coupables de lésions corporelles (*art. 122 ss CP*) et d'homicide (*art. 111 CP*) par dol éventuel.

Ainsi, toute personne ayant subi des conséquences du fait des vaccins Covid est en droit de réclamer justice et réparation de la part de toute autorité ayant activement participé à la campagne de vaccination Covid expérimentale.

Les homicides et les lésions corporelles graves étant des infractions poursuivies d'office, les autorités pénales auraient même l'obligation d'ouvrir des enquêtes.

- 11 11 22 - La vérité sur les produits injectables contre la covid-19, c'est celle-ci sur la mortalité toutes causes en Europe et dans le monde

Le statisticien Pierre Chaillot.

Vidéo de 18 minutes - <https://www.youtube.com/watch?v=5XCMPIf8zmk&t=1s>

- 18 11 22 - Vaccin anti-Covid-19 : une étude du Lancet montre l'érosion immunitaire des personnes vaccinées au fil des mois

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/etude-du-lancet-montre-erosion-immunitaire-vaccines-au-fil-des-mois>

En février 2022, paraissait une étude de la revue *The Lancet* sur l'efficacité des vaccins contre le Covid-19 et la diminution de l'immunité des personnes vaccinées au fil du temps. Menée en Suède auprès de 1,6 million d'individus pendant neuf mois, l'étude a montré que la protection conférée par le vaccin contre le Covid-19 symptomatique diminuait assez rapidement et qu'au bout de six mois, les personnes les plus vulnérables du groupe des vaccinés pourraient être plus exposées au virus que leurs homologues non vaccinés. À l'heure où la plupart des pays industrialisés viennent de lancer leur politique vaccinale de rappel, il nous a semblé utile de revenir sur ce document même s'il date déjà de quelques mois.

L'étude du Lancet

En février 2022, la revue *The Lancet* a fait paraître une publication intitulée « *Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of Covid-19 vaccine : a retrospective, total population cohort study in Sweden* » dont l'objet d'étude est l'évaluation de l'efficacité des vaccins contre le Covid-19 au cours des neuf mois qui ont suivi la deuxième injection.

S'il existe quelques différences en fonction du vaccin choisi, les résultats de l'étude montrent une diminution progressive de l'efficacité vaccinale pour tous les vaccins quelle que soit la marque.

Immédiatement après la deuxième dose, les personnes vaccinées semblent être mieux protégées contre le Covid-19 que les personnes non-vaccinées. Cependant, au-delà de six mois et plus encore à partir de huit mois, les chiffres évoluent et peuvent montrer chez certaines personnes vulnérables une efficacité non significative, voire une efficacité négative. Les chiffres les plus alarmants se retrouvent chez les sujets les plus fragiles, à savoir les personnes de plus de 80 ans ou celles qui présentent des comorbidités.

Courbe d'efficacité des vaccins au cours des mois (Voir annexe 2 de l'étude)

L'analyse de Kenji Yamamoto

Dans le *Virology Journal*, Kenji Yamamoto a publié le 5 juin 2022 une lettre dans laquelle il donne son interprétation de cette étude du Lancet. À la lecture des résultats, il confirme que l'efficacité des vaccins diminue avec le temps et que « *la fonction immunitaire des individus vaccinés huit mois après l'administration de deux doses de vaccin Covid-19 était inférieure à celle des individus non vaccinés* ».

Avant de s'attaquer aux causes, il rappelle également que plusieurs agences ont déclaré qu'il n'était pas possible d'effectuer des injections de rappel fréquentes contre le Covid-19.

« *Selon les recommandations de l'Agence européenne des médicaments, des injections de rappel fréquentes du Covid-19 pourraient avoir un effet négatif sur la réponse immunitaire et ne sont peut-être pas réalisables [2].*

Plusieurs pays, dont Israël, le Chili et la Suède, proposent la quatrième dose uniquement aux personnes âgées et à d'autres groupes plutôt qu'à tous les individus », a rappelé le chercheur dans sa lettre.

Puis le chercheur revient sur les facteurs qui ont pu conduire à une diminution de l'immunité des patients qui avaient reçu le vaccin.

D'abord, le ribonucléoside modifiée N1 méthylpseudouridine utilisée comme substitut de l'uracile dans le code génétique peut, selon lui, induire l'activation des cellules T régulatrices, ce qui produit une baisse de l'immunité cellulaire. De son côté, la protéine de pointe Spike qui ne se dégrade pas immédiatement après l'administration de l'ARNm pourrait selon lui endommager l'immunité. Présente dans les exosomes (complexe de protéiques présents au sein de cellules de l'organisme et dont la fonction principale est de dégrader les molécules d'ARN porteuses d'anomalies), la protéine Spike peut circuler dans l'organisme pendant plus de quatre mois. Cependant, celle-ci ne peut expliquer tous les problèmes tandis que des études effectuées *in vivo* montrent que les nanoparticules lipidiques (NPL) s'accumulent dans le foie, la rate, les glandes surrénales et les ovaires et que l'ARN encapsulé dans les NPL sont hautement inflammatoires.

Les anticorps générés par la protéine Spike endommageraient les cellules et les tissus sollicités pour produire la protéine Spike qui endommagerait à son tour les cellules endothéliales vasculaires dans la circulation sanguine.

Le chercheur écrit également que le phénomène ADE (*Antibody Dependent Enhancement*), ou facilitation par les anticorps, peut se produire lorsqu'une personne est infectée avec un autre sérotype viral pour lequel le phénomène ADE de facilitation par les anticorps existe, ce qui va favoriser l'infection.

Il expose également des phénomènes nouveaux comme la réactivation de certains virus comme celui responsable du zona ou encore les signes d'immunosuppression que présentent certains patients vaccinés, rendant leurs infections beaucoup plus difficiles à traiter, notamment après une chirurgie.

Enfin, il dénonce la propagande des médias qui ont volontairement occulté les effets secondaires graves comme la thrombocytopénie immunitaire thrombotique induite par le vaccin. Outre le risque d'infections dues à la diminution des fonctions immunitaires, il existe un risque possible de lésions organiques inconnues causées par le vaccin, qui peuvent être restées cachées sans présentation clinique apparente, principalement dans le système circulatoire.

Fort de toutes ces observations, Kenji Yamamoto conclut que la vaccination contre le Covid-19 est un facteur de risque d'infection chez les patients gravement malades et qu'il est donc essentiel de procéder à des examens approfondis des patients avant de procéder à une intervention chirurgicale ou autre acte invasif.

L'analyse de Jean-Marc Sabatier

Depuis le début de la campagne vaccinale, Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS, ne cesse de dénoncer les défauts des vaccins anti-Covid-19 et les problèmes que peuvent causer les injections répétées. Pour lui, la multiplication des injections vaccinales ciblant le même antigène (ici la protéine Spike) dérègle l'immunité innée de l'hôte. Un dérèglement qui s'ajoute au dysfonctionnement du système rénine-angiotensine, présent au niveau de tous les organes et tissus, qui se retrouve également dans les microbiotes intestinal, buccal et vaginal et qui contrôle l'immunité innée.

En effet, le SRA contrôle l'immunité innée (les cellules de l'immunité innée sont les monocytes, macrophages, cellules dendritiques, granulocytes, mastocytes et cellules NK tueuses), via le récepteur AT1R couplé à des récepteurs "Tolllike"(TLRs) de reconnaissance de motifs moléculaires. Par conséquent, le dysfonctionnement du SRA va s'accompagner d'un dérèglement de l'immunité innée qu'il pilote. L'immunité innée (qui est non spécifique d'un microbe) est responsable du déclenchement ultérieur de l'immunité adaptative/acquise (qui est spécifique d'un microbe), basée sur les lymphocytes T et B. Ainsi, le dérèglement de l'immunité innée, se traduit également par un dérèglement de l'immunité adaptative/acquise, le tout aboutissant à un dérèglement généralisé du système immunitaire. Par conséquent, Jean-Marc Sabatier en déduit que les injections vaccinales répétées peuvent se traduire par l'apparition d'un syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou d'un syndrome d'immunodéficience induit (ou SIDI) chez les personnes multi-injectées/vaccinées".

Par ailleurs, les nanoparticules lipidiques hautement inflammatoires ont également été décrites par Jean-Marc Sabatier qui a écrit que divers types de NPL sont susceptibles « *de franchir des barrières biologiques et d'exercer des effets toxiques sur des organes tels que le cerveau, les reins, le foie, la rate, les ganglions lymphatiques, les muscles et les organes reproducteurs. Les NPL peuvent traverser les barrières hémato-testiculaire, placentaire et épithéliale pour s'accumuler dans les organes reproducteurs, et les endommager en détruisant les cellules de Sertoli et de Leydig, ainsi que les cellules germinales. Ceci affecte les organes reproducteurs masculins en modifiant la qualité, quantité, morphologie et motilité des spermatozoïdes, et féminins en réduisant le nombre d'ovocytes matures et en perturbant le développement folliculaire. Les NPL peuvent perturber les niveaux d'hormones sécrétées, affectant la libido. Les mécanismes impliqués dans la toxicité des NPL reposent sur l'inflammation, le stress oxydatif, l'apoptose, et/ou la génotoxicité. Il est notable*

que les NPL peuvent induire une réaction allergique chez certaines personnes souffrant d'allergies graves (environ un cas de choc anaphylactique par million d'injections du vaccin de Pfizer-BioNTech) ».

Devant la baisse de l'immunité des vaccinés au bout de quelques mois, l'étude conclut à la nécessité d'un rappel destiné à conférer une nouvelle protection aux personnes qui ne sont plus protégées contre le Covid-19. Cependant, au vu des résultats chez les personnes vaccinées après quelques mois, il convient de se poser des questions sur le bien-fondé de la répétition et la généralisation des injections. Une telle politique est-elle soutenable ? Si une érosion immunitaire se produit après deux doses, que se passe-t-il après la troisième, quatrième, cinquième, etc. ? Si certains scientifiques craignent un dérèglement généralisé du système immunitaire des personnes multi-injectées, à ce jour, aucune étude clinique n'a été entreprise pour valider l'utilité de ces rappels et pour vérifier leurs conséquences sur la santé de ceux qui les reçoivent.

- 01 12 22 - Forte surmortalité en 2022 : guerre de chiffres et canicule de... 13° en Islande

Covidhub

<https://essentiel.news/forte-surmortalite-en-2022/>

Pourquoi tant de morts excédentaires dans le monde en 2021, et surtout en 2022 ? Ni les autorités ni les *fact-checkers* (vérificateurs de faits) des médias ne font le lien avec la vaccination massive de ces deux années. Or l'explication habituelle -la canicule de l'été 2022 -tient de moins en moins. L'Australie en plein hiver austral a eu les mêmes excédents. En Europe, l'Islande, avec 13° de moyenne en juillet, joue les trouble-fête. Même les fact-checkers de Libération, habitués traqueurs de complottistes, sont perplexes.

Leur analyse intéressante montre ainsi les errements des statistiques officielles. Selon les décisions méthodologiques, elles varient du simple au double. On se souvient que les « vérificateurs » remettaient rarement en cause les chiffres alarmistes des décès Covid. au contraire, ils sont devenus très méticuleux pour minimiser la perception du danger des injections Covid. Mais ils n'y parviennent pas tout à fait dans le cas de l'Islande, en montrant les faiblesses des autorités de surveillance, qui ne connaissent même pas le statut vaccinal des personnes décédées.

Erreurs et différences méthodologiques

Point de départ : le chiffre de +55,8% de surmortalité pour juillet, donné par Eurostat, soit le plus élevé en Europe. Ce chiffre a ensuite été corrigé à +35,8% en invoquant « une erreur, due à un bug dans l'algorithme de traitement des données », apparemment lié au format « des données transmises par l'Islande ». Soit. **L'Islande se trouve donc au même niveau que l'Espagne avec ses 36,6 % de morts en trop et pas loin de l'Italie avec ses +29%.** Des niveaux élevés qui n'avaient pas été observés en 2020, l'année du Covid.

CheckNews contacte ensuite la Direction islandaise de la santé, qui leur indique un excédent de mortalité de +15,8 %, tous âges confondus. Soit la moitié du chiffre avancé par Eurostat. Les Islandais comptabilisent les décès en se référant à la période 2012-2019, alors qu'Eurostat les calcule sur la période 2016-2019. Or la population varie. L'Islande est passée de 332 000 habitants en 2016 à 376 000 en 2022. Certaines méthodologies prennent aussi en compte le vieillissement. En ajustant les données Eurostat à la manière islandaise, les +35,8% deviennent +23,7 %. Le reste de l'écart observé est dû encore une fois à une différence méthodologique, les données islandaises étant comptées par semaine et celles d'Eurostat par mois.

Au passage, force est de constater que pour compter les décès du Covid, les fact-checkers de médias utilisaient systématiquement les chiffres les plus dramatiques sans les confronter. Ils semblent privilégier la stratégie inverse lorsqu'il s'agit de minimiser les effets délétères des vaccins Covid, en faisant l'effort d'aller chercher les nuances et les détails.

Les chiffres changent mais pas les conclusions

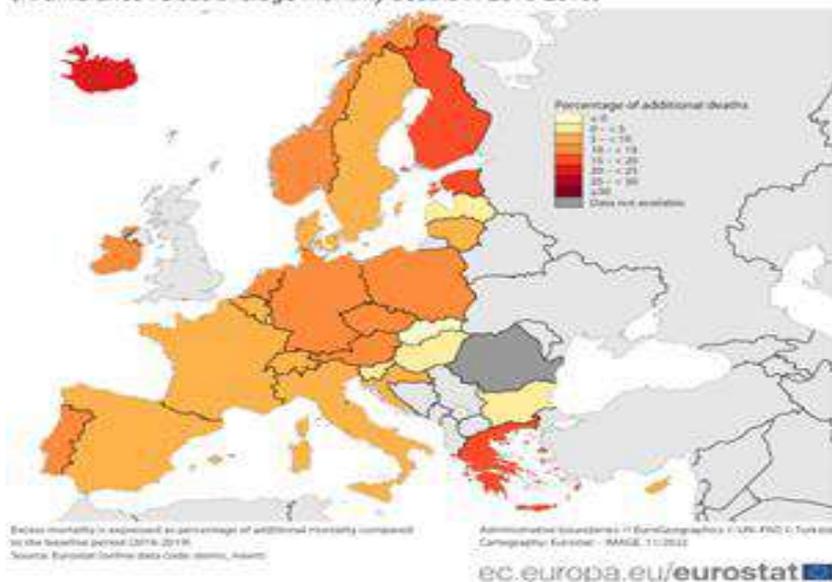
La fin de l'article de CheckNews est le plus intéressant car ils admettent que ces +15,8% ou +23,7 de surmortalité ne sont toujours pas expliqués. C'est la tranche d'âge des plus de 70 ans qui sont les plus touchés, soit le groupe vraisemblablement le plus vacciné. Cependant, les autorités islandaises admettent ne pas connaître le statut vaccinal des personnes décédées. Ce qui en soi est déjà un signe de manquement aux devoirs élémentaires de pharmacovigilance, sachant que ces produits ont été autorisés de manière temporaire, dans l'urgence, sans être testés selon les standards usuels de l'industrie et de la loi, et que leur administration mériterait la plus grande surveillance possible.

Données récentes

Les dernières données d'excédents de mortalité d'Eurostat disponibles, qui couvrent le mois de septembre 2022 montrent que l'Islande fait encore partie du peloton de tête des pays les plus touchés par cette vague inexpliquée de décès. Même si la situation s'est améliorée, l'Europe est encore en situation de surmortalité marquée... sans canicule.

• « Le « mystère » de la surmortalité estivale islandaise », Libération Checknews, 19 novembre 2022, www.liberation.fr/checknews/le-mystere-de-la-surmortalite-estivale-islandaise-20221119_B6WKPQQR2VHANHB5AQFUGOLHSM/ (mettre le lien sur google).

Monthly Excess Mortality in September 2022 (% difference versus average monthly deaths in 2016-2019)



- 07 12 22 - « Morts subitement » : un film puissant et déroutant

<https://essentiel.news/morts-subitement/>

Explosion de morts souvent étranges de jeunes, caillots filandreux trouvés dans le sang des défunts, dénatalité... Certains médecins s'étonnent : ce vaccin ressemble à une « arme biologique ». - Covidhub - « Morts subitement » (*Died suddenly*), réalisé par Matthew Skow et Nicholas Stumphauze (États-Unis), est un documentaire impressionnant qui totalisait déjà plus de 12 millions de vues 15 jours après sa sortie en version originale.

Il donne la parole à des experts et des proches de victimes, en majorité des jeunes de 18 à 49 ans qui enregistrent une très forte hausse de décès subits à partir du lancement de la vaccination Covid de masse. C'est ce que constatent des compagnies d'assurance-vie.

Tant d'athlètes tombés raides morts sur le terrain.

Ainsi dans le monde, le nombre mensuel d'athlètes de moins de 35 ans fauchés de janvier 2021 à avril 2022 est de 1700% supérieur à la moyenne de 1966 à 2004, indique une compilation de statistiques officielles, du jamais vu, dont les médias ne parlent jamais.

• Voir aussi : 750 000 morts subites dans 20% des pays et 23 000 enfants morts subitement en Europe.

- 09 12 22 - État actuel des connaissances sur l'excrétion de l'ARNm et de la spike produite par les vaccins à ARNm anti-Covid-19

La pharmacienne et biologiste Hélène Banoun.

<https://hal.science/hal-03891675>

Publie 14 novembre 2022 dans *Infectious Diseases Research* <https://doi.org/10.53388/IDR20221125022>

Conclusion

La campagne massive de vaccination contre le Covid-19 est la première utilisation de vaccins à ARNm à l'échelle mondiale. Les vaccins à ARNm correspondent exactement à la définition de la thérapie génique des agences réglementaires américaines et européennes. La réglementation exige des études d'excrétion de ces médicaments et de leurs produits (les protéines traduites). Ces études n'ont pas été faites pour les vaccins à ARNm (ni pour les vaccins à adénovirus). Il existe de nombreux témoignages de personnes non vaccinées ayant présenté des symptômes identiques aux effets indésirables du vaccin après avoir été en contact avec des personnes fraîchement vaccinées. Une étude montre un excès de mortalité dans les classes d'âge non vaccinées au début des campagnes de vaccination, qui pourrait s'expliquer par un phénomène de transmission du vaccin ou de ses produits. Il est important de ne pas négliger ces témoignages car les études requises de pharmacocinétique et notamment d'excrétion du vaccin et de ses produits n'ont pas été réalisées malgré la réglementation en vigueur pour les thérapies géniques, qui incluent les vaccins à ARNm selon la définition de ces produits géniques. De plus, le doute sur la possible transmission du vaccin crée un climat malsain de suspicion des non-vaccinés envers les vaccinés : une clarification serait donc la bienvenue. Les vaccins sont tous basés sur la protéine spike, reconnue depuis comme la principale responsable de la pathogénicité du virus SRAS-CoV-2 : si la transmission du vaccin ou du spike est possible, il est logique de retrouver les effets indésirables du vaccin chez des personnes non vaccinées en contact avec des personnes vaccinées.

On sait peu de choses sur la pharmacocinétique du vaccin. Les LNPs du vaccin sont très similaires aux VEs naturels ou exosomes, dont les scientifiques ont essayé d'imiter la structure et la fonction le plus fidèlement possible. D'après le peu d'études effectuées par les fabricants et des chercheurs indépendants, les nanoparticules lipidiques synthétiques (LNPs) des vaccins ARNm circulent dans le sang et s'accumulent dans la rate et le foie chez la souris (et dans une moindre mesure dans de nombreux organes dont les ovaires et les testicules, la moelle osseuse). La traduction en protéine spike persiste 6 à 10 jours chez la souris au site d'injection et 8 jours dans les muscles.

La voie d'excrétion des LNPs varie en fonction de leur taille, dans le cas des LNP de vaccins ARNm l'excrétion devrait se faire principalement par les fèces mais aussi par l'urine. Les résultats quantitatifs de ces études suggèrent que d'autres voies d'excrétion que les fèces et l'urine devraient être explorées.

Des études antérieures aux vaccins à ARNm suggèrent que l'excrétion des vésicules extracellulaires ou exosomes (VEs) est possible par la salive, la sueur et le lait maternel.

Des études ont montré qu'il est très possible que des nanoparticules de taille comparable à celles utilisées pour les vaccins à ARNm soient capables de passage transplacentaire chez l'homme.

Les nanoparticules (VEs) sont naturellement présentes dans tous les fluides corporels (y compris les expectorations, la salive et la sueur) et dans les kératinocytes et peuvent transporter des acides nucléiques qui sont ainsi protégés des nucléases. Certains types d'ARN (miRNA) sont sélectivement sélectionnés et enrichis dans les VEs de la sueur à partir du sang.

Aucune étude n'a été trouvée concernant la possibilité de passage des LNPs dans le sperme ; étant donnée la bio distribution dans tous les organes et fluides, un tel passage est *a priori* possible et devrait être exploré.

L'ARN viral de nombreux virus est présent dans le sang, les sécrétions et les tissus. L'ARNm des vaccins est injecté en quantités plusieurs fois supérieures à l'ARN viral produit lors de l'infection naturelle. Cet ARNm est retrouvé dans le sang dès le premier jour après l'injection et persiste jusqu'à 15 jours, il est capable de s'échapper des LNPs et d'être encapsulé dans des VEs, il est fonctionnel et peut-être traduit en protéine. L'ARNm du vaccin nu ou encapsulé dans les VEs se retrouve dans le lait maternel dès la première semaine après l'injection ; il est protégé des sucs gastriques et peut transfecter les cellules néonatales. L'ARN incorporé dans les VEs ou même nu est capable de transfecter des cellules par inhalation ou passage transdermique. L'administration intranasale, orale, transdermique intraoculaire et sous-conjonctivale de VEs porteuses de médicaments a été testée : les LNPs peuvent être administrées par voie cutanée, intranasale, intra conjonctivale et par inhalation ; des expériences ont montré que l'ARNm inclus dans ces LNPs est capable de transfecter des cellules. Des essais de vaccination contre la Covid par inhalation de VEs contenant de l'ARNm ou de la spike ont donné des résultats positifs chez les souris et les primates non humains. Les VEs naturelles sont plus efficaces que les VEs synthétiques.

La protéine spike traduite à partir de l'ARNm du vaccin persiste pendant des mois en grandes quantités chez les vaccinés ; on la trouve sous forme libre dans le plasma et encapsulée dans les VEs qui se forment spontanément à partir des cellules où elle a été produite. Ces VEs peuvent délivrer leur cargaison à différents types de cellules, en particulier aux cellules fœtales des mères vaccinées. La spike peut être trouvée dans les kératinocytes de la peau.

Spécifiquement contre les coronavirus, des essais de thérapie génique et de vaccination (notamment avec des ARNm) ont montré la possibilité de transfecter des cellules par voie transcutanée, nasale et par nébulisation à partir de LNPs et même d'ARNm nus. Des exosomes vecteurs de RBD (domaine de liaison) de la spike ou d'ARNm ont été testés par inhalation chez l'animal pour une immunisation anti-Covid-19.

Toutes ces études montrent que les VEs porteuses d'ARNm et de spike pourraient donc être excrétées par différents fluides corporels et pourraient pénétrer par voie transcutanée ou par inhalation chez des individus non vaccinés (ainsi que par le lait maternel chez les nourrissons et par passage transplacentaire chez les fœtus et pourquoi pas par le sperme). L'ARNm nu pourrait également être excrété et pénétrer.

Les vaccins à ARNm (et adénovirus) correspondent exactement à la définition de la thérapie génique donnée par les agences sanitaires (FDA, NIH et EMA). Selon les réglementations de ces agences, ces produits devraient faire l'objet d'études pharmacocinétiques supplémentaires (en particulier des études d'excrétion) de toute urgence au fur et à mesure que la généralisation de la technologie ARNm semble vouloir s'imposer. En effet, Sanofi lance l'essai clinique du premier candidat vaccin contre la grippe saisonnière à base d'ARNm [92] et Moderna lance l'essai de phase 3 du vaccin contre la grippe à base d'ARNm [93]. Pour ces vaccins antigrippaux, l'autorisation d'urgence ne devrait pas pouvoir s'appliquer et l'obligation de ces études supplémentaires ne devrait pas être outrepassée. Il est urgent de faire respecter la législation sur la thérapie génique qui s'applique aux vaccins à ARNm et de mener des études sur ce sujet alors que la généralisation des vaccins à ARNm est envisagée.

- 10 12 22 -**Témoignons et changeons l'Histoire - Journée d'action commune et d'information sur les victimes des injections**

<https://crowdbunker.com/v/ea9D8CV7FM>

European Forum For Vaccine Vigilance - Children Health Defense - Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations - Action 200 Perpignan - GreLiVe Grenoble - Collectifs du 77 - Alliance du Peuple - ADP TV - Verity France - Doctothon et UER - Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante - Réseau des Victimes des Accidents Vaccinaux - Dépêches Citoyennes - Syndicat Liberté Santé - Les Mamans Louves - Pierre Barnérias et Citizen Light -Kairos

En partenariat avec les structures et personnalités mentionnées en tête de ce document, des familles des victimes et des collectifs de la France entière appellent à un événement national et international, dans toutes les villes, les villages ou les lieux les plus largement fréquentés, dont l'élément fédérateur sera de grands portraits (A1) de personnes décédées des injections, ou très gravement touchées par elles. Mais tout témoignage visuel selon les moyens de chacun sera le bienvenu. Dans les rues comme aux fenêtres, sur les voitures, le long des routes...

Ce ne sont pas les lieux de pouvoir ou de prestige qui comptent, mais ceux des centres-villes et des marchés où les gens affluent et se mélangent le plus.

Une action menée de la manière la plus pacifiste, mais aussi la plus digne et forte possible, en respectant impérativement la charte de comportement de l'événement, pour communiquer sur les effets indésirables graves et mortels des vaccinations, Covid et autres.

Chaque portrait sera accompagné de quelques lignes très claires et visibles de loin précisant, sans détailler la nationalité : le prénom et le nom de la personne, l'âge, l'injection pratiquée, le délai et la cause de la mort, ou l'effet secondaire indésirable grave provoqué. Et parfois l'interdiction d'autopsie.

L'autre pilier de cette journée sera le témoignage direct des victimes ou des proches des victimes des vaccinations lors des rassemblements où nous aurons tous les chiffres officiels des effets secondaires, les faits et gestes de cette crise et les chartes, déclarations et contrats sociaux ou missions morales qui lient médecins, journalistes, enseignants, magistrats, politiques ou chercheurs à la population.

Nous avons choisi pour cet événement le 10 décembre 2022, jour anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948.

Car il s'agit d'une guerre contre l'Humanité, dans le double sens de la communauté humaine de la Terre, et de ce qui fait de nous, corps et âme, des Humains, avec notre mémoire et notre avenir.

Le 10 décembre 2022, à partir de 10h, ou de 14h selon nos possibilités, témoignons partout publiquement par l'image et la parole, faisons en sorte que personne ne puisse plus ignorer à cette réalité, encourageons et amenons nos proches et quiconque nous connaissons à témoigner ! Les questions sur l'autoritarisme et les motivations de leur déploiement, sur leur utilité réelle et sur les dommages provoqués par les injections ont commencé à se répandre dans les consciences, un travail de fond est à l'œuvre

Si chacune de nos voix ne comptait pas, ils n'essaieraient pas de contrôler la moindre d'entre elles.

Chaque voix portant la vérité les fait trembler et les ébranle.

L'Histoire nous a démontré maintes fois que, par des témoignages et la persévérance de victimes, d'avocats, d'associations, d'alerteurs, de journalistes, de politiques... des scandales éclatent, des injustices s'arrêtent, des gouvernements corrompus tombent.

Nous appelons tous les témoins, toutes les victimes, toutes les associations, toutes les personnalités de la résistance citoyenne, tous les collectifs, à venir physiquement témoigner par l'image et la parole ce jour-là, à appeler à le faire et à relayer en direct l'événement partout où ce sera possible. Et nous en appelons à toute personne intègre à venir en apprendre plus sur les faits et sur ce qui nous menace tous.

Pour qu'il ne soit plus possible d'ignorer les victimes réelles et innombrables d'injections expérimentales imposées à tous, y compris aux plus jeunes, en violation des conventions internationales, et bien que ne protégeant personne d'un virus qui ne menace que 0,05 % de la population d'une forme grave.

« *Donnez-moi un point d'appui et je soulèverai le monde* » Archimède

Les organisateurs

- 12 12 22 - "**Cause inconnue**" (Cause Unknown) : L'ancien gérant de BlackRock Edward Dowd

<https://childrenshealthdefense.org/defender/cause-unknown-book-edward-dowd-sudden-deaths-cola/>

Dans son livre : *Cause inconnue : l'épidémie de décès soudains en 2021 et 2022*, l'ancien gestionnaire de fonds de BlackRock (une société multinationale américaine spécialisée dans la gestion d'actifs) Edward Dowd détaille les données du secteur de l'assurance montrant qu'en 2021, les titulaires de polices d'assurance vie collective âgés de 25 à 64 ans - un sous-ensemble de la population générale en bien meilleure santé que les personnes n'appartenant pas à ce groupe d'âge - ont soudainement connu une surmortalité de 40 %, contre 32 % dans la population générale.

L'histoire en bref :

Une recherche menée par le secteur de l'assurance en 2016 a conclu que les titulaires de polices d'assurance-vie collective meurent à un tiers du taux de la population américaine générale, ce qui signifie qu'ils sont les plus sains d'entre nous. Les titulaires de polices d'assurance-vie collective sont ceux qui travaillent dans les entreprises du Fortune 500, qui ont tendance à être plus jeunes et plus instruits.

En 2020, la population générale des États-Unis présentait une surmortalité supérieure à celle des détenteurs de polices d'assurance-vie collective, mais en 2021, la situation s'est inversée. Les détenteurs de polices d'assurance vie collective âgés de 25 à 64 ans ont soudainement connu une surmortalité de 40 %, contre 32 % pour la population générale. En bref, un sous-ensemble de la population en bien meilleure santé est soudainement décédé à un taux plus élevé que la population générale.

Les statistiques américaines sur l'invalidité sont tout aussi révélatrices. Dans les cinq années précédant Covid-19, le taux d'invalidité se situait entre 29 et 30 millions. Après les injections de Covid-19, la tendance des invalidités a changé de façon spectaculaire. En septembre, on comptait 33,2 millions d'Américains handicapés - soit 3,2 à 4,2 millions de plus - un taux de variation de trois écarts types depuis mai 2021.

Depuis mai 2021, la population américaine globale a connu une augmentation de 11% des handicaps, tandis que les employés - qui sont environ 98 millions sur une population totale d'environ 320 millions - ont connu un taux d'invalidité accru de 26%. Donc, quelque chose a été introduit dans la population active qui a provoqué la mort des personnes en âge de travailler.

Dans la vidéo ci-dessous, j'interviewe mon invité habituel, Edward (Ed) Dowd, ancien analyste et gestionnaire de fonds chez BlackRock, le plus grand gestionnaire d'actifs au monde.

Avec plus de 10 000 milliards de dollars d'actifs, BlackRock dispose d'un pouvoir financier supérieur à celui de n'importe quel pays du monde, à l'exception des États-Unis et de la Chine. M. Dowd a le don de déceler les tendances et a réussi à faire passer les actifs qu'il gérait chez BlackRock de 2 à 14 milliards de dollars. Il y a dix ans, il a quitté BlackRock, s'est installé à Maui et est devenu entrepreneur.

Plus récemment, il a dénoncé les plans Covid-19 et la corruption de Big Pharma.

Dans notre dernière interview, nous avons discuté de la certitude mathématique d'un effondrement financier, et de la façon dont le Covid-19 a fourni un écran de fumée pratique pour cacher cette réalité.

Les données révèlent des crimes contre l'humanité

Dowd a maintenant publié un livre, "Cause inconnue : l'épidémie de morts subites en 2021 et 2022", dans lequel il détaille les données montrant que les injections sont un crime contre l'humanité.

« Lorsque ce produit [les piqûres de Covid] est arrivé sur le marché, j'étais très méfiant, car je connais bien les soins de santé », explique Dowd. « J'étais à Wall Street et j'avais l'habitude d'analyser les actions du secteur de la santé. Je savais que les vaccins normaux mettaient sept à dix ans à prouver leur efficacité et leur innocuité. Il s'agissait d'un vaccin expérimental, d'une thérapie génique non traditionnelle qui n'avait jamais été testée sur des humains. J'ai lu la littérature sur les tests sur les animaux et c'était une abomination.

Puis, ce truc a été approuvé en 28 jours. Ils se sont débarrassés du groupe de contrôle. Je savais que c'était l'opération Warp Speed, donc j'étais très méfiant de toute cette histoire dès le départ.

Puis, au début de 2021, j'ai commencé à entendre des anecdotes selon lesquelles des personnes tombaient malades et/ou se blessaient, ou mouraient, de la part d'amis et de parents éloignés. J'ai commencé à lire des articles sur les décès soudains d'athlètes, [et] j'ai tout de suite soupçonné le vaccin. Je n'avais pas les données que j'ai maintenant, mais je me suis dit : Vous savez, je vais regarder les résultats des compagnies d'assurance, les résultats des pompes funèbres.

Cela m'a finalement conduit aux statistiques sur la surmortalité... On m'appelle maintenant "le spécialiste de la surmortalité".

Ce que j'ai appris par mon expérience personnelle, c'est que l'industrie pharmaceutique est, dans l'ensemble, essentiellement frauduleuse. La plupart des médicaments qui ont été approuvés par la FDA [Food and Drug Administration] ne sont pas vraiment sûrs et efficaces.

Ils doivent rappeler tellement de médicaments chaque année. La FDA a été entièrement capturée par l'industrie pharmaceutique. Soixante-dix à 75 % des fonds alloués à la branche pharmaceutique de la FDA pour l'approbation des médicaments proviennent des honoraires de l'industrie pharmaceutique, directement des entreprises, et sont donc corrompus depuis longtemps.

La situation est maintenant exposée principalement parce que [le vaccin Covid] blesse et tue un si grand nombre de personnes. Il est difficile de la cacher... Cette fraude est dévoilée et visible pour les gens, mais elle n'existe que dans la chambre d'écho. Les médias grand public sont toujours redevables à Big Pharma en raison de toutes les dépenses publicitaires et des décideurs gouvernementaux ... [qui] veulent que cela disparaisse.

"En ce qui me concerne, il y a une énorme dissimulation en cours. Les données dont je vais parler aujourd'hui sont là pour que les autorités sanitaires mondiales les voient. Elles voient ce que je vois, et à ce stade, c'est de la négligence, de la malfeasance, une dissimulation et un crime.

C'est pourquoi je suis ici, car je ne crois pas que quiconque ait le droit de me dire ce que je dois faire de mon corps, et je ne peux pas croire que cela se soit réellement produit. Les chiffres que je vais vous révéler sont maintenant une préoccupation de sécurité nationale. (...) »

L'espérance de vie s'est effondrée

« À la fin du mois d'août, nous avons également découvert que l'espérance de vie aux États-Unis a chuté de façon vertigineuse en 2020 et 2021, ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle les piqûres tuent prématurément les gens.

Alors que je préparais mon entretien avec Ed, j'ai réalisé que je voulais discuter avec lui de la pire baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis plus de 100 ans, car il n'en avait pas parlé dans son livre.

J'ai utilisé quelques moteurs de recherche autres que Google et je n'ai rien trouvé. J'ai alors réalisé que j'avais sauvegardé une copie de l'histoire dans l'une de mes conférences PowerPoint (voir ci-dessous).

Suite de l'article, vidéo de l'entretien de J. Mercola avec M. Dowd ici :

<https://www.bitchute.com/video/XTVn6siPoJNj/>

- 15 12 22 - Stupeur en Allemagne : 10 fois plus de morts subites depuis 2021

<https://essentiel.news/10-fois-plus-de-morts/>

C'est ce qui ressort des données des caisses maladie sur 72 millions d'assurés. Par Senta Depuydt, journaliste.

La faillite des organismes de santé

Il a fallu invoquer les droits à l'information et à la transparence pour obtenir auprès de l'association allemande des médecins conseils des caisses d'assurances maladie les données concernant les différents effets indésirables suivant la vaccination Covid.

La KBV, la *Kassenärztliche Bundesvereinigung*, s'est finalement exécutée fin novembre suite à l'insistance de Edgar Franke, parlementaire social-démocrate au Bundestag qui s'étonnait de ne pas voir de rapport sur cette question à l'Institut Paul Ehrlich.

[(Covidhub) Comme le montre le graphique de couverture, on est passé de 830 morts subites en 2020 à 9809 en 2021 et ce niveau s'est maintenu au début de 2022]

L'institut, chargé de la pharmacovigilance pour les données de vaccination en Allemagne avec l'institut Robert Koch, avait été peu loquace sur la question, arguant un manque de visibilité et de données permettant de faire des rapports concluants. L'analyse des données des caisses d'assurance maladie faisait pourtant partie des missions spécifiques qui lui avaient été conférées, notamment en vertu du paragraphe 13 de la loi pandémie, autorisant le début des vaccinations Covid en Allemagne.

L'équivalent de l'Institut Pasteur a négligé sa mission de surveillance

L'institut Paul Ehrlich est un des principaux centres de suivi des politiques vaccinales en Europe, on pourrait dire que c'est l'équivalent allemand de l'institut Pasteur en France. Il sert de référence dans l'évaluation de l'efficacité et de la qualité des vaccins nécessaires à l'autorisation de mise sur le marché des injections et effectue des missions de pharmacovigilance, ainsi que des recommandations de politiques vaccinales. Cette mission était non seulement d'importance critique pour l'Allemagne, mais aussi dans le cadre du suivi des campagnes de vaccination en Europe, puisque les bases de données allemandes sont les plus importantes en nombre et en qualité de données.

Dans une conférence de presse du 14 janvier 2021, donnée par le Dr Brigitte Keller-Stanislawski de l'Institut Paul Ehrlich, le programme de surveillance active des vaccination Covid, prévoyait d'effectuer l'analyse des données des caisses d'assurance, dès le début du 2ème trimestre 2021. Pourquoi l'Institut n'a-t-il pas rempli cette mission, qui est d'une importance capitale pour le suivi de la sécurité des vaccins Covid et l'évaluation de la nécessité de poursuivre le programme vaccinal ?

Pourquoi a-t-il fallu attendre qu'un expert indépendant soit mandaté par un parti politique pour 'faire le boulot' et faire parler les données ? Sans doute parce que les responsables se doutaient qu'elles laisseraient le monde sans voix.

Des chiffres qui laissent muet

Après avoir épluché les 90 tableaux fournis par la KBV, l'analyste Tom Lausen est parvenu à une « effroyable conclusion »: la vaccination Covid est tout simplement une hécatombe.

Certes, la manière dont les données sont recueillies et présentées dans le dédale des classifications médicales internationales ne facilite pas l'analyse et 'noie trop souvent le signal'. Ainsi, l'expert a dû naviguer entre les 16 000 codes utilisés pour déclarer les différents effets indésirables, dont beaucoup se recoupent. Par exemple la mort subite sans autre cause connue, est répertoriée sous les codes 146.1 'arrêt cardiaque soudain', mais aussi R96.0 'mort survenant subitement', R96.1 'mort survenant dans les 24h de la déclaration d'un symptôme, sans autre facteur', R98 'mort sans la présence d'une autre personne', et R99 'mort sans autre cause spécifiée'.

Il faut donc consolider ces chiffres pour avoir une idée du nombre de personnes 'mortes subitement'.

De manière générale, la base de données comptait environ 1 déclaration d'effet indésirable pour 350 vaccinations jusqu'en 2020, alors que depuis le début de la campagne Covid, ce taux est monté à 1 personne sur 60.

Par ailleurs, il semble que plus de 400 affections diverses aient augmenté de manière significative depuis le début de la vaccination. Il est temps que la planète entière se saisisse des données d'un des systèmes de santé les plus fiables au monde et agisse en urgence pour mettre fin à cette tragédie. Toutes les agences de santé et instances de gouvernance en Europe sont tenues de réagir. Ne rien faire, c'est être complice.

- Voir aussi : Le vice-président du Parlement réclame des autopsies
- Ruée sur une hotline de l'association de médecins MWGFD pour les victimes des vaccins Covid (en allemand)



Augmentation des morts subites en Allemagne

- 20 12 22 - États-Unis : 40 fois plus de fausses couches et de mort-nés

Covidhub

<https://essentiel.news/40-fois-plus-de-morts-nes/>

Les données ci-dessous sont extraites par Open VAERS, une organisation privée fondée par Liz Willner (mère d'un enfant handicapé par un vaccin avant l'épidémie Covid), qui extrait des données officielles du Système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) aux États-Unis pour les rendre plus lisibles au public. À noter que les notifications post-vaccinales (qui ne représenteraient selon les études que 1 à 10% des cas réels) ne sont pas des preuves absolues de causalité.

OpenVAERS est accusé par des médias, des officines de fact-checking et des agences étatiques d'utiliser de manière tendancieuse des données officielles afin de promouvoir une "désinformation anti-vax".

Cela n'empêche pas qu'on observe dans tout le monde occidental un recul de la natalité et une hausse des fausses couches. Des médecins indépendants comme James Thorp (voir ci-dessous) rapportent également une progression jamais vue de morts prénatales.

Selon les chiffres présentés ci-dessus par Open VAERS, le nombre de fausses couches (misscarriages) et de mortinaissances (stillbirths) a augmenté de 4 070% depuis le lancement de la campagne de vaccination Covid début 2021. La hausse est inférieure en 2022, dont les chiffres ne couvrent pas encore l'année entière.

Les troubles menstruels auraient également fait un bond impressionnant :

Pour saisir l'ampleur réelle des impacts du vaccin ARNm, une étude de Harvard rappelle que seul un petit pourcentage des lésions réelles des injections sont signalées au VAERS.

• Les effets du vaccin Covid sur la santé reproductive

Le gynécologue et obstétricien James Thorp confirme l'explosion de la mortalité des bébés. Dans le film Morts subitement, il observe une explosion de mortalité de bébés comme jamais auparavant. À Waterloo (Canada), 83 morts nés pour environ 4 000 accouchements. Il y a eu 13 mort-nés sur une période de 124 heures.

Par ailleurs, on compte 1 200 fois plus d'anomalies menstruelles, de même que : des augmentations des malformations congénitales, des risques de cardiopathie fœtale, des arythmies, des malformations cardiaques, des ralentissements significatifs de la croissance de fœtus, des réductions significatives du liquide amniotique, des arrêt cardiaques de fœtus.

Les bébés, indique-t-il, ont des crises cardiaques dans l'utérus. Le vaccin provoque un effet inflammatoire important, qui engendre des dommages, des lésions, la destruction et la mort pendant la grossesse.

- 22 12 22 - Les données sur les décès néonataux d'un grand assureur santé israélien montrent d'énormes pics

Josh Guetzkow

[Les données sur les décès néonataux d'un grand assureur santé israélien montrent d'énormes pics \(substack.com\)](https://substack.com)

Un chercheur israélien intrépide et désintéressé nommé [David Shuldman](#) a travaillé sans relâche pour que les données soient libérées des griffes des agences gouvernementales. Il a récemment obtenu des données sur les

décès néonataux par le biais d'une demande FOIA (loi d'accès à l'information) auprès du fonds israélien d'assurance maladie Maccabi, qui couvre environ 25 % des Israéliens.

- 23 12 22 - Canada - À quel moment surviennent les effets secondaires liés à la vaccination Covid ?

Sur le site du sociologue Laurent Mucchielli.

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/a-quel-moment-surviennent-les-effets-secondaires-lies-a-la-vaccination-anti-covid/>

Article scientifique écrit par Hélène BANOUN (pharmacienne biologiste, ancienne chercheuse INSERM, France) et Patrick PROVOST (Centre de recherche CHU de Québec-Université Laval et Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada).

Cet article est actuellement en pré-print. *Conflit d'intérêts : cette recherche n'a pas été financée et les auteurs déclarent qu'elle a été menée en l'absence de toute relation commerciale ou financière qui pourrait être interprétée comme un conflit d'intérêts potentiel.*

Les vaccins à ARN messager ont été utilisés comme principale mesure pharmacologique contre la pandémie de Covid-19. Présentée d'emblée comme « sûre et efficace », cette nouvelle génération de vaccins est radicalement différente de celles développées traditionnellement et pour lesquelles les effets indésirables (EI) potentiellement associés ne sont pris en compte au Québec que durant une période standard de 6 semaines. Ce délai correspond-t-il à la réalité ? Dans cette étude rétrospective et observationnelle, nous avons cherché à évaluer la chronologie des affections nouvelles ou aggravées survenant après l'administration de vaccins anti-Covid en nous basant sur les modifications des dossiers pharmacologiques de patients adultes vaccinés au Québec et ayant connu des événements liés à la santé entre le 30 septembre 2021 et le 15 juillet 2022. 112 patients adultes ont signalé des modifications de leur dossier pharmacologique survenues en moyenne près de 12 semaines après leur deuxième ou troisième injection. Les affections les plus fréquentes étaient les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le zona. Enfin, 19 patients sont décédés en moyenne 17 semaines après leur dernière injection. Il conviendrait donc d'étendre la période de prise en considération des effets secondaires post-vaccination.

Effets indésirables (EI) post-vaccination

Au Canada, en date du 28 octobre 2022 (avec les données jusqu'au 14 octobre 2022 inclusivement), il y a eu un total de 51 714 déclarations d'EI (soit 57 déclarations pour 100 000 doses administrées), dont 10 501 (20,3 %) ont été considérées comme graves (soit 11,6 déclarations pour 100 000 doses administrées). Au total, 382 cas de décès ont été signalés après la vaccination. La prévalence des EI après la vaccination chez les femmes était de 77,1 rapports pour 100 000 doses administrées, contre 31,1 pour 100 000 doses administrées chez les hommes. Le taux combiné d'EI a atteint 108,2 rapports pour 100 000 doses administrées, soit 1 rapport pour 1 000 doses et 1 rapport grave pour 5 000 doses, ce qui est considérable. Ce taux d'EI post-vaccinaux peut être largement sous-estimé car -comme le suggèrent les résultats de la présente étude -la plupart des EI peuvent survenir au-delà de la fenêtre temporelle limitée de 6 semaines pendant laquelle l'apparition d'une affection nouvelle/aggravée est actuellement examinée par les autorités. Au facteur temps, nous pouvons également ajouter le manque de sensibilisation des patients, la possibilité d'automédication pour les maladies nouvelles/aggravées et le manque de déclaration par les médecins, comme discuté ailleurs (Provost, manuscrit soumis). Le taux authentique d'EI, qu'ils soient graves ou non, peut donc atteindre un niveau qui ne peut être ignoré, d'autant plus que les EI à long terme restent inconnus.

Les maladies cardiovasculaires constituent l'affection médicale la plus fréquente qui est apparue ou s'est aggravée chez les participants à notre étude. Au Canada, les complications cardiaques, comme la myocardite/péricardite, représentent 1,53 déclaration d'EI d'intérêt particulier (EIP) pour 100 000 injections, et les complications de l'appareil circulatoire totalisent 1,65 pour 100 000 injections. Ensemble, les complications cardiaques/circulatoires (cardiovasculaires) représentent la moitié des 6,26 rapports pour 100 000 injections pour toutes les catégories d'EI d'intérêt spécial. Cette proportion est très similaire à celle observée dans notre étude, malgré le nombre relativement faible de patients. La similitude entre ces deux proportions est en faveur de l'attribution de la causalité des EI observés au vaccin, indépendamment du temps écoulé depuis la vaccination. Cette proportion relativement élevée de complications cardiovasculaires pourrait être liée au drainage des composants du vaccin du site d'injection dans la circulation sanguine et à leur contact avec le système vasculaire. D'autres investigations, telles que des analyses sanguines (par exemple, taux de troponine), des analyses histologiques et immunohistochimiques de biopsies tissulaires et des autopsies, devraient être menées pour confirmer ou infirmer tout lien de causalité avec la vaccination anti-Covid (Maiese et al., 2022). Une analyse du *US Vaccine Adverse Events Reporting System* (VAERS) et de la *European Database of Suspected Adverse Drug Reaction* (EudraVigilance) a révélé, pour un nombre équivalent de

personnes vaccinées, un risque d'EI cardiovasculaires supérieur de 154 fois pour les vaccins Covid-19 par rapport aux vaccins antigrippaux (Montano, 2022).

En France en 2021, la différence de taux de myocardite avec 2019 et 2020 coïncide avec la campagne de vaccination chez les jeunes individus (Boudemaghe et al., 2022). Dans une étude rétrospective israélienne basée sur une cohorte de 196 992 adultes, aucune augmentation de l'incidence de péricardite ou de myocardite n'a été observée après une infection par Covid-19 (Tuvali et al., 2022). Dans une cohorte de 23 millions de personnes, chez les hommes de plus de 12 ans, l'incidence de la myocardite/péricardite chez les non-vaccinés était de 0,261/100 000 personnes et variait en fonction du calendrier de vaccination : entre 0,322/100 000 personnes (1 dose de Moderna) et 2,402/100 000 personnes (1 dose de Pfizer suivie d'une dose de Moderna) (Karlstad et al., 2022).

Une prévalence similaire ou supérieure de myocardite/péricardite post-vaccinale a été rapportée ailleurs : en 2021, les CDC ont rapporté un taux de 3,23/100 000 injections pour les 18-39 ans dans le Vaccine Safe Datalink (Klein, 2021) et une étude israélienne a rapporté un taux de 3,83/100 000 hommes de tous âges après leur 2ème dose (Mevorach et al, 2021), tandis que des données récentes de santé publique de l'Ontario, au Canada, ont fait état d'un taux de 13 pour 100 000 injections, tous âges confondus (Buchan et al., 2022). L'incidence réelle des lésions myocardiques post-vaccinales pourrait cependant atteindre 2,8% (estimée par l'augmentation du taux de troponine), soit 800 fois plus que les myocardites rapportées dans des études rétrospectives.

Conclusion

La principale conclusion de notre étude est que la plupart des événements liés à la santé, tels qu'enregistrés comme des changements dans les dossiers pharmaceutiques des patients, se sont produits au-delà de la période d'observation de 6 semaines, qui est actuellement utilisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), appelant ainsi à une extension de cette période et à une révision des directives établies pour la déclaration et les analyses des EI post-vaccination.

L'association entre la vaccination anti-Covid et l'apparition subséquente d'EI n'est pas nécessairement synonyme de causalité.

Cependant, les affections nouvelles ou aggravées que nous avons observées chez les patients vaccinés d'une pharmacie québécoise, la période après laquelle elles sont survenues et leur apparition plus rapide en association avec le nombre de doses reçues et le nombre de comorbidités, soulèvent des questions de santé publique suffisamment sérieuses et importantes pour justifier des enquêtes collaboratives plus larges, plus étendues et plus approfondies par des groupes indépendants de pharmaciens et de chercheurs. Des opportunités de financement de recherches indépendantes devraient être lancées pour promouvoir des études rétrospectives bien contrôlées visant à caractériser la nature, l'occurrence et la gravité des effets indésirables associés à cette nouvelle génération de vaccins et, espérons-le, à déterminer tout lien de causalité possible, le cas échéant, avant que leur utilisation ne soit encore plus étendue pour lutter contre les variants du COVID-19 et d'autres maladies infectieuses.

- 29 12 22 - Pfizer Gate : la vérité tragique derrière les vaccins Covid : 50 000 britanniques sont morts subitement en 8 mois après leur vaccination

Profession gendarme - Voir les divers graphiques sur leur site.

<https://www.profession-gendarme.com/pfizergate-la-verite-tragique-derriere-les-vaccins-covid-50-000-britanniques-sont-morts-subitement-en-8-mois-a-cause-de-la-vaccination-qui-a-provoque-un-compte-a-rebours-de-5-mois-avant-la-mort/>

« Une analyse des données officielles de l'Office for national statistic (ONS) révèle qu'environ cinq mois après l'administration de chaque dose du vaccin Covid-19, les taux de mortalité des personnes vaccinées augmentent de manière significative par rapport aux personnes non vaccinées dans chaque groupe d'âge. »

Alors que le bilan des décès s'alourdit, une ombre noire s'est abattue sur la Grande-Bretagne.

Les données officielles révèlent que depuis avril 2022, 407 910 décès ont eu lieu, avec 47 379 décès supplémentaires par rapport à la moyenne quinquennale 2015-2019.

Au fur et à mesure que l'enquête s'approfondit, il est devenu de plus en plus clair que les vaccins Covid-19 sont la cause la plus probable de cette perte de vie sans précédent en Grande-Bretagne. Les preuves sont accablantes, avec une corrélation étonnante entre le déploiement des vaccins et le pic des décès.

On nous avait dit que les vaccins apporteraient espoir et guérison au milieu d'une prétendue pandémie mondiale. Mais maintenant, il semble qu'ils aient plutôt apporté encore plus de dévastation et de douleur.

L'Office for National Statistics a publié les chiffres hebdomadaires des décès enregistrés en Angleterre et au Pays de Galles, et les données les plus récentes révèlent une augmentation troublante.

Au cours de la semaine se terminant le 11 décembre, 11 694 décès ont été enregistrés, avec 687 décès en excès par rapport à la moyenne quinquennale 2016-2019 + 2021 et 999 décès en excès par rapport à la moyenne quinquennale 2015-2019. Si le Covid-19 est souvent accusé d'être à l'origine de telles augmentations, cette fois, les chiffres racontent une histoire différente. Sur l'ensemble des décès, seuls 326 ont été attribués à la maladie présumée, soit à peine 2,8 %.

Quelle est donc la cause de cette hausse des décès ?

Source : Meanwhile, according to Public Health Scotland (PHS), Scotland suffered 1,257 deaths in the week ending 27th November, resulting in 127 excess deaths.

Entre-temps, selon le *Public Health Scotland* (PHS), l'Écosse a connu 1 257 décès au cours de la semaine se terminant le 27 novembre, ce qui a entraîné 127 décès supplémentaires.

Selon l'*Office for National Statistics*, un nombre excessif de décès a été enregistré chaque semaine en Angleterre et au Pays de Galles depuis avril 2022. Pour découvrir toute l'ampleur de cette tragédie, nous avons creusé dans les données, en analysant le nombre hebdomadaire de décès au cours des six derniers mois et en les comparant à la moyenne sur cinq ans.

Nous avons découvert une tendance inquiétante, comme le montre le graphique ci-dessous. [Source according to Public Health Scotland \(PHS\)](#),

En approfondissant le mystère de la surmortalité en Angleterre et au Pays de Galles, nous avons découvert une possibilité inquiétante : les vaccins Covid-19 pourraient être en cause.

Selon l'*Office for National Statistics*, des décès en excès ont été enregistrés chaque semaine depuis avril 2022. Alors que les données semblaient initialement indiquer d'autres causes, un examen plus approfondi révèle une corrélation étonnante entre le déploiement de l'injection de rappel de l'hiver 2021 et le pic de décès.

Pour découvrir toute l'étendue de cette tragédie, nous avons creusé dans les données, analysant le nombre hebdomadaire de décès au cours des 8 derniers mois et les comparant à la moyenne quinquennale 2015-2019. Parce que le graphique ne révèle pas la véritable image, nous avons téléchargé les données sur les décès à partir du tableau de bord Covid-19 de *Public Health Scotland*, ce que vous pouvez également faire ici, et nous avons calculé le nombre total de décès entre la semaine 16 et la semaine 47 de 2022.

Selon les données, il y a eu 34 316 décès durant cette période dans la moyenne quinquennale 2015-2019 et 38 611 décès durant cette période en 2022. Cela signifie que l'Écosse a subi 4 264 décès en excès par rapport à la moyenne quinquennale au cours des 34 dernières semaines.

Le graphique suivant montre le nombre total de décès et de décès excédentaires en Angleterre, au Pays de Galles et en Écosse.

Le nombre moyen de décès sur cinq ans en Grande-Bretagne au cours de ces huit mois est de 360 531. Parallèlement, le nombre total de décès en 2022 en Grande-Bretagne au cours de ces 8 mois est de 407 910. Par conséquent, la Grande-Bretagne a subi 47 379 décès supplémentaires depuis la mi-avril 2022.

Se pourrait-il que les vaccins Covid-19, dont on nous avait dit qu'ils apporteraient espoir et guérison, provoquent au contraire une tragédie inimaginable ? Eh bien, à mesure que notre enquête sur la surmortalité au Royaume-Uni s'approfondissait, un schéma inquiétant est apparu. Une analyse des données officielles de l'ONS révèle qu'environ cinq mois après l'administration de chaque dose du vaccin Covid-19, les taux de mortalité des personnes vaccinées augmentent de manière significative par rapport aux personnes non vaccinées dans chaque groupe d'âge.

Les graphiques suivants ont été créés à partir de données extraites du tableau 1 de l'ensemble de données de l'Office for National Statistics sur les « décès par statut vaccinal (janvier 21 à mars 22) », qui peut être consulté sur le site de l'ONS.

Le premier graphique montre les taux de mortalité standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes-années par statut vaccinal entre le 1er janvier 2021 et le 30 avril 2021.

Comme vous pouvez le constater, les taux de mortalité étaient les plus élevés parmi les non-vaccinés chaque mois. Toutefois, à la fin du mois d'avril 2021, soit cinq mois après l'administration de la première injection de Covid-19 au Royaume-Uni, les choses ont commencé à s'équilibrer entre chaque groupe de vaccination et les personnes non vaccinées.

Mais regardez ce qui s'est passé au cours des quatre mois suivants.

Le premier graphique montre les taux de mortalité standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes-années par statut vaccinal entre le 1er mai 2021 et le 30 août 2021.

Le taux de mortalité des personnes vaccinées a commencé à dépasser significativement celui des personnes non vaccinées.

À la fin du mois d'août 2022, le taux de mortalité pour 100 000 chez les non-vaccinés était le deuxième plus faible de chaque groupe de vaccination.

Malheureusement, un rapport de suivi publié par l'ONS le 6 juillet 2022 prouve que la situation ne s'est pas améliorée pour la population vaccinée.

En fait, la situation s'est tellement dégradée qu'à la fin du mois de mai 2022, les taux de mortalité étaient les plus bas parmi les non-vaccinés dans chaque groupe d'âge en Angleterre, et les plus élevés parmi ceux qui avaient reçu une, deux ou trois doses du vaccin.

Une analyse plus détaillée des données contenues dans les graphiques ci-dessus peut être lue [ici](#).

Mais le schéma ne s'arrête pas là. Les données montrent que non seulement ce schéma persiste dans les décès toutes causes confondues, mais que chaque dose du vaccin entraîne également une augmentation significative des décès dus au Covid-19.

Entre mars et juillet 2021, les vaccinés ont été responsables de la majorité des décès dus au Covid-19 en Angleterre, les vaccinés à une dose représentant 66 % de ces décès.

Le schéma s'est répété au cours des cinq mois suivants, les décès ayant presque triplé et les personnes ayant reçu deux doses de vaccin représentant la majorité des décès (83 %).

Et au cours des cinq mois entre janvier et mai 2022, les décès ont à nouveau augmenté, les personnes triplement vaccinées représentant la majorité, soit 82 %.

Les preuves sont claires et indéniables : les vaccins ont tué et tuent encore des gens, les conséquences mortelles se manifestant pleinement environ cinq mois après chaque vaccination.

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID 19 SOUS CONTRAINTE

2023

- 01 2023 - Les parents des victimes des vaccins créent un site de recensement des effets secondaires et des décès post vaccination

<https://www.viac19.fr>

Voir la carte des recensements de déclarations.

- 01 23 - Vaccin Covid, incidence sur la mortalité au Japon

Au Japon, la première campagne de vaccination contre le Covid a démarré tardivement en février 2021. En 2020, il y avait seulement 3 500 décès Covid, soit 34 fois moins qu'en France avec 69 000 morts.

Puis en 2021 la vaccination s'est accélérée.

La population du Japon est vaccinée à plus de 83% depuis fin 2021, le nombre cumulé de décès Covid, près de 58 000 au 31/12/2022, a évolué de la manière suivante au fur et à mesure des campagnes vaccinales :

- année 2020 : 3 500 décès Covid sans vaccination,
- année 2021 : 15 ,000 décès Covid avec deux doses,
- année 2022 : 39 000 décès Covid avec 3 et 4 rappels.

- 09 01 23 - Les possibles effets secondaires du vaccin Pfizer devant la justice à Marseille

[Covid-19 : Les possibles effets secondaires du vaccin Pfizer devant la justice à Marseille \(20minutes.fr\)](https://www.20minutes.fr)

L'avocat Eric Lanzarone défend près de 300 clients ayant contracté des maladies peu après leur vaccination contre le Covid-19. Il cherche à les faire reconnaître comme effets secondaires. Une première audience a lieu ce lundi à Marseille. L'audience vise à obtenir la désignation d'un expert médical qui évaluera le lien de causalité entre vaccination et apparition de la pathologie de la requérante.

- 09 01 23 - Covid-19 : les cas de myocardites après la troisième dose de vaccin ont été multipliés par 800, selon une étude prospective

Auteur(s) France-Soir.

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-etude-prospective-augmentation-800-myocardites-vaccin>

Depuis le lancement de la vaccination en population générale, de nombreuses études scientifiques confirment un risque de myocardite survenue après la vaccination anti-Covid. L'inflammation du myocarde toucherait majoritairement des hommes jeunes, des adolescents ou des enfants. Cependant, les myocardites étudiées sont généralement les cas les plus graves qui ont nécessité une prise en charge hospitalière. Qu'en est-il des patients qui présentent des lésions myocardites peu symptomatiques ou asymptomatiques, et qui, par conséquent, n'ont fait l'objet d'aucune prise en charge médicale ? Si aucun diagnostic n'est posé sur ces personnes, comment appliquer d'éventuelles mesures de prévention et de protection ? Enfin, comment évaluer l'incidence réelle des cas de myocardites survenues après une injection de vaccin anti-Covid-19 dans la population ?

Pour pallier l'absence de données cliniques chez les sujets qui ne présentent pas de lésions symptomatiques, des chercheurs ont publié une étude prospective dont les résultats ont été présentés le 24 octobre 2022 à la Société européenne de cardiologie. Cette étude avait pour objet d'évaluer l'augmentation de probabilité de myocardite après la troisième dose de vaccin contre le Covid-19. Dans le compte rendu de cette étude publiée sur le site cardio online (<https://www.cardio-online.fr/>), il est rapporté qu'en tenant compte de tous les cas de myocardite post vaccinale, l'incidence réelle serait non pas de 0,0035 %, mais de 2,8 %, soit un chiffre 800 fois supérieur à celui de l'incidence habituelle des myocardites.

Vaccination contre le Covid-19 et problèmes cardiaques

Depuis le début de la campagne de vaccination contre le Covid-19, de très nombreux problèmes cardiaques ont été rapportés et inscrits auprès des différentes agences de pharmacovigilance dans le monde. Aux États-Unis, les données du VAERS montrent une explosion exponentielle des cas de myocardites et de péricardites qui sont des inflammations du cœur potentiellement mortelles.

Or, contrairement à ce qu'il a parfois été avancé pour minimiser la gravité de ces pathologies, elles ne peuvent être considérées comme bénignes, d'autant plus que 90 % des cas enregistrés dans le VAERS ont effectué un séjour en établissement de santé disposant d'assistance cardiaque. En effet, comme l'explique le Dr Steven Hatfill, la « myocardite provoque des cicatrices sur le tissu cardiaque, des cicatrices qui peuvent mener à des

défauts de conduction, notamment lorsque l'enfant va grandir puis vieillir ». Par conséquent, il existe toujours un risque de dégradation de l'état général du patient avec défaillance viscérale, voire un arrêt cardiaque.

Si l'imputabilité de la preuve n'est pas toujours établie entre un accident cardiaque et une vaccination, de nombreuses études scientifiques publiées ces derniers mois ont montré qu'il pouvait exister des liens entre la vaccination et les myocardites ou péricardites post vaccinales.

Par ailleurs, l'affirmation selon laquelle les cas de myocardites post vaccinales sont rares semble un peu plus fausse chaque jour. Depuis le début de la vaccination en population générale, le nombre de cas a explosé.

D'après les données du VAERS, on pouvait recenser près de 25 000 cas de myocardites ou péricardites pour l'année 2021. En 2022, au 25 février, plus de 10 000 rapports étaient déjà enregistrés dans cette base de données.

Le nombre de myocardites et de péricardites enregistré sur le site de pharmacovigilance européen EudraVigilance a, lui aussi, augmenté rapidement dès lors que la population jeune a commencé à se faire vacciner contre le Covid, c'est-à-dire à partir des mois de juin-juillet 2021, avec une accélération impressionnante à la fin de l'année 2021 et au début de l'année 2022.

La myocardite reconnue comme un effet indésirable des vaccins à ARN messager Pfizer et Moderna

En novembre 2021, Santé publique France reconnaît la myocardite comme un effet indésirable des vaccins anti-Covid à ARN messager (Comirnaty ou Spikevax).

Epi-Phare, un groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et le Cnam, instauré pour évaluer les risques des produits de santé concernés par la crise de Covid-19, a conduit une étude de pharmacologie-épidémiologie sur le risque de myocardite après la troisième dose de vaccin.

Mené sur 4 890 cas de myocardites chez les personnes de 12 ans et plus ainsi que sur 48 900 personnes admises dans les hôpitaux français entre le 27 décembre 2020 et le 31 janvier 2022, cette étude révèle que le risque de myocardite est augmenté après l'administration de la deuxième injection de vaccin et de manière plus significative après la dose de rappel.

L'examen de l'étude dans le détail montre que *"l'excès de cas de myocardites associé à la troisième dose est estimé globalement à 0,25 cas pour 100 000 doses du vaccin Comirnaty et 0,29 cas pour 100 000 doses du vaccin Spikevax, correspondant à 1 cas de myocardite attribuable à la vaccination pour l'administration de 398 000 troisièmes doses de Comirnaty et de 340 000 troisièmes doses de Spikevax. Les excès de cas les plus importants ont été observés chez les hommes de moins de 30 ans, avec un maximum de 1,2 cas pour 100 000 troisièmes doses de Comirnaty, ce qui correspond à 1 cas de myocardite pour 87 000 troisièmes doses."*

Une étude prospective sur les risques de myocardites après la troisième dose de vaccin

Le 24 octobre 2022, le professeur Christian Eugen Mueller, directeur de l'Institut de recherche cardiovasculaire de Bâle est venu présenter une étude intitulée *"Myocardial Inflammation/Myocarditis after Covid-19 mRNA Booster Vaccination"* écrite par Guillaume Le Pessec, relue par Théo Pezel, tous deux membres du Collège des cardiologues en formation, et supervisée par Albert Hagège, président du comité éditorial de cardio-online. Cette étude a été conduite dans le but de pointer les failles qui existent dans les études rétrospectives publiées dans les revues scientifiques afin de mieux révéler l'incidence réelle des lésions myocardites beaucoup plus importante au sein de la population vaccinée selon les chercheurs. Pour ce faire, ils ont expliqué ce qui était pour eux le principal biais de sélection dans les études existantes, à savoir la sous-évaluation des lésions myocardites post vaccinales due aux patients qui présentent des lésions asymptomatiques alors que seules les personnes hospitalisées en raison de la gravité de la pathologie auraient été comptabilisées.

Cette étude prospective monocentrique avec un bras de contrôle a été menée sur 835 personnes, toutes employées du CHU de Bâle en Suisse et vaccinées soit avec une dose de vaccin de Pfizer, soit de Moderna.

Afin d'évaluer la survenue ou non d'une lésion myocardite, les chercheurs ont utilisé un critère de jugement principal, à savoir *"l'élévation de la troponinémie au-dessus de la norme, dosée à J3 post vaccination"* et deux critères de jugement secondaires qui étaient d'une part *"la comparaison de la population totale avec des patients ayant été admis pour douleur thoracique sans qu'aucune cause cardiaque ne soit retrouvée"* et d'autre part, la survenue des MACE (*major adverse cardiovascular events*) à 30 jours (1). Ces événements cardiovasculaires indésirables majeurs sont la mort d'origine cardiovasculaire, l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque, l'arythmie ventriculaire et l'infarctus du myocarde.

Cette étude révèle des résultats surprenants : d'abord, *"l'incidence des lésions myocardiques est de 2,8%, soit 800 fois supérieure à l'incidence habituelle des myocardites"*. Ensuite, contrairement aux myocardites virales habituelles, cette pathologie, lorsqu'elle survient après une vaccination, se retrouve majoritairement dans la population féminine qui est touchée à hauteur de 3,7% versus 0,8 % chez les hommes.

Loin de se contenter de leurs découvertes, les auteurs n'hésitent pas à pointer les limites de leur étude en signalant les points qui n'ont pas été élucidés. D'abord, la réalisation du dosage de la troponinémie à J3 pourrait entraîner selon eux *"une sous-estimation de l'incidence des lésions précoces à J1 potentiellement déjà normalisées à J3"* alors qu'une faible atteinte pourrait ne pas être détectée par imagerie (IRM cardiaque).

Ensuite, l'absence d'inclusion de patients de moins de 18 ans dans la population étudiée ne permet pas de préciser les estimations des risques parmi les adolescents et les enfants. Enfin, si aucun MACE n'a été rapporté dans la population étudiée pendant 30 jours, les auteurs pensent qu'il serait judicieux de poursuivre les recherches en pratiquant un essai randomisé au long cours afin de vérifier si la répétition des injections ne pourrait pas entraîner des séquelles sur le long terme.

Depuis la mise à disposition des vaccins à ARN messenger contre le Covid-19, les lésions myocardites ont été rapportées avec une prévalence très faible. Cette étude est la première qui avance une cause majeure de biais avec une évaluation et une déclaration des cas non exhaustives. Certaines questions, de l'aveu même de leurs auteurs, n'ayant pas été résolues, des travaux ultérieurs devraient être entrepris afin de confirmer ou infirmer ces résultats.

(1) La troponinémie est le dosage des troponines cardiaques qui sont les marqueurs cardiaques qui permettent d'établir un diagnostic chez les patients qui souffrent de douleur thoracique. Un dommage myocardique peut être défini par la détection d'une élévation de ces biomarqueurs cardiaques.

- 12 01 23 - Une étude allemande explique le crash immunitaire des vaccinés Covid

Covidhub vous invite à lire les articles listés dans les sources ci-dessous, dont voici quelques extraits qui résument les enjeux et qui devraient alerter les autorités sanitaires en plus haut lieu.

<https://essentiel.news/igg4-explication-crash-immunitaire-vaccines/>

Une étude allemande (Irrgang *et al.*) parue le 22 décembre 2022 dans *Science Immunology*, indique que le système immunitaire réagit d'une façon inattendue à l'injection répétée du vaccin Comirnaty de Pfizer. La proportion d'un certain type d'anticorps, appelé IgG4 et associé à une tolérance d'un agent étranger souvent allergène, augmente au fil des rappels Covid, au détriment des anticorps capables d'éliminer le virus ou la protéine spike vaccinale. Ceci a l'avantage d'éviter une sur-réaction inflammatoire mais augmente la charge virale de la protéine de pointe vaccinale, causant une plus grande contagiosité, une maladie plus longue et plus de dégâts sur les organes.

Les différents corps de notre « police immunitaire »

Parmi les anticorps, on distingue plusieurs classes d'immunoglobulines : IgA, IgD, IgE, IgG et IgM. Et parmi les IgG, il existe 4 sous-classes : IgG1, IgG2, IgG3 et IgG4. [1]

L'IgA s'occupe du virus dans le mucus, l'IgM réagit à l'infection en réduisant la charge virale, l'IgG3 se joint ensuite à la lutte et s'attaque à tout reste de virus caché, afin que votre organisme ne finisse pas par le tolérer en arrière-plan. Bien qu'ils ne représentent moins de 10% de notre masse d'anticorps, les IgG3 effectuent 42,2 % de la neutralisation des virus [4].

Réponse inflammatoire gênante, voire dangereuse

Les IgG4 sont eux par exemple générées lors de thérapies visant à guérir une allergie par la confrontation répétée avec le produit allergène (pollen ou cacahuète par exemple.) Après plusieurs confrontations, les IgG4 apparaissent et « calment » le système immunitaire, qui apprend ainsi à tolérer l'allergène (plutôt qu'à se mobiliser pour l'éliminer) en déclenchant une réponse inflammatoire, gênante voire dangereuse [1].

L'étude allemande a constaté que la proportion des IgG4 augmente au détriment de celle des IgG3 à chaque injection et plus la proportion des IgG4 est élevée, plus la gravité de la maladie et la contagiosité sont élevées [2]. Seulement voilà : les éléments allergéniques du pollen ou de la cacahuète ne se reproduisent pas dans nos cellules ; et s'il est judicieux de calmer la réponse immunitaire dans le cas d'un allergène, la tolérance face à un virus capable de proliférer n'est pas nécessairement une bonne idée [1].

Les multi-vaccinés deviendraient plus accueillants à la maladie

Ce qui inquiète, donc, c'est l'hypothèse selon laquelle, au lieu de renforcer la lutte contre le SARS-CoV2, la stratégie de multiplication des injections — « boosters », « boosters bivalents » etc. — conduirait au contraire les personnes multi-vaccinées contre le Covid à devenir *accueillantes* pour la protéine Spike, ce qui permettrait au virus d'être mieux accepté dans l'organisme, de se reproduire plus facilement, de davantage contaminer l'entourage, et sans doute de provoquer des dégâts sur divers organes.

La multiplication des doses modifie la nature des anticorps, et ce n'était pas prévu... [1]

Une étude américaine menée sur un groupe de 51 000 soignants suivis sur deux ans montre que ceux qui ont reçu trois doses ont 3,15 fois plus de risques d'avoir à nouveau le covid qu'un non vacciné. On sait pourquoi les effets indésirables s'emballent et les risques de tomber malade explosent [2].

Une étude chinoise va dans le même sens

Le même jour que l'étude allemande d'Irrgang *et al.*, est parue une étude chinoise de Gao *et al.* qui, par une autre méthode que le décompte des IgG4, a constaté sur des souris que la répétition de boosters de vaccins anti-Covid induisait une tolérance immunitaire [1].

Même si cela ne suffit peut-être pas à constituer une preuve irréfutable, des commentateurs scientifiquement instruits voient dans cette réponse immunitaire un danger considérable pour la santé future des personnes

vaccinées et des personnes qui les entourent. Il conviendrait que les autorités sanitaires prennent en compte cette information nouvelle, et mènent des études précises [1].

Sources :

- [1] « L'hypothèse d'une tolérance immunitaire »
- [2] « La multiplication des doses modifie la nature des anticorps, et ce n'était pas prévu »
- [3] « La tolérance immunitaire IgG4 causée par les rappels explique la surmortalité et la « covidité chronique », en anglais.
- [4] « Le pire de tous les désastres : Des milliards de personnes victimes d'une réponse immunitaire défaillante », en anglais.

- 18 01 23 - Suisse : en fait, presque tous les morts et hospitalisés Covid sont vaccinés

<https://essentiel.news/statut-inconnu/>

L'utilisation du terme « inconnu » pour qualifier le statut vaccinal serait-il une tentative de dissimulation des autorités sanitaires ? Une tentative de dissimuler la réalité de la part des autorités sanitaires suisses ? C'est ce que laisse penser un petit encart discret paru dans la version en ligne de l'édition alémanique de 20 Minutes le 8 décembre 2022. Il est intitulé « Statut vaccinal inconnu - qu'est-ce que cela signifie ? ». Le statut « inconnu » donné dans les statistiques d'hospitalisations et de décès représente en fait uniquement des vaccinés.

Sachant cela, on ne peut que constater que les injections Covid n'ont empêché ni les hospitalisations ni les décès, contrairement à la croyance officielle. 90% des hospitalisés et 94% des morts étaient en fait vaccinés.

Une info discrète

L'information, mise à disposition sur Twitter, a été remontée par Viviane Cuendet. En ouvrant sur l'article en question, l'encart n'est visible que par son titre, ce qui ne facilite pas la découverte de son contenu. En voici la traduction :

« Depuis fin janvier 2021 l'OFSP (Office fédéral de la santé publique Suisse) saisit les données relatives au statut vaccinal. Celles-ci se basent sur les informations transmises par les médecins et les hôpitaux dans le cadre de la déclaration obligatoire en cas d'hospitalisation ou de décès liés à une infection à Covid-19 confirmée en laboratoire.

Un nouveau rapport clinique simplifié a été introduit début septembre 2022. Sur le nouveau constat clinique, on ne saisit que les données de personnes vaccinées et la date de la dernière dose.

« Nous ne savons pas combien de doses de vaccin cette personne a déjà reçues et si elle est ainsi immunisée de base ou si elle a déjà reçu des rappels », explique Simon Ming, porte-parole de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique). Par conséquent, les catégories « partiellement vacciné » et « complètement vacciné sans/avec rappel » ne peuvent plus être affichées sur le tableau de bord. En conséquence, elles sont indiquées comme « inconnu ». La seule certitude est qu'ils ont été en contact au moins une fois avec un vaccin Covid-19 dans le passé. »

Ces explications signifient que le statut « inconnu » n'inclut que des personnes vaccinées au moins une fois.

90% des hospitalisés sont vaccinés - où est l'efficacité annoncée ?

En tenant compte du fait que le statut « inconnu » représente des vaccinés, on constate donc que 89,25 % des hospitalisés sont des vaccinés. Sachant que le taux de vaccination de la population est de 69,75 %, on peut légitimement se poser la question de savoir sur quelles données se basent les autorités sanitaires pour affirmer que les vaccins Covid empêchent les hospitalisations ?

De manière similaire, il est impressionnant de constater que 94,12% des décès sont bel et bien des vaccinés.

Nuancer avec les classes d'âge

Bien entendu, il faut prendre en compte que l'âge joue un rôle et que ce sont plutôt les personnes âgées qui ont été hospitalisées qui sont décédées, et que la proportion de vaccinés dans ces tranches d'âge est certainement plus élevée. Il n'empêche, à part des paroles faciles et des études biaisées des fabricants contredites par la réalité du terrain médical, les autorités n'ont jamais communiqué les critères qui leur permettent d'affirmer que ces injections empêchent réellement les hospitalisations et les décès.

Cet exemple semble confirmer les accusations des opposants aux mesures Covid, affirmant que les autorités présentent des chiffres dans un sens qui les arrange et qui trompe l'opinion publique.

Retrouvez ci-dessous le fil Twitter qui a servi à la rédaction de cet article ainsi que les statistiques des décès et hospitalisations de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique).

- 19 01 23 - Plainte contre X pour empoisonnement classée sans suite

Communiqué de l'avocat Me Joseph

<https://reinfoiliberte.fr/participer-plainte-empoisonnement/>

Madame, Monsieur,

Nous vous avons proposé il y a quelques temps de vous associer à une plainte qui avait été déposée par trois victimes du vaccin anti-covid et deux associations. Cette semaine, nous avons reçu un courrier du Juge

d'Instruction qui a été désigné et qui indique avoir été dessaisi de cette plainte et avoir rendu une ordonnance d'irrecevabilité.

- 20 01 23 – La surmortalité 2022 ne concerne que les vacciné(e)s, c'est une coïncidence de plus - les secrets bien gardés des décès selon le statut vaccinal

Par pgibertie.

<https://pgibertie.com/2023/01/20/la-surmortalite-2022-ne-concerne-que-les-vaccines-cest-une-coincidence-de-plus-les-secrets-bien-gardes-des-deces-selon-le-statut-vaccinal/>

Personne ne conteste la surmortalité que les médias ne veulent pas expliquer. Il suffirait pour trouver une réponse de comparer les décès toutes causes selon le statut vaccinal. Des parlementaires responsables exigeraient une publication de ces données mais tous ont peur de la vérité car la catastrophe est malheureusement trop importante.

Les Britanniques ont fourni ce type de statistiques pour le premier trimestre 2022 et les résultats étaient stupéfiants : peu importe l'âge, la mortalité des *boostés* est plus élevée que celle des non vaccinés et de mois en mois c'est plus évident.

Liens potentiels entre les doses injectées "anti-Covid-19" et la surmortalité en Europe

- Franc Soir - <https://France-Soir.fr/opinions-tribunes/liens-potentiels-entre-les-doses-injectees-anti-covid-19-et-la-surmortaliteen#> (lien supprimé)

- Y8kuSaQiIlo.twitter - la surmortalité 2022 concerne les jeunes vaccinés covid et la canicule est hors de cause.

- Pour toutes les tranches d'âge, les graphiques montrent qu'un grand nombre de doses ont été injectées pendant les pics de décès.

- Il existe une relation entre les injections des femmes enceintes qui peuvent se faire injecter, à partir de mai 2021, avec un pic en juillet 2021 et le décès de prématurés.

- Les deux pics d'injections des années 2021 et 2022 semblent induire des pics de mortalité pour toutes les tranches d'âge.

- En décalant les pics d'injections dans le temps, ils se superposent presque systématiquement aux pics de décès. Un cas particulier a pu être mis en évidence pour la tranche d'âge 0-14 ans, où la vaccination des femmes enceintes semble s'accompagner d'effets désastreux sur les futures naissances et notamment le nombre anormal des décès d'enfants prématurés. Ce cas particulier est, par ailleurs, corroboré par trois autres études citées dans le paragraphe 0-14 ans.

- Pour répondre sans ambiguïté aux questions posées dans cette étude, le statut vaccinal des personnes décédées, toutes causes confondues, serait indispensable. Malheureusement, les pays européens ne semblent pas être prêts à rendre publiques ces données, ou tout du moins, à rendre publiques les bases de données qui permettraient simplement de constituer cette base pourtant réclamée par de nombreuses personnes (voir article France-Soir). Les statistiques des personnes décédées ou hospitalisées depuis décembre 2020 selon leur statut vaccinal anti-Covid n'existent pas ! Telle est la réponse stupéfiante faite, il y a quelques jours, par le ministère de la Santé à Laurent Toubiana, chercheur épidémiologiste à l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Directeur de l'équipe SCEPID (Systèmes complexes et épidémiologie) et de l'IRSAN (Institut pour la valorisation des données de santé), Laurent Toubiana demandait depuis maintenant plus d'un an à avoir accès à ces chiffres dans le cadre de l'étude SurViVax menée dans le cadre du SCEPID. En effet, dès le début de la campagne vaccinale, en janvier 2021, des débats ont eu lieu autour de l'efficacité des nouveaux vaccins à ARNm.

Des interrogations légitimes ont rapidement vu le jour dans la population, dans la mesure où le vaccin devait être administré à très grande échelle et sans recul sur d'éventuels effets indésirables.

Les seules études disponibles sur l'efficacité de ces vaccins, en amont de leur large distribution dans la population, sont celles publiées par les laboratoires pharmaceutiques qui produisent les vaccins. Or, la suite des événements a montré que ces études étaient particulièrement optimistes, voire douteuses au regard des résultats constatés (on rappelle les 95 % d'efficacité promis). De fait, sans validation externe et indépendante, nous sommes devant un cas typique de conflits d'intérêts mais, étonnamment, les autorités sanitaires n'ont pas semblé s'en inquiéter. Au contraire, le principe de précaution, assurément applicable en l'espèce, a été bafoué alors qu'il a été brandi avec force lorsqu'il s'agissait d'enfermer toute la population dans le cadre des confinements et autres mesures pharaoniques mises en place au cours de deux années de crise.

Dès le début des campagnes de vaccination, jamais autant d'effets indésirables n'ont été déclarés pour des injections vaccinales auprès des centres de pharmacovigilance français, européens et américains. Les autorités répondent que corrélation n'est pas causalité et que ces effets indésirables peuvent être le fruit du hasard, sans lien avec la vaccination, sans toutefois produire les documents nécessaires à une analyse indépendante. L'immensité du nombre d'effets indésirables graves et de décès déclarés depuis le lancement de la campagne

vaccinale Covid, comparée au nombre habituel d'effets déclarés pour tous les vaccins habituels (non Covid) depuis des décennies, balaye pourtant cet argument.

C'est la réponse à cette interrogation essentielle pour les Français que visent les travaux du SCEPID sur le sujet. Les statistiques d'hospitalisations et de décès toutes causes en fonction du statut vaccinal peuvent éclairer scientifiquement cette question. Or pour y répondre, il est nécessaire d'obtenir ces données qui, bien entendu, existent. Même si des données de ce type ne sont habituellement pas disponibles pour le grand public, la loi a prévu que la CADA devait les fournir à la demande des citoyens, *a fortiori* s'il s'agit de chercheurs voulant se saisir de cette question.

- 24 01 23 - **Hécatombe chez les sportifs vaccinés**

<https://essentiel.news/hecatombe-sportifs-vaccines/>

1600 accidents cardiaques dont 1000 « morts subitement » recensés depuis 2 ans dans le monde. La corrélation temporelle avec les injections Covid semble évidente. Covidhub -

Pointés du doigt depuis le début de la campagne de vaccination Covid, l'augmentation d'arrêts cardiaques et de morts subites d'athlètes en pleine santé, souvent peu de temps après avoir reçu un vaccin Covid, se voit maintenant extrêmement bien dans les graphiques statistiques.

Le site américain *Good Sciencing* a compilé plus de 1 600 cas connus (dont 1 000 « morts subitement ») qui ont fait l'objet d'un reflet médiatique, autant pour des sportifs amateurs que professionnels. Covidhub vous propose une synthèse des informations de leur article, rédigé en anglais.

Les données de *Good Sciencing*, couvrant deux années illustrées chronologiquement dans le graphique ci-dessus, permettent d'exclure un cycle saisonnier et montrent l'aspect exceptionnel du phénomène, **fortement corrélé à l'intensité des vagues de vaccinations Covid**. Le nombre de cas non répertoriés est sans doute très supérieur.

Et avant le Covid ? Difficile de comparer

L'article de *Good Sciencing* cite plusieurs sources pour se faire une idée de l'occurrence des problèmes de santé graves et de morts subites chez les athlètes les années précédant le Covid. Malheureusement, les critères de sélection des populations observées - sports, niveaux de compétition ou amateur, âge - varient d'une étude à l'autre et il n'est pas possible de réussir à comparer les différentes données de manière éminemment conclusive. Cependant, on peut deviner clairement une forte ascension en 2021 et 2022.

L'étude du CIO de 2006

En 2006, le Comité International Olympique (CIO) avait financé une méta-analyse sur les morts subites d'athlètes. Pas moins de 2 866 articles scientifiques avaient été épluchés, couvrant les compétitions internationales de 1966 à 2004, pour découvrir que 1 101 morts subites chez des athlètes de moins de 35 ans avaient été répertoriées, soit une moyenne de 29 athlètes par an.

Cette étude nous apprend aussi que l'incidence de la mort subite d'origine cardiaque (MSC) chez les jeunes athlètes (âgés de 12 à 35 ans) est de 0,5 à 2 sur 100 000 par an, environ 2,5 fois plus que chez les non-athlètes. Les sports ayant l'incidence la plus élevée étant le football et le basket-ball.

La MSC (hypersensibilité chimique multiple) est la cause de 90% des morts subites et 82% des accidents se passent lors d'une compétition ou d'un entraînement.

Les autres causes sont l'asthme (ou d'autres affections pulmonaires), les coups de chaleur, l'abus de drogues, les embolies cérébrales ou encore la rupture d'une artère cérébrale.

Tendance indicative

Les informations rassemblées par *Good Sciencing*, même si la comparaison directe ne reste qu'indicative, montrent que **ces deux dernières années, le nombre d'accidents graves chez les athlètes est équivalent au total des 38 années analysées dans la méta-analyse du CIO**. Cela devrait constituer un signal alarmant qui mériterait une investigation des autorités compétentes.

Covidhub a contacté le service de presse du CIO avec une série de questions mais malgré plusieurs rappels, nous n'avons même pas obtenu un accusé de réception. Leur intérêt pour les morts subites d'athlètes est-il lui aussi mort subitement depuis les vaccins Covid ?

Il est de notoriété publique que l'industrie pharmaceutique est un sponsor majeur des activités sportives de haut niveau, directement ou indirectement avec de la publicité.

En Suisse aussi

La liste de *Good Sciencing* contient déjà presque une dizaine de cas identifiés en Suisse, dont la mort subite du journaliste tessinois Darco Degrussa (59 ans) en plein match de basket ou la myocardite post-vaccinale de l'athlète olympique de marathon Fabienne Schlumpf (31 ans). Le décès suspect du footballeur du stade Lausanne Ouchy Elia Alessandrini (25 ans) n'est lui pas (encore) listé.

Silence et (auto-)censure... Pourquoi ?

L'augmentation d'accidents sur le terrain, souvent spectaculaires lorsqu'une star s'effondre au milieu d'un match à la suite d'un arrêt cardiaque, se reflète dans le nombre d'articles médiatiques. Mais souvent sans faire référence au statut vaccinal de la victime.

Le tabou, à de rares et courageuses exceptions, vaut non seulement pour les médias, mais aussi pour les clubs et les proches. Ont-ils peur d'être attaqués ?

Rapport évolutif

Good Sciencing s'engage à collecter autant d'informations que possible, tant qu'elles sont encore disponibles. Selon eux, il existe un effort mondial concerté pour faire disparaître ces informations (censure réseaux sociaux, articles médias), ce qui justifie d'autant plus qu'elles soient collectées, étudiées et sauvegardées afin que des chercheurs puissent les examiner.

Les auteurs promettent que ce rapport s'étoffera au fil du temps, à mesure que de nouvelles informations seront ajoutées. Ils invitent tout un chacun à leur faire parvenir des cas documentés qui ne sont pas déjà listés, via leur formulaire de contact, avec autant d'informations que possible. Les informations utiles sont le nom de la personne, son âge, ce qui lui est arrivé, si elle a reçu un ou plusieurs vaccin(s) Covid, la date de l'événement ou du décès, le lien vers tout article de presse.

Sources:

- Article original de *Good Sciencing*, en anglais : <https://goodsciencing.com/covid/athletes-suffer-cardiac-arrest-die-aftercovid-shot/>
- Méta-analyse commandée par le CIO en 2006 : <https://academic.oup.com/eurjpc/article/13/6/859/5932831>
- Fil Twitter qui recense de nombreux incidents : <https://twitter.com/kanekoathegreat/status/1613867152335065092>

- 31 01 23 - La sous-déclaration des effets indésirables (EI), angle mort de la politique vaccinale

Sur le blog de Laurent Mucchielli.

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/la-sous-declaration-des-effets-indesirables-angle-mort-de-la-politique-vaccinale/>

L'analyse des cas de deux patients-universitaires suggère que les effets indésirables de la vaccination par l'ARN messenger contre le Covid-19 sont très largement sous-déclarés. L'absence d'analyse et de prise en compte des effets signalés suggère également que ces injections ne sont pas aussi sûres qu'on le prétend généralement.

Par **Patrick PROVOST**, professeur titulaire à la faculté de médecine de l'Université de Laval (Québec, Canada). Cet article constitue la version française de celui paru dans l'*International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* en janvier 2023 (<https://doi.org/10.56098/ijvtr.v3i1.65>).

(...) Analyse de la sous-déclaration des effets indésirables (EI)

La myocardite/péricardite est essentiellement le seul EI de l'injection de Covid-19 officiellement reconnu par l'INSPQ qui peut donner droit à une exemption de l'une des injections autrement obligatoires. Pourtant, les causes sous-jacentes à ces importantes séquelles médicales ne sont toujours pas discutées. Comment les injections de Covid-19 dans l'épaule peuvent-elles provoquer une inflammation cardiaque, qui peut ne pas être symptomatique ou diagnostiquée ? Est-ce lié au site d'injection, à la technique et/ou à l'anatomie de l'épaule des patients ? Les patients qui présentent des EI mineurs après une injection sont-ils susceptibles de présenter des EI plus importants après chaque dose successive ? La prévalence et la gravité des EI post-injection sont-elles en corrélation avec l'intégrité de l'ARNm du vaccin et le niveau d'expression de la protéine Spike ?

Le plus inquiétant est le fait que les mécanismes qui sous-tendent l'inflammation du muscle cardiaque après l'injection peuvent également être en jeu dans d'autres organes et tissus, et que l'on peut s'attendre, s'ils sont présents, à déclencher une série de symptômes ou de complications à court, moyen et long terme. Ces séquelles, inconnues jusqu'alors avant les injections de Covid-19, d'après les expériences rapportées par les deux patients-scientifiques en cause ici, ne seront probablement pas considérées selon leur prévalence et leur gravité réelles, car, comme le montrent les deux études de cas, il est peu probable qu'elles soient rapportées tout court. La mesure dans laquelle les vaccins Covid-19 induisent ou exacerbent des maladies auto-immunes ou d'autres affections comorbides, par exemple, est particulièrement préoccupante et ne peut être ignorée qu'au péril des millions de bénéficiaires (voir pour la discussion Classen, 2021a ; Seneff & Nigh, 2021).

On peut émettre l'hypothèse que les EI post-vaccination sont liés à la formulation de la nanoparticule injectable Covid-19, qui permet une distribution systémique et une absorption de la séquence codant pour la Spike (S) par des cellules non immunes, qui ne sont pas censées présenter des antigènes aux cellules immunitaires. Cela pourrait-il déclencher des réactions inflammatoires ou auto-immunes indésirables à l'encontre des cellules exprimant la Spike ? Cela pourrait-il expliquer la grande diversité des EI associés aux injections de Covid-19

répertoriés dans les documents publiés par Pfizer et dans la base de données VAERS ? Comment expliquer une telle diversité d'EI post-vaccinaux alors qu'ils ont tous en commun une composition supposée standardisée et très contrôlée (fluide exactement similaire) des produits injectés au même endroit ?

Comme on peut s'y attendre, les différences dans la nature des effets indésirables post-vaccinaux peuvent refléter, en plus des variations d'un lot à l'autre, une distribution tissulaire/organique différentielle de la formulation du vaccin lors de l'injection, tandis que les différences dans l'intensité des symptômes peuvent être liées à un niveau inconnu, mais vraisemblablement élevé, de protéine Spike produite par les cellules, qui sont forcées d'exprimer, contre leur nature, une protéine virale biologiquement active, mais synthétique. En effet, chez une femme présentant une thrombocytopénie induite par le vaccin ARNm-1273 Covid-19, le niveau de protéine Spike plasmatique 10 jours après la vaccination était de 10 ng/ml (Appelbaum et al., 2022), près de 100 fois plus élevé que celui rapporté par Ogata et ses collègues chez des sujets vaccinés sans effets indésirables apparents (Ogata et al., 2022), ce qui indique une production excessive de protéine Spike induite par le vaccin pouvant être à l'origine des EI (Cosentino & Marino, 2022a, 2022b). L'incertitude entourant la dose du produit actif administré, qui peut être très variable, et sa biodistribution est jugée suffisante pour justifier une objection de conscience à la technologie ARNm (Provost et al., 2022).

On s'attend à ce que les niveaux réels de production de la protéine Spike varient de plusieurs ordres de grandeur en fonction d'une multitude de facteurs, notamment la dose par rapport à la masse corporelle, la génétique, l'état métabolique des cellules qui absorbent l'ARNm du vaccin, l'état nutritionnel et pharmacologique du receveur, et une multitude d'interactions aux conséquences inconnues entre les facteurs précédents. En outre, des ARNm tronqués peuvent être présents dans le vaccin (Tinari, 2021 ; voir également la présentation de Gutsch, 2022) et à leur tour, peuvent produire une diversité considérable de protéines Spike tronquées (Santiago, 2022a), conduisant à des antigènes plus courts et à une réponse anticorps altérée, moins spécifique, avec un potentiel d'amorçage pathogène auto-immun supplémentaire (Lyons-Weiler, 2020 ; Vojdani & Kharrazian, 2020 ; Vojdani et al., 2021).

La sous-déclaration des effets indésirables

Plusieurs facteurs différents peuvent expliquer la sous-déclaration des EI qui surviennent à proximité temporelle des injections d'ARNm Covid-19 et sont classés comme étant d'ordre clinique, systémique, politique ou médiatique.

- Facteurs cliniques de la sous-notification des EI

Parmi les facteurs cliniques de sous-déclaration des EI que les deux scientifiques ont observés, citons :

- (I) le manque d'ouverture des médecins à considérer l'injection Covid-19 comme une cause possible des EI signalés ;
- (II) l'existence d'une croyance « à priori » selon laquelle tout EI observé ne peut être attribué aux injections Covid-19 ;
- (III) la pression exercée par les pairs pour ne pas considérer les EI liés aux injections comme une explication diagnostique possible ;
- (IV) la confiance des médecins dans les politiques et les déclarations de leur ordre professionnel supérieur (CMQ), plutôt que dans leurs propres connaissances médicales, leur jugement et leur expérience clinique ;
- (V) les médecins et autres professionnels de la santé suivent aveuglément les directives de leur ordre professionnel plutôt que d'écouter leurs patients ;
- (VI) le manque de connaissances des médecins en immunologie et sur les injections Covid-19 et leurs « effets secondaires » connus et documentés (Borroni et al., 2021 ; Das et al., 2021 ; Baumeier et al., 2022 ; Deutsche Wirtschaftsnachrichten, 2022 ; Massari et al., 2022 ; McLernon, 2022 ; Oster et al., 2022 ; Patone et al., 2022) ;
- (VII) l'absence d'un véritable état d'esprit d'investigation, authentique et objectif, des médecins rencontrés ;
- (VIII) le manque de connaissances ou d'intérêt des patients pour la biologie humaine ou leur propre santé ;
- (IX) le manque de sensibilisation des patients aux signes ou symptômes corporels des « effets secondaires » (EI potentiels), ou à la constatation de changements dans leur état de santé après les injections Covid-19 ;
- (X) le désengagement des patients vis-à-vis de leur propre santé et leur dépendance à l'égard de leurs médecins pour sa gestion (comme un propriétaire de voiture qui apporte sa voiture à réparer à un mécanicien de confiance) ;
- (XI) le fait de ne pas avoir de médecin, de ne pas pouvoir aller chez le médecin ou de ne pas penser que les symptômes sont suffisamment graves pour consulter un médecin ;
- (XII) la nature volontaire (passive) de la déclaration d'effets indésirables ;
- (XIII) le temps (~45 min) nécessaire aux médecins déjà surchargés pour remplir le rapport d'effets indésirables de 5 pages sans compensation monétaire ;
- (XIV) le manque de recul et d'esprit critique à l'égard des nouveaux vaccins génétiques, qui n'ont pas encore été entièrement caractérisés et dont les effets secondaires doivent encore être documentés avec la même minutie que celle consacrée à leurs effets bénéfiques escomptés.

- Facteurs systémiques de la sous-déclaration des effets indésirables

Parmi les multiples facteurs systémiques qui peuvent contribuer à la sous-estimation des EI découlant des injections Covid-19, on peut s'inquiéter de ce qui suit :

- (i) le public est (erronément) amené à croire que ces injections, qui ont été développées et déployées dans le monde entier en quelques mois (Gutschi, 2022), sont aussi sûres et éprouvées que les vaccins traditionnels testés, éprouvés et utilisés pendant des décennies, ce qui réduit la vigilance à l'égard d'éventuels EI ;
- (ii) le discours dominant, tenu par les agences de santé publique et martelé par les médias, prétendant que les vaccins Covid-19 sont sûrs et efficaces, discréditant ainsi toute personne qui soulèverait un doute ou une question ;
- (iii) le pouvoir de l'ordre professionnel des médecins du Québec (CMQ), qui contraint ses membres à suivre leurs directives spécifiques dans les soins et le traitement de leurs patients (y compris la promotion de la vaccination) en les menaçant de révoquer leur permis d'exercer la médecine s'ils ne s'y conforment pas ;
- (iv) l'obéissance parfois aveugle des médecins à leur ordre professionnel au détriment de leur propre conscience professionnelle et de leur esprit critique ;
- (v) les médecins sont contraints d'approuver le récit dominant sans pouvoir le remettre en question ou exercer leur esprit scientifique critique, ce qui les amène à l'accepter pour ne pas mettre en péril leur carrière pour laquelle ils ont fait d'importants sacrifices ;
- (vi) les médecins ne sont pas libres de s'exprimer contre le récit dominant, ce qui empêche le partage d'informations médicales potentiellement importantes, et empêche une meilleure sensibilisation de leurs pairs et du public ;
- (vii) le fait de réduire au silence ou de calomnier publiquement les médecins qui remettent en cause le discours dominant, décourageant ainsi leurs collègues de poursuivre leurs interrogations et leurs investigations ;
- (viii) le fait que les gouvernements court-circuitent les médecins et rompent la relation médecin-patient par la vaccination de masse, ce qui rend les médecins incapables de suivre systématiquement et cliniquement leurs patients vaccinés ;
- (ix) tout retard dans la déclaration et l'analyse de l'effet indésirable peut compromettre l'ajustement en temps voulu des politiques de santé publique ;
- (x) l'influence politique du gouvernement du Québec sur son agence de santé publique (INSPQ), dont les enquêtes et les recommandations peuvent être soumises à des pressions et des influences politiques par lesquelles l'autorité politique peut contraindre ou l'emporter sur la science (l'INSPQ peut être appelé par le gouvernement à fournir la justification scientifique pour soutenir une décision politique) ;
- (xi) le manque de cohérence dans le discours public, où les gouvernements prétendent suivre la science, tout en imposant des mesures sanitaires (ex. : couvre-feu) qui ne sont pas soutenues par la science ou en maintenant d'autres (ex. : obligation de vaccination pour voyager ou pour les travailleurs de la santé) qui sont devenues inutiles à la lumière du contexte sanitaire, causant plus de mal que de bien ;
- (xii) le retard pris pour inverser des mesures sanitaires pour lesquelles les données émergentes et la science ne sont plus favorables ;
- (xiii) l'utilisation de la science (cherry-picking) par les politiques, au lieu de véritables décisions politiques fondées sur la science, entraînant une perte de confiance dans les autorités ;
- (xiv) le manque de conseils et d'instructions claires transmis aux profanes sur la manière de s'autocontrôler et de signaler aux autorités compétentes les éventuels effets indésirables des injections Covid-19 ;
- (xv) des données officielles gouvernementales faussées, qui considèrent qu'une personne n'a été vaccinée qu'après le 7ème ou le 14ème jour suivant l'injection, peuvent avoir conduit à une sous-déclaration des EI dans le groupe vacciné (et à une sur-déclaration correspondante dans le groupe non vacciné) ;
- (xvi) la pression et l'influence éventuelles des lobbies de l'industrie pharmaceutique et de la société de conseil McKinsey - qui a coordonné la gestion de la crise et comptait Pfizer parmi ses clients pendant cette période - pour que les injections soient considérées comme « sûres et efficaces » peuvent avoir réduit la vigilance des autorités et des professionnels de la santé, et minimisé l'importance de la déclaration et de l'analyse des EI, ou les avoir assimilés à ceux des vaccins traditionnels ;
- (xvii) une pression et une influence similaires ont été exercées sur les maisons d'édition et les revues scientifiques, entraînant un manque d'objectivité, d'indépendance et d'ouverture dans la communication des EI liés à la vaccination par Covid-19.

C'est après que l'un des deux patients-scientifiques ait été contacté par une infirmière diplômée de l'INSPQ que nous avons appris que l'agence de santé publique ne prend pas en compte les EI qui apparaissent plus de six semaines après une injection Covid-19. Cette contrainte est basée sur la procédure standard des vaccins traditionnels, ce que les injections de Covid-19 ne sont pas ; il s'agit plutôt de produits fondés sur la création génétique synthétique présentée au public comme un ARNm ordinaire - ce que, encore une fois, ce nouveau produit pharmaceutique n'est pas (voir Santiago, 2022). En présence d'une technologie nouvelle et non éprouvée, qui devrait être présumée potentiellement dangereuse plutôt que sûre, il n'est certainement pas bon

pour la santé publique de rejeter d'emblée tout EI signalé ; les EI devraient plutôt être recueillis et analysés en profondeur avec un esprit ouvert et investigateur. Une enquête récente sur les effets indésirables potentiels après la vaccination COVID-19, basée sur les modifications des dossiers pharmaceutiques des patients vaccinés, a montré que 76,1 % des événements liés à la santé se sont produits au-delà de la période de 6 semaines prescrite par les autorités sanitaires, ce qui suggère que cette période devrait peut-être être prolongée de manière significative (Banoun & Provost, 2023).

En outre, la charge de la preuve devrait consister à s'assurer que les nouveaux produits génétiques expérimentaux sont sûrs.

Ce ne devrait pas être aux bénéficiaires de prouver qu'ils ne sont pas sûrs. Quel individu, dans le grand public ou dans la profession médicale, pourrait démontrer que les thérapies Covid-19 provoquent effectivement des effets indésirables au-delà de la période prescrite de six semaines, si les preuves qui le démontrent ne sont jamais enregistrées ou dûment prises en compte ? Ou, si elles sont rapportées, qu'elles sont sommairement rejetées sur la base de la limite proscribed de six semaines pour les EI ?

Il est clair que la pression hiérarchique et la censure imposées aux médecins et aux professionnels de la santé par leurs ordres professionnels ont une forte influence sur l'état d'esprit des praticiens qui se répercute sur l'ensemble des professions liées à la santé et contribue à un système de soins de santé dans lequel les EI sont certainement sous-déclarés.

Malheureusement, le gouvernement du Québec a cessé [LM1] de divulguer publiquement le statut vaccinal des patients infectés, hospitalisés et décédés, ce qui entrave la surveillance continue de ces nouveaux produits génétiques, minimise les éventuels risques associés et empêche toute analyse corrélative qui confirmerait (ou infirmerait) que ces injections sont effectivement aussi sûres et efficaces qu'on le prétend.

- Facteurs politiques de la sous-notification des EI

Plusieurs des facteurs de sous-déclaration des EI abordés dans les deux sous-sections précédentes sont liés ou conditionnés par des facteurs politiques ou médiatiques.

L'enjeu principal est le message unique véhiculé par les entreprises pharmaceutiques, les gouvernements et les médias, selon lequel « les vaccins à ARNm Covid-19 sont sûrs et efficaces ». Il s'est avéré qu'il s'agissait d'un slogan publicitaire résonnant qui a suscité la confiance et a eu un effet remarquable sur la conformité de la population à se soumettre aux injections - tout comme l'utilisation du terme « vaccin » -, alors que, dans le même temps, la stratégie marketing a réduit la vigilance des médecins quant au diagnostic et à la déclaration des EI. Aux États-Unis, Jablonowski et Hooker (2022) ont documenté le fait qu'une telle publicité et la promotion d'un récit marketing peuvent influencer les organismes de surveillance eux-mêmes ainsi que toutes les personnes qu'ils tendent à contrôler par leur puissante influence politique et réglementaire.

Les responsables gouvernementaux, qui gouvernent par décret, sont rarement, voire jamais, contestés par les partis d'opposition au parlement, tout comme les experts de la télévision, très souvent en conflit d'intérêts, sont rarement contestés par les experts scientifiques indépendants, tels que les professeurs d'université et les chercheurs qui étudient les théories avancées et les preuves expérimentales dans les domaines d'étude contrôlés dans une large mesure par ces responsables.

Le directeur de l'agence de santé publique du Québec (INSPQ), dont la nomination est politique, occupe également le poste de sous-ministre adjoint de la Santé et des Services sociaux au sein du gouvernement, ce qui fait que cette personne est soumise à une influence politique considérable et à des contraintes strictes dans l'exercice de ses fonctions.

À cet égard, le Canada se distingue de la Suède, par exemple, où la santé publique est indépendante du gouvernement. De plus, le gouvernement peut démettre le sous-ministre adjoint de ses fonctions s'il n'est pas satisfait de son travail. Ce manque d'indépendance politique de l'INSPQ, qui est chargé d'enquêter sur les EI post-vaccination, peut réduire considérablement l'autonomie des experts de l'INSPQ dans leurs enquêtes et investigations. On peut également se demander si les avis émis par l'INSPQ sont produits de manière réellement indépendante ou s'ils sont plutôt alignés pour soutenir les décisions ou le discours politiques, car l'organisation n'encourage pas l'expression d'opinions dissidentes.

Il est également à noter que les décisions politiques sont en retard sur la science et la réalité sur le terrain. Ce décalage est bien documenté par les données officielles de santé publique, les connaissances scientifiques actuelles cumulées et l'expérience situationnelle dans d'autres pays. Il en résulte un écart important entre la situation sanitaire actuelle et les mesures attendues pour la normaliser. Cela empêche également d'adapter en temps utile les mesures qui pourraient maximiser l'impact des connaissances accumulées sur la santé de la population.

- Facteurs médiatiques de la sous-déclaration des EI

Parmi les facteurs médiatiques influençant la sous-déclaration des EI, on peut citer :

(I) les messages récurrents des médias grand public affirmant universellement la sécurité des injections Covid-19 ;

(II) la couverture médiatique des conférences de presse quotidiennes ou hebdomadaires du gouvernement, au cours desquelles la population est exhortée à « se faire vacciner », une directive qui est rarement remise en question par les membres de la presse et qui conduit à la croyance générale que les injections sont effectivement « sûres et efficaces » ;

(III) la couverture médiatique déséquilibrée qui promeut les avantages de la vaccination Covid-19, tout en minimisant les risques potentiels, ce qui biaise toute évaluation possible des risques et des avantages, de même que le consentement éclairé du grand public ;

(IV) l'absence de couverture médiatique représentative concernant les victimes de complications de la maladie, avec une focalisation sur les exceptions, déformant ainsi la réalité sanitaire, créant la peur et conduisant à la croyance que tout le monde supporte les mêmes risques ;

(V) la méconnaissance de l'immunité naturellement acquise et la promotion de l'immunité induite par la vaccination et des campagnes de vaccination de masse ;

(VI) le manque de couverture médiatique des EI raisonnablement attribuables aux injections Covid-19, amenant les gens à croire qu'il n'y en a pas, ou qu'ils sont mineurs ou excessivement rares ;

(VII) l'absence de couverture médiatique ou de publicité invitant à déclarer les EI (par exemple, comment les signaler), ce qui devrait être aussi important que la promotion des injections et l'information sur les risques potentiels ;

(VIII) le mépris et l'atteinte à la réputation des scientifiques indépendants exprimant des points de vue dissidents et des analyses critiques, afin de maintenir la cohésion sociale et de préserver le message unique de sécurité et d'efficacité. Nous avons observé que les progrès et les faits relatifs à la même crise sanitaire mondiale dans d'autres pays ne sont pas couverts par nos propres médias, à moins que les nouvelles ne viennent appuyer le message des médias grand public, de sorte que notre pays ne peut pas bénéficier de l'expérience valable des autres pays qui s'attaquent aux problèmes du Covid-19.

Enfin, les débats sont devenus impossibles, les discussions de fond sont proscrites et les points de vue alternatifs sont réprimés par les médias. Cette dernière éventualité est remarquable, car les journalistes ne sont presque jamais des experts dans les domaines de la virologie, de l'immunologie, de la médecine, de la pharmacie, de la génétique, etc. Pourtant, leur manque d'expertise ne les empêche pas d'adopter une position d'autorité en répétant le message du gouvernement à tous ceux qui les écoutent, tandis qu'ils mettent de côté leur propre esprit critique et leurs limites éthiques pour discréditer, disqualifier par stigmatisation ou censurer, sans arguments substantiels, les experts indépendants qui, sur la base d'une autorité valide, expriment des points de vue ou des critiques différents. Le résultat de la partialité des médias est une illusion de consensus scientifique et de vérité, alors que ce qui est diffusé est de la propagande. La couverture médiatique favorable des soi-disant « fact-checkers », détenteurs autoproclamés de la vérité, qui calomnient souvent les experts indépendants, sans possibilité d'échange et de discussion scientifiques, contribue à l'illusion que tous les vrais experts soutiennent résolument le message dominant. Le fait que les journalistes puissent être licenciés s'ils s'y opposent n'aide pas.

Conséquences de la sous-notification des EI

On peut s'attendre à ce que le nombre d'EI post-vaccinaux signalé aux responsables de la santé publique (I) augmente au moins proportionnellement au nombre de doses administrées, et (II) soit multiplié par plusieurs fois avec une surveillance active plutôt qu'avec le système de surveillance passive actuel, qui laisse à désirer. La principale conséquence de la sous-déclaration des EI est une sous-estimation correspondante des risques et une évaluation biaisée du rapport risque-bénéfice, qui peut être considéré comme favorable à la vaccination alors qu'il ne l'est peut-être pas. Cela conduit nécessairement à des recommandations de santé publique mal informées (par exemple, promouvoir les injections) et à des décisions politiques malencontreuses (par exemple, imposer des règles obligatoires) qui peuvent être préjudiciables à la santé publique et exposer la population à un risque sous-estimé d'EI.

Une autre conséquence majeure est que les patients peuvent difficilement donner un consentement libre et éclairé aux injections Covid-19 lorsqu'on leur présente des données inexistantes ou incomplètes sur les EI, des diagnostics faussement positifs de la maladie (Basile et al., 2020 ; Borger et al, 2020 ; Yeadon, 2020 ; Lyons-Weiler, 2021), des recommandations biaisées, des décisions politiques malencontreuses, mis sous pression par leurs parents, amis, pairs, employeurs ou gouvernements, ou pour des raisons sans rapport avec leur santé (par exemple, pour participer à un programme scolaire ou activer un passeport vaccinal pour voyager ou aller au restaurant). Ces situations peuvent conduire à une forme de consentement extorqué.

Considérations juridiques relatives à la sous-déclaration des EI

La sous-déclaration des EI mérite également une considération juridique. En particulier, il est inquiétant de constater que la Loi sur la santé publique du Québec n'impose pas la mise en place d'une surveillance active et d'un suivi et d'une déclaration proactifs des EI liés aux nouveaux vaccins, aux nouvelles thérapeutiques ou

aux nouvelles technologies, alors qu'elle permet au gouvernement d'imposer la distribution et l'acceptation obligatoires de ces produits expérimentaux.

Lorsqu'ils ont rédigé et adopté cette loi, les législateurs avaient certainement à l'esprit la sécurité et l'efficacité des vaccins « traditionnels » et ne pouvaient pas s'attendre à ce que la définition du terme « vaccin » soit aussi radicalement modifiée qu'elle l'a été pour inclure les produits génétiques expérimentaux Covid-19. Ce changement récent étend l'intention et la portée de la Loi sur la santé publique du Québec au-delà de son objectif initial, ce qui rend son applicabilité dans le cadre de l'imposition des injections de Covid-19 très discutable et contestable.

Selon l'article 83 de la loi, le ministre peut, par règlement, dresser la liste des maladies ou infections contagieuses pour lesquelles toute personne atteinte à l'obligation de se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter la contagion.

Cette liste ne peut comprendre que les maladies ou infections contagieuses qui sont médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace grave pour la santé d'une population et pour lesquelles il existe un traitement efficace permettant de mettre fin à la contagion.

On peut comprendre que dire à quelqu'un qu'il est « obligé » de faire quelque chose est très similaire à le contraindre à « se soumettre au traitement médical [supposé « obligatoire »] ». Faut-il comprendre que cet article s'applique aux traitements médicaux dûment autorisés, et qu'il peut être invalidé si le traitement (par exemple, les injectables Covid-19) provoque un ou plusieurs EI importants - qui ne peuvent être évalués avec précision s'ils sont sous-déclarés ?

De plus, le Covid-19, dont le taux de létalité de l'infection (*infection fatality rate* ; IFR) était estimé à moins de 0,1 % pour les 0-69 ans à l'époque pré vaccinale (Pezzullo et al., 2022), peut-il être considéré comme une « menace sérieuse pour la santé d'une population », par rapport à la variole - qui était censée être mortelle dans 30% des cas - utilisée comme exemple dans l'article suivant de la même loi ? L'article 83 est-il toujours applicable si le traitement est rendu « disponible » par une autorisation d'utilisation d'urgence et qu'il n'a pas permis de prévenir et de mettre fin à la contagion qu'il est censé atténuer ?

L'article 123 de la loi est libellé comme suit : nonobstant toute disposition contraire, tant que l'urgence de santé publique est en vigueur, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité à le faire, peut, sans délai et sans autre formalité, afin de protéger la santé de la population, ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une partie de celle-ci contre la variole ou toute autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population. ...

Cet article et le précédent s'appliqueraient-ils à un produit injectable encore expérimental ? La « vaccination obligatoire de toute la population » serait-elle indiquée si l'on sait que la maladie contagieuse affecte plus particulièrement les personnes très âgées et malades, « ou toute partie de celle-ci » avec un produit pharmaceutique qui n'empêche pas la contagion ? Ces articles s'appliqueraient-ils au virus SRAS-CoV-2 (ou à tout autre virus), qui est ~300 fois moins mortel que la variole, utilisée comme exemple dans l'article 123 ? Récemment, au Canada, la Cour d'appel de l'Alberta a confirmé que la vaccination obligatoire pour les transplantations d'organes ne viole pas les droits et libertés des Canadiens, qui ne s'appliquent pas aux décisions médicales, rejetant ainsi la demande d'une femme non vaccinée pour une transplantation d'organe qui lui sauverait la vie.

Actuellement, nos parlementaires au Québec débattent d'amendements à la garde d'enfants dans lesquels le gouvernement pourrait supplanter le droit des parents de refuser les injections de Covid-19 pour leur enfant. Déjà, dans les tribunaux, des scientifiques qualifiés indépendants appelés par des parents opposés à la vaccination de leur enfant voient leurs rapports d'expertise rejetés par les juges, qui imposent les directives et recommandations des gouvernements qui peuvent être sous l'influence des lobbies et des compagnies pharmaceutiques. Les agences de santé publique et les chercheurs peuvent vouloir étendre la portée de leurs travaux à la législation en vigueur et en cours de révision dans leurs juridictions, et sensibiliser et intervenir pour défendre la santé publique.

Par exemple, est-il légitime qu'un gouvernement décide unilatéralement de prolonger l'état d'urgence qu'il a lui-même instauré, et de le perpétuer même lorsque la période d'urgence est terminée ?

Recommandations

Les lacunes du système évoquées ci-dessus - du manque de compassion et d'empathie véritables de la part des professionnels de la santé aux obstacles de la sous-déclaration des EI - ont affecté la vie des deux patients-scientifiques, comme elles sont susceptibles d'affecter la vie de millions de personnes dans le monde.

Compte tenu de tous les éléments discutés et des arguments soulevés au sujet de la sous-déclaration des EI liés à la vaccination Covid-19, de son impact négatif sur l'évaluation des risques et des bénéfices et de l'importance de corriger chaque étape de la déclaration des EI afin qu'elle reflète la réalité par des rapports valides, les recommandations suivantes sont faites aux gouvernements et aux autorités sanitaires du monde entier :

1. Améliorer les rapports d'EI de la vaccination Covid-19. Au vu de tout ce qui précède, les gouvernements du monde entier devraient rendre la déclaration des EI attribuables à la vaccination COVID-19 ou à toute injection d'ARNm par une surveillance active plutôt que passive - dans laquelle les EI sont sous-déclarés de 90 à 95 % (Lazarus et al., 2010) -, c'est-à-dire facilement accessible, précise et obligatoire pour ceux qui administrent les injections, afin que les risques soient correctement pris en compte et que le rapport risque-bénéfice estimé soit aussi proche de la réalité que possible. Une enquête indépendante devrait être lancée pour estimer de combien de fois les EI sont actuellement sous-déclarés, afin de permettre l'utilisation de la prévalence corrigée des EI dans les évaluations risques-bénéfices de la vaccination Covid-19.

Au Québec, les autorités devraient également revenir à l'évaluation individuelle du risque-bénéfice des injections de Covid-19 en fonction de l'âge et des comorbidités, qui sont, de loin, les plus importantes des variables connues dans les décès enregistrés par le Covid-19 au Québec (voir le rapport du tableau 2.2 « Nombre de décès cumulés selon la présence d'une condition médicale préexistante par groupe d'âge ») à cette source hyperliée de l'INSPQ.

2. Importance des groupes contrôle. Il est important de se rappeler que les injections Covid-19 actuelles ont été autorisées pour une utilisation dans le cadre d'une exception d'urgence et sont toujours considérées comme étant en phase III d'évaluation clinique (lien vers le protocole Pfizer/BioNTech).

Les conclusions attendues de cette évaluation sont limitées par le manque connu de groupes contrôle (placebo, véhicule sans le principe actif) de taille adéquate et par l'absence de rapport obligatoire de tout événement indésirable éventuel. De plus, dans le cadre de ces essais cliniques de phase III, les groupes vaccinés et témoins sont faiblement représentés par certains segments de la population, tels que les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes présentant des comorbidités. Le groupe témoin a même été perdu lorsque Pfizer a proposé à des personnes non vaccinées de recevoir des injections d'ARNm.

3. Faire appel à des experts indépendants exempts de conflits d'intérêts. Les politiques de santé publique doivent être formulées par un panel de scientifiques libres de tout conflit d'intérêts et indépendants de toute influence politique, de tout lobby ou de toute incitation financière.

Tant les avantages promis que les inconvénients potentiels des injections de Covid-19 doivent être discutés librement et ouvertement, et doivent impliquer des scientifiques qui n'ont aucun conflit d'intérêts politique ou financier. Il en va de même pour la divulgation et l'analyse détaillée de la composition exacte des vaccins (y compris les ingrédients dits « inactifs »), qui ne peut être dissimulée sous le prétexte du secret industriel. La population doit disposer d'une information scientifique éclairante, factuelle, équilibrée et impartiale pour permettre un consentement libre (et non contraint) et éclairé aux actes médicaux, plutôt que de subir des pressions sous la contrainte pour se conformer à des exigences sanitaires prétendument « sûres et efficaces », comme la vaccination obligatoire.

Les agences de régulation sanitaire doivent également faire appel à des scientifiques indépendants et libres de tout conflit d'intérêts pour s'assurer, en toute objectivité scientifique et avant de donner une autorisation conditionnelle à un vaccin expérimental dans une situation de crise sanitaire, qu'il n'existe pas d'autre alternative, comme des traitements précoces efficaces de la maladie à traiter par la vaccination.

4. Restaurer la relation médecin-patient. À la lumière de ce qui précède, non seulement la relation médecin-patient doit être restaurée, mais plusieurs codes de conduite des médecins - dont le non-respect représente de graves manquements à l'éthique - doivent être rétablis : (I) appliquer le principe de précaution ; (ii) évaluer la nécessité et le rapport risque/bénéfice de toute intervention médicale proposée à leurs patients ; (iii) obtenir un consentement libre et éclairé de leurs patients ; (IV) pour les cliniciens, appliquer l'ancienne règle de « ne pas nuire » ; et (V) le gouvernement du Canada doit reconnaître le droit des individus à refuser un traitement, indépendamment de ce que le gouvernement peut prétendre être pour « le bien de tous ».

5. Reconnaître l'immunité naturelle. Nous devons également reconnaître et dûment prendre en compte l'immunité naturelle acquise à la suite d'une infection par le SRAS-CoV-2 lorsque nous établissons des politiques de santé publique (Koch, 1939 ; Panda et Ding, 2015 ; Aung et al., 2016 ; Gazit et al., 2021 ; Pugh et al., 2022). Il existe de plus en plus de preuves que les injections répétées de Covid-19 peuvent en fait réduire l'efficacité de l'immunité naturelle contre le SRAS-CoV-2 (Goldman et al., 2021 ; Bardosh et al., 2022 ; Guetzkow, 2022 ; Kampf, 2022).

6. Améliorer la transparence des autorités sanitaires. La science, à condition qu'elle ne soit pas entravée par des interventions autoritaires et des intimidations, progresse normalement et rapidement au fur et à mesure de l'évolution de toute crise sanitaire. Dans cette optique, les autorités doivent améliorer leur transparence, rendre leurs données accessibles aux scientifiques indépendants et adapter rapidement leurs mesures de santé publique

afin qu'elles restent scientifiquement valables et justifiées. Dans le même temps, il est essentiel de chercher à éliminer les conséquences de la sous-déclaration des EI (biais favorable important de l'évaluation risque-bénéfice de la vaccination Covid-19 et à des décisions politiques mal avisées, qui peuvent alors porter atteinte à la santé, au bien-être et aux droits et libertés de la population).

Compte tenu de l'importance cruciale de la confiance du public dans les politiques fondées sur la science, afin de maintenir la cohésion sociale, les informations selon lesquelles les CDC ont fait de fausses déclarations sur la surveillance de la sécurité des vaccins sont loin d'être rassurantes.

Bien que le système VAERS soit profondément défectueux et sous-estime grandement les signaux qui devraient être pris au sérieux et faire l'objet d'une enquête (Lazarus et al., 2010), le CDC continue de faire preuve d'un manque de sérieux dans le traitement des signaux d'alerte importants, ce qui suggère que les garanties et les réglementations sur lesquelles le public s'est appuyé pendant des années et qu'il a supposé être en place pour les produits pharmaceutiques ont été supprimées pour les vaccins à base d'ARNm (voir Latypova, 2022 ; en particulier de 10:23 à 15:00 pour la discussion).

7. Responsabiliser l'industrie pharmaceutique. Enfin, les entreprises pharmaceutiques devraient être tenues responsables et redevables, par le biais de contrats transparents, des EI causés par l'utilisation de leurs produits - qui leur rapportent des milliards de dollars de bénéfices annuels. Si la technologie de l'ARNm ne peut pas être utilisée pour produire des vaccins fiables dont la sécurité et l'efficacité ont été prouvées de manière indépendante, alors leur utilisation et leur application en tant que vaccins devraient être abandonnées, voire interdites.

Conclusions

Les EI associés aux injections Covid-19 ne doivent pas être cachés, ni niés, ni rejetés. Ils doivent être signalés, documentés, analysés objectivement et rigoureusement, discutés et recherchés jusqu'à leurs causes réelles.

Ce n'est qu'en les étudiant de manière intensive que les EI post-injection peuvent être compris et, espérons-le, évités à l'avenir, tandis que les personnes touchées par ces effets sont traitées de la meilleure manière possible dans le présent.

Les questions et les obstacles soulevés dans cet article concernant la notification des EI post-vaccinaux, l'angle mort de la crise toujours en cours, doivent être abordés et résolus pour que le nombre d'EI soit beaucoup plus proche de la réalité, d'autant plus que la technologie ARNm est envisagée pour traiter d'autres maladies infectieuses (par exemple, la grippe).

Nous devons agir de la sorte si nous voulons nous assurer que les remèdes à base d'ARNm sont sûrs et qu'ils feront beaucoup moins de mal que de bien à court, moyen et long terme pour chaque segment de la population - toutes les personnes injectées ne subiront pas d'EI, mais toutes celles qui en subiront seront affectées et en subiront tous les effets, avec des conséquences potentiellement permanentes. Il est essentiel de s'attaquer aux angles morts chroniques signalés ici si nous voulons disposer de politiques de santé publique solides et pertinentes permettant une réponse mesurée aux problèmes de santé qui puisse améliorer et, espérons-le, rétablir la confiance du public dans nos autorités et dans les produits pharmaceutiques en général.

Si des données précises ou inquiétantes sur les EI montrent que les injections Covid-19 causent en fait plus de mal que de bien (comme certains le soutiennent ; voir Seneff & Nigh, 2021 ; Classen, 2021b ; Santiago, 2022b), les autorités ont l'obligation morale de protéger le public, de regarder attentivement dans leur « angle mort » et de rappeler ces produits expérimentaux rapidement et globalement, et d'envisager de promouvoir des mesures préventives et des interventions et traitements médicaux alternatifs plus sûrs contre le Covid-19.

Dans un contexte où une grande partie de la population a déjà été exposée à l'un des variants hautement transmissibles d'Omicron et a développé une immunité naturelle protectrice contre les infections ultérieures, il est peut-être temps de reconsidérer le rôle et l'importance de la vaccination en général, et celle de la technologie ARNm en particulier, comme centre de la politique stratégique de santé publique.

La bibliographie intégrale de cet article est accessible gratuitement sur le site de la revue

- 02 2023 - L'OMS dispose de son propre système de reporting appelé VigiAccess (vigiaccess.org)

En février 2023, la base de données a dépassé la marque des 5 millions de rapports d'effets ou d'incident dommageables post-vaccinaux. Si l'on corrige avec le coefficient indiqué, nous parlons de 100 millions de personnes à l'échelle mondiale.

VigiAccess déclare encore à peu près 25 000 décès. En multipliant ce nombre par 20 avec un coefficient d'imputabilité de 74 % comme estimé par McCullough, Rish et leur équipe, cela suggère que les inoffensifs vaccins ont tué au moins 173 000 personnes. « Autopsie d'un désastre » Jean-Dominique Michel.

- 8 02 23 - **Covid19 : étude sur la pharmacovigilance passive américaine, européenne et française**
 Par Emmanuelle Darles (chercheuse au CNRS) et Vincent Pavan (enseignant chercheur en mathématiques).
<https://www.emmanuelledarles.fr/rapports/>

Un défaut de vigilance de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des institutions européennes ?

Résumé : Ce document présente un état des lieux de nos recherches scientifiques concernant les effets secondaires des injections Covid depuis les bases de données de pharmacovigilance passive française, européenne et américaine. Si au demeurant, nous avons commencé à lancer l'alerte dès juin 2021 concernant les myo-péricardites et les thromboses thrombocytopeniques, l'analyse récente des données brutes de l'ANSM transmises suite à une demande CADA (Commission d'accès aux documents administratifs) a permis de mettre en évidence ce qui nous semble apparaître comme un défaut de vigilance de cette institution.

Après une discussion autour de la balance bénéfices-risques, nous dressons un état des lieux concernant l'incidence des effets secondaires à partir des données de l'EMA (Europe), du VAERS (États-Unis) et de l'ANSM (France). Nous montrons comment nos analyses mettent en relief des faits particulièrement inquiétants qui semblent mettre en cause la responsabilité de l'ANSM ainsi que du CHMP. Concernant l'ANSM, si cette institution a déjà été deux fois condamnée pour des faits similaires dans le passé (Mediator, Levothyrox), nous constatons qu'une fois de plus, elle semble à nouveau faillir à ses obligations légales, réglementées par l'article R-5311-2 du code de la santé publique, concernant les injections ARNm Covid19 administrées chez des millions de français (plus de 80% de la population française).

- 11 02 23 - Effets indésirables par organe

Effets indésirables par organe sur le site de la pharmacovigilance européenne au 11/02/2023 pour le vaccin Pfizer 1 201 002 cas reportés, 70 % chez les femmes, seulement 15 % pour les 65 ans ou plus - 39 % sont graves. Le nombre est à multiplier par 10 au minimum à cause du sous-report !

← → ↻ 🏠 🔒 dap.ema.europa.eu

Applications 4ème

Number of Individual Cases Number of Individual Cases received over time Number of Individual Cases by EEA countries **Number of Indi**

Reaction Groups\Seriousness	Number of individual cases			Total
	Non Serious	Not Specified	Serious	
Blood and lymphatic system disorders	61,212	0	21,181	82,393
Cardiac disorders	30,009	0	63,741	93,750
Congenital, familial and genetic disorders	97	0	794	891
Ear and labyrinth disorders	18,806	0	16,091	34,897
Endocrine disorders	1,219	0	2,508	3,727
Eye disorders	18,135	0	21,499	39,634
Gastrointestinal disorders	123,682	0	65,841	189,523
General disorders and administration site conditions	432,083	0	274,467	706,550
Hepatobiliary disorders	463	0	2,664	3,127
Immune system disorders	12,947	0	16,425	29,372
Infections and infestations	42,934	0	145,587	188,521
Injury, poisoning and procedural complications	10,498	0	37,021	47,519
Investigations	30,743	0	34,623	65,366
Metabolism and nutrition disorders	6,858	0	10,479	17,337
Musculoskeletal and connective tissue disorders	223,746	0	84,204	307,950
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	353	0	3,273	3,626
Nervous system disorders	267,343	0	151,332	418,675
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	305	0	3,296	3,601
Product issues	152	0	202	354
Psychiatric disorders	23,860	0	24,998	48,858
Renal and urinary disorders	3,288	0	6,686	9,974
Reproductive system and breast disorders	99,991	0	25,713	125,704
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	48,151	0	63,008	111,159
Skin and subcutaneous tissue disorders	74,462	0	47,101	121,563
Social circumstances	2,454	0	5,197	7,651
Surgical and medical procedures	8,177	0	23,877	32,054
Vascular disorders	22,489	0	38,031	60,520
Total	736,033	0	464,969	1,201,002

[Return](#)

- 17 02 23 - USA : interdiction des injections ARNm dans l'état d'Idaho et dans celui du Dakota

<https://politicalwire.com/2023/02/16/idaho-lawmakers-would-criminalize-covid-vaccines/>

https://vk.com/wall684915223_3497

Plusieurs projets de loi traitant de la vaccination Covid-19 ont été adoptés mardi par la Chambre des représentants du Dakota du Nord et sont passés au Sénat.

Le projet de loi 1200, présenté par le représentant Jeff Hoverson, R-Minot, a été adopté par 78-13 voix. Le projet de loi interdit aux collèges et aux universités d'exiger ou de promouvoir les vaccins Covid-19 pour les étudiants, exclut spécifiquement les vaccins Covid-19 des exigences de l'État en matière de vaccination dans les écoles et prolonge de deux ans l'interdiction du "passeport vaccinal" Covid-19 de l'État.

L'interdiction du "passeport vaccinal" interdit aux gouvernements et aux entreprises de l'État et des collectivités locales d'exiger des documents de vaccination pour l'accès, les fonds ou les services.

- 19 02 23 - L'EMA n'a pas réussi à retirer les vaccins Covid-19 même si l'équilibre risques-avantages a été annulé

Sonia Elijah

[L'EMA n'a pas réussi à retirer les vaccins COVID 19 malgré l'annulation de l'équilibre risques-avantages | Défense de la santé des enfants en Europe \(childrenshealthdefense.eu\)](#)

- 27 02 23 - Forte surmortalité en Europe, +19% en décembre 2022

<https://essentiel.news/forte-surmortalite-en-europe/>

La surmortalité dans l'UE en décembre 2022 a grimpé à +19% du nombre moyen de décès pour la même période en 2016-2019, la valeur la plus élevée enregistrée en 2022, indique Eurostat. Fort excédent constaté aussi en Suisse (+23%). Des études indépendantes montrent une claire corrélation entre vaccinations et courbes de surmortalité.

En comparaison, le taux de surmortalité dans l'UE était de +30% en décembre 2020 et de +24% en décembre 2021. On constate une forte augmentation par rapport à novembre, lorsque la surmortalité était de +8 %.

Ces informations proviennent des données publiées fin février 2023 par Eurostat, sur la base d'une collecte hebdomadaire de données sur les décès. L'article présente quelques conclusions tirées des articles plus détaillés de *Statistics Explained* sur la surmortalité et les décès hebdomadaires, mais sans établir de lien avec les injections Covid.

Pas lié au Covid... mais aux vaccinations

À noter que l'excès de décès ne saurait plus être attribué au Covid. Il se maintient alors que le variant Omicron apparu fin 2021 est très peu létal. L'explication souvent avancée, la vague de chaleur de l'été 2022, ne tient guère : l'Islande proche du cercle polaire, avec +36% en juillet, n'a bien sûr pas eu de canicule. De même, l'Australie (+9%) et la Nouvelle Zélande (+17%), en plein hiver austral avaient aussi des morts excédentaires. Dans beaucoup de pays, les courbes montrent des pics survenant peu après des campagnes de vaccination Covid. Ce facteur n'est pas mentionné dans les données d'Eurostat. Mais de nombreuses études indépendantes, comme celle du Dr John Campbell (UK) montrent des corrélations frappantes.

Hervé Seligman, biologiste statisticien et ancien chercheur au CHU de Marseille, a apporté la preuve incontestable d'un lien temporel entre les taux de vaccination et les décès, selon l'âge. Il s'appuie sur les chiffres de mortalité toutes causes confondues, en Israël et en Europe.

Ainsi, chez les adultes ayant reçu deux doses, il y a une première vague de surmortalité dans le mois qui suit la vaccination, suivie d'une période de 15 semaines où celle-ci semble protectrice, mais le nombre de décès augmente à nouveau dans les 20 à 30 semaines suivantes, après la disparition des anticorps générés par l'injection. En revanche, l'effet est immédiat avec la 3ème dose : on note une augmentation des taux de décès dès le début de la campagne, sans diminution par la suite.

Chez les jeunes, le constat est pour lui tout simplement effrayant. Il y a une sous-mortalité, jusqu'au début de la campagne de vaccination à l'été 2021. Mais, à partir de ce moment, une mortalité excessive est observée de manière constante et croissante.

Forte hausse en Allemagne et en France

En décembre 2022, la surmortalité continuait de varier d'un membre de l'UE à l'autre. La Roumanie et la Bulgarie (chacune -6%) ont enregistré des valeurs inférieures à la moyenne mensuelle nationale pour 2016-19, tandis que la Hongrie (+3%), le Luxembourg, l'Espagne et Malte (tous +10%) avaient des taux de surmortalité inférieurs à la moitié de l'UE moyenne. À l'inverse, le taux le plus élevé a été enregistré en Allemagne (+37%). Les autres pays avec des taux supérieurs à +20 % étaient l'Autriche (+27 %), la Slovaquie

(+26 %), l'Irlande et la France (+25 %), la Tchéquie, les Pays-Bas et l'Estonie (+23 %), le Danemark (+22 %), la Finlande et la Lituanie (+21%).

L'UE a enregistré plus tôt des pics majeurs de surmortalité en avril 2020 (+25%), novembre 2020 (+40%), avril 2021 (+21%) et novembre 2021 (+27%). Les pics et l'intensité des épidémies variaient considérablement d'un pays à l'autre. Pour une analyse plus approfondie, vous pouvez lire l'article *Statistics Explained* sur la surmortalité et sélectionner le pays que vous souhaitez analyser mois par mois.

- 03 03 23 - **4,9 millions d'effets indésirables**

Conversation - [StatChrisCotton](https://christinecotton.com/)

<https://christinecotton.com/>

Dans le dernier rapport de sécurité de Pfizer rendu public, il est fait état de 4,9 millions d'effets indésirables et de 1,3 million d'effets indésirables graves dans le monde.

- 09 03 23 - **Explosion de cancers du sein : une pathologiste lance l'alerte**

- <https://essentiel.news/explosion-cancers-sein/>

La pathologiste suédoise Ute Krüger, spécialisée depuis 25 ans dans le diagnostic du cancer du sein, a observé une augmentation alarmante des cas de cancers du sein à croissance rapide et de maladies auto-immunes depuis le début de la campagne de vaccinations Covid en 2021, en particulier chez les jeunes femmes, qui étaient moins touchées auparavant.

De grosses tumeurs

Alors qu'il était rare de voir des tumeurs de plus de 3 centimètres auparavant, la doctoresse Krüger, de l'université de Lund en Suède, affirme que les tumeurs qu'elle détecte peuvent aujourd'hui facilement atteindre 10 centimètres, jusqu'à 16 centimètres chez une patiente, ce qui est anormal et dénote une croissance rapide des cancers.

Cancers multiples et rechutes agressives

La pathologiste dit voir également augmenter les cas de cancers multiples, se développant par exemple simultanément dans les seins, le pancréas et les poumons. Les rechutes agressives de cancers stabilisés avant la vaccination Covid font également partie de ses observations. L'âge des patientes traitées par son institut s'est également abaissé depuis les vaccins Covid.

Retard dans les traitements ?

Une première hypothèse plausible aurait été le retard pris dans les rendez-vous médicaux en 2020 mais voyant le phénomène perdurer et ne toucher que des femmes vaccinées, la spécialiste a écarté cette explication.

Les autorités rechignent à entrer en matière

La doctoresse Krüger a signalé certains de ces cas à l'agence des médicaments et a tenté d'organiser une réunion avec les autorités sanitaires mais celle-ci a été annulée sans explication.

« Risque accru de cancer avec les vaccins Covid »

Fin 2021 déjà, des chercheurs avaient alerté sur ce phénomène d'affaiblissement de la partie du système immunitaire chargée de réguler les cellules cancéreuses par la protéine spike des vaccins Covid, évoquant qu'une des conséquences possibles serait une augmentation des cancers chez les vaccinés.

« Stratégies en cas de pandémie : leçons et conséquences »

La doctoresse Krüger est intervenue en janvier 2023 lors d'une conférence internationale à Stockholm réunissant un panel des meilleurs experts lanceurs d'alertes de la crise du Covid. En anglais.

Liens et sources

- Reportage de Kla.tv au sujet de la doctoresse Krüger, doublé en français
- Conférence en allemand de la doctoresse Krüger, « Dr. med. Ute Krüger - Vaccination contre le Covid-19 : Observations d'une pathologiste - 2e symposium des médecins »
- Article en allemand de report 24.de sur les travaux de la doctoresse Krüger.

- 13 03 23 - **Les apprentis sorciers le livre de la généticienne Alexandra Henrion-Caude**

<https://www.albin-michel.fr/les-apprentis-sorciers-9782226482631>

L'ancienne directrice de recherche de l'INSERM affirme que l'ARNm est à l'origine de pathologies génétiques potentiellement graves et intergénérationnelles.

Le livre est traduit dans plusieurs langues et la vente dépasse 150 000 exemplaires en France.

- 14 03 23 - **Vaccins : le ministre allemand de la santé admet des dégâts « consternants »**

<https://essentiel.news/ministre-allemand-degats-consternants/>

Coup de théâtre sur la chaîne publique allemande ZDF le 12 mars : dans l'émission *Heute Journal*, le ministre de la santé Karl Lauterbach, autrefois partisan de la vaccination obligatoire, a reconnu des dommages causés

par des injections covid, tout en minimisant leur nombre. Il a qualifié « d'absolument consternant » le destin des victimes.

En août 2021, le ministre social-démocrate dénonçait sur Twitter la minorité qui « ne veut pas d'une vaccination sans effets secondaires ». Par la suite, il n'a cessé de souligner qu'il n'y avait aucun risque lié aux vaccins.

Maintenant il dénonce en plus les "bénéfices exorbitants" des fabricants. Il les appelle à participer au programme d'aide aux victimes qu'il veut lancer. Un soutien financier serait "plus qu'un bon geste", affirme-t-il.

Les médias allemands et anglo-saxons en parlent abondamment... mais pas les médias francophones.

Il s'agit d'une volte-face spectaculaire. L'ensemble des médias allemands ont repris ses déclarations, suscitant un débat national similaire à celui qui a été généré par les *lockdown files* au Royaume Uni, mettant en cause son homologue Matt Hancock. De même aux États-Unis, les grands médias commencent à exposer les dommages des mesures de confinement et des vaccins ARNm.

Mais pour l'instant, le silence médiatique reste entier sur ce sujet dans la presse des pays francophones.

- 21 03 23 - Basse-Autriche : 30 millions pour les victimes des mesures Covid

<https://essentiel.news/basse-autriche-va-rembourser/>

Les deux partis au pouvoir en Basse-Autriche (conservateurs ÖVP et populistes FPÖ) se sont mis d'accord sur un paquet Covid. Le vaccin ne doit plus être promu et les amendes infligées pour non-respect des mesures sanitaires doivent être remboursées. Un fonds de 30 millions d'euros sera créé à cet effet. Il pourra aussi indemniser des victimes des vaccins.

Il s'agit du premier Land autrichien à vouloir rembourser à ceux qui en ont fait l'objet une partie des amendes Covid perçues au cours des trois dernières années.

Amendes illégales

Le fonds doté de 30 millions d'euros permettra de compenser les amendes basées sur des décrets qui ont entre-temps été jugés illégaux par la Cour constitutionnelle. Le paquet Covid comprend également la « fin de la discrimination des personnes non vaccinées » et l'arrêt de la publicité pour la vaccination. Le FPÖ proteste depuis longtemps contre la politique Covid. Le fonds doit également être utilisé pour verser des indemnités pour les dommages causés par les vaccins, comme le rapporte le journal Heute.at.

L'Autriche veut abolir toutes les lois Covid

Au niveau national, le ministre de la santé Johannes Rauch (Verts) annonce que l'Autriche veut abolir toutes les lois Covid, indique l'agence allemande DPA. Le gouvernement prévoit de les supprimer dans le courant de l'année. Le Covid ne sera donc plus une maladie à déclaration obligatoire. Le pays devrait passer à la situation normale, a déclaré Rauch. Selon le ministre, la vague massive de Covid en Chine ne constitue plus non plus une grande menace. « Nous avons pris les mesures de précaution nécessaires. Je ne vois actuellement aucun signe de grand danger. »

Sources

- Traduction en français article original 20Minuten.ch (crédit traduction Viviane Cuendet)
- Article original 20Minuten.ch
- Article sur le sujet du portail autrichien heute.at (en allemand)

- 04 2023 - Opération Veille Sanitaire - Origine incontrôlée

Personnels soignants et hospitaliers EN DANGER !

À vos imprimantes, il faut que cela se sache !

À diffuser dans les boîtes aux lettres : ✓ des casernes, ✓ des cabinets médicaux, ✓ des infirmiers, ✓ des dentistes, ✓ des hôpitaux, ✓ des médias régionaux.

À coller sur les récupérateurs de verre et dans tous les lieux de passage.

Écrivez par mail en joignant l'affiche : ✓ aux maires, ✓ aux médias, ✓ aux députés.

👉 Inondez-les ! Tous les jours 👉 Soyez pacifiques et bienveillants c'est très important ! 😊

Cette affiche doit être visible de PARTOUT !!

Les forces actives meurent : liste des décès des personnels soignants, pompiers et force du désordre

Décès des soignants :

<http://liste-soignants-deces.epizy.com/?i=1>

Décès des pompiers :

<http://liste-pompiers-en-danger.epizy.com/?i=1>

Décès des militaires, policiers, gendarmes :

<http://liste-gendarmes-deces.epizy.com/?i=1>

- 04 2023 - La FDA savait depuis février 2021 que le vaccin ARNm traverse le placenta, passe dans le lait et occasionne des effets indésirables chez le bébé allaité

Par Hélène Banoun, Pharmacienne, ex-chargée de recherches INSERM.

https://www.researchgate.net/publication/370107222_La_FDA_savait_depuis_fevrier_2021_que_le_vaccin_ARNm_traverse_le_placenta_passe_dans_le_lait_et_occasionne_des_effets_indesirables_chez_le_bebe_allaite
Rapport de la FDA (*Food and Drug Administration*) : Effets indésirables du vaccin Pfizer BNT162b2 recueillis spontanément entre le 11 décembre 2020 et le 28 février 2021 [1]

Il s'agit du compte-rendu des notifications d'effets indésirables de la base de données de sécurité de Pfizer jusqu'au 28 février 2021 : cette base donnée regroupe les cas rapportés spontanément par les autorités de santé, dans la littérature médicale, recueillis par les programmes financés par Pfizer, par les études non interventionnelles. Ce recueil concerne donc un peu plus de 2 mois et demi seulement d'administration du vaccin (entre le 11 décembre 2020, date de l'autorisation et le 28 février 2021).

Le rapport rappelle que le taux de sous-notification spontané des effets indésirables est inconnu. 458 cas d'effets indésirables subis après vaccin BNT162b2 reçus pendant la grossesse et ont été identifiés et 215 pendant l'allaitement.

210 cas suite au vaccin reçu pendant la grossesse ont été exclus car sans effet indésirable associé ou utilisation non conforme à l'étiquetage ou à l'utilisation du produit, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant.

Ceci est confus : pourquoi y aurait-il des personnes qui rempliraient un dossier de signalement d'effet indésirable sans mentionner d'effet indésirable ? De même que signifie une exclusion pour non-conformité à l'étiquetage ? L'exclusion concernerait-elle les personnes qui n'ont pu fournir le numéro de lot du vaccin ?

Quelle que soit la réponse ces résultats sont probablement sous-estimés suite à ces exclusions non documentées.

Exposition au vaccin pendant la grossesse

Sur les 248 cas retenus sont notifiés 53 fausses couches et 6 accouchements prématurés

Fausses couches : la plupart sont signalées dans les 3 semaines suivant la vaccination (on peut supposer que des fausses couches survenues dans un délai plus grand n'ont pas été notifiées).

Accouchements prématurés

Un bébé prématuré a présenté une tachycardie 7 jours après que sa mère ait reçu la seconde dose de vaccin, le devenir de l'enfant n'est pas connu.

Un bébé est décrit comme ayant reçu le vaccin par voie transplacentaire par la FDA. L'injection ayant eu lieu entre 13 et 28 semaines de gestation a entraîné un accouchement anticipé et le bébé n'a pas survécu ayant présenté une détresse respiratoire sévère et un pneumothorax.

Un autre accouchement prématuré (vaccin reçu pendant le second trimestre de grossesse) a donné naissance à un bébé présentant des séquelles et ayant été traité par l'aspirine et de l'héparine : présentait-il des signes de thromboses ?

Un autre bébé prématuré de mère vaccinée pendant le second trimestre est décédé de détresse respiratoire sévère et de pneumothorax.

Un autre prématuré avait été exposé au vaccin par voie transplacentaire d'après la FDA.

Exposition pendant l'allaitement

Sur les 215 cas rapportés dans 174 cas aucun effet indésirable n'est rapporté : voir la remarque ci-dessus !

Sur les 41 cas restants, divers effets indésirables sont rapportés dont les plus fréquents sont : la fièvre, l'irritabilité, le mal de tête, des éruptions, de la diarrhée, maladie, insomnie, tarissement du lait, décoloration du lait, vomissements du bébé, léthargie, douleur, hypothermie, urticaire, ...

10 EI concernant les bébés sont notifiés. Ils sont tous apparus dans les 7 jours après la vaccination de la mère : exfoliation de la peau et irritabilité du nourrisson, éruption cutanée et urticaire, œdème de Quincke, maladie non spécifiée (avec ou sans hospitalisation).

Données du document complet sur les effets indésirables du 30 avril 2021

On notera également que dans le document complet [2] concernant tous les signaux reçus au 28 février 2021, 270 grossesses ont été exposées au vaccin et pour seulement 32 d'entre elles le résultat de la grossesse est connu. Sur ces 32 grossesses, le rapport de Pfizer fait état de 23 avortements spontanés (fausses couches), de deux naissances prématurées avec décès néonatal, de deux avortements spontanés avec décès intra-utérin, d'un avortement spontané avec décès néonatal et d'une grossesse à "issue normale". Cela signifie que sur 32 grossesses dont l'issue était connue, 28 se sont soldées par une mort fœtale. Le rapport de Pfizer indique qu'il y a eu cinq grossesses dont l'issue était "en suspens", ainsi que les 238 grossesses dont l'issue n'était pas connue. Mais 32 moins 28 égale quatre, pas cinq.

Discussion

On notera dans ce document qu'il concerne seulement les 2 premiers mois et demi de la campagne de vaccination : ces notifications sont déjà nombreuses et pourraient donc être un signal fort de sécurité non pris

en compte par la FDA concernant la vaccination pendant la grossesse ou l'allaitement. La FDA a autorisé le vaccin pour les femmes enceintes le 23 avril 2021 donc après ce premier rapport alarmant [3].

Les personnes qui ont reçu le vaccin avant l'autorisation pour les femmes enceintes sont en majorité des soignantes : le personnel soignant a été le premier groupe de personnes jeunes ayant reçu le vaccin. Les femmes enceintes ont été exclues des essais cliniques.

Ce document confirme donc bien que le vaccin (ou son produit la spike) puisse traverser la barrière placentaire [4]. On savait déjà par 4 publications que l'ARNm vaccinal pouvait passer dans le lait pendant la première semaine après l'injection [4, 5]. Les effets indésirables rapportés ici concernent justement tous cette première semaine et viennent donc confirmer ces publications. Les pathologies décrites pour les bébés prématurés pourraient être dues à l'effet toxique de la protéine spike qui aurait pu passer de la mère au fœtus ou bien même être produite directement par le fœtus après transfection des cellules. En effet il s'agit apparemment de thromboses et problèmes cardiaques qui sont les effets les plus souvent décrits chez les personnes ayant directement reçu le vaccin. Peut-on continuer à recommander les vaccins ARNm aux femmes enceintes et allaitantes ?

Références

[1] *COVID-19 Vaccine -Safety Review for PLLR Label Update BNT162b2 Cumulative Review from Pharmacovigilance Database PREGNANCY AND LACTATION CUMULATIVE REVIEW 20 April 2021 FDA-CBER-2021-5683-0779752* https://phmpt.org/wp-content/uploads/2023/04/125742_S2_M1_pllr-cumulative-review.pdf

[2] <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf> 5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021 FDA-CBER-2021-5683-0000054 approved 30 April 2021

[3] *The White House. Press briefing by White House COVID-19 Response Team and public health officials*

[4] Banoun H. *Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products. Infect Dis Res.*

2022;3(4):22.<https://doi.org/10.53388/IDR20221125022> <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03891675>

[5] Yeo KT, Chia WN, Tan CW, Ong C, Yeo JG, Zhang J, Poh SL, Lim AJM, Sim KHZ, Sutamam N, Chua CJH, Albani S, Wang LF, Chua MC. *Neutralizing Activity and SARS-CoV-2 Vaccine mRNA Persistence in Serum and Breastmilk After BNT162b2 Vaccination in Lactating Women. Front Immunol.* 2022 Jan 11;12:783975. doi: 10.3389/fimmu.2021.783975. PMID: 35087517; PMCID : PMC8787073

- 03 04 23 - La FDA confirme que l'oxyde de graphène est dans l'ARNm des vaccins Covid-19 après avoir été contrainte de publier des documents confidentiels de Pfizer sur ordonnance de la Cour fédérale des États-Unis

Site Profession gendarme.

<https://www.profession-gendarme.com/breaking-la-fda-confirme-que-loxyde-de-graphene-est-dans-larnm-des-vaccins-covid-19-apres-avoir-ete-contraint-de-publier-des-documents-confidentiels-de-pfizer-sur-ordonnance-de-la-cour-federale-d/>

La FDA (*Food and Drug Administration*) avait initialement tenté de retarder la publication des données de sécurité du vaccin Covid-19 de Pfizer pendant 75 ans, malgré l'approbation de l'injection après seulement 108 jours d'un examen de sécurité le 11 décembre 2020. Cependant, un groupe de scientifiques et de chercheurs médicaux a poursuivi la FDA en vertu de la FOIA pour forcer la publication de centaines de milliers de documents liés à l'autorisation du vaccin Pfizer-BioNTech Covid-19.

Début janvier 2022, le juge fédéral Mark Pittman a ordonné à la FDA de publier 55 000 pages par mois, et depuis lors, PHMPT a publié tous les documents sur son site Web au fur et à mesure de leur publication.

L'un des documents les plus récents publiés par la FDA, enregistré sous le numéro : 125742_S1_M4_4.2.1 vtr 10741.pdf, confirme l'utilisation de l'oxyde de graphène dans le processus de fabrication du vaccin Pfizer Covid-19.

Le document est une description d'une étude menée par Pfizer entre le 7 avril 2020 et le 19 août 2020, dont l'objectif était « d'exprimer et de caractériser l'antigène vaccinal codé par BNT162b2 ».

Ce qui est le plus intéressant dans l'étude, c'est qu'elle confirme à la page 7 que l'oxyde de graphène réduit est nécessaire pour fabriquer le vaccin Pfizer Covid-19 car il est nécessaire comme base pour les nanoparticules lipidiques.

- 04 04 23 - *Abnormal Clots and All-Cause Mortality During the Pandemic Experiment : five Doses of Covid-19 Vaccine Are Evidently Lethal to Nearly All Medicare Participants*

Par Daniel Santiago Pharmacien à Orlando et John W Oller Professeur à l'Université du Nouveau-Mexique.

https://www.researchgate.net/publication/369833651_Abnormal_Clots_and_All-Cause_Mortality_During_the_Pandemic_Experiment_Five_Doses_of_COVID-19_Vaccine_Are_Evidently_Lethal_to_Nearly_All_Medicare_Participants

Caillots anormaux et mortalité toutes causes confondues au cours de l'expérience pandémique : cinq doses de vaccin Covid-19 sont manifestement létales pour la quasi-totalité des participants au programme Medicare.

Résumé :

Nyström et Hammarström (2022) ont trouvé 7 segments dans la protéine de pointe bioactive SARS-CoV-2 qui peuvent produire des caillots protéiques anormaux (fibrinoïdes) selon l'algorithme de Waltz.

Les résultats in vitro ont confirmé les prédictions de Waltz. Si la séquence codante de la pointe a été capturée dans le BNT162b2, le Moderna et d'autres produits injectables, comme le prétendent les fabricants, les segments producteurs de caillots sont également présents dans ces produits.

Les publications médicales grand public affirment que l'infection par le SRAS-CoV-2 peut provoquer une coagulation anormale, en particulier dans les cas de "Covid long".

Les données de Medicare montrent que l'espérance de vie diminue avec chaque dose du "vaccin" Covid-19 - 1 dose est pire que 0, et 2 pire que 1, etc.

Dans le Connecticut, 26 091 participants à Medicare décédés avant le 31 décembre 2022, mais n'ayant jamais reçu d'injection de Covid, ont survécu en moyenne 428 jours après le milieu de la période pandémique (27 juillet 2020). À cette date, la quasi-totalité d'entre eux ont dû être exposés à une variante du SRAS-CoV-2 et/ou infectés par cette variante, d'où l'incitation des CDC à prendre les "vaccins".

En revanche, 108 156 patients de Medicare aux États-Unis qui sont décédés avant le 1er janvier 2023, après avoir reçu une seule dose du "vaccin" Covid-19, n'ont survécu que 308 jours, soit une perte de 119,9 jours en moyenne. Les participants du Connecticut, au nombre de 23 248, qui ont reçu de 2 à 5 doses, ont perdu en moyenne 62 jours supplémentaires d'espérance de vie à chaque rappel. Il s'ensuit que 5 rappels multipliés par 62 jours réduisent de 310 jours les 308 jours d'espérance de vie restants en moyenne après la première dose. Ainsi, la quasi-totalité des participants au programme Medicare seront morts depuis 2 jours au moment du quatrième rappel (dose 6). Le résultat est que 5 doses, en moyenne, tueront tous les participants à Medicare qui acceptent les conseils du CDC [1]. Pour 157 495 des 65 ans et plus de la population Medicare étudiée ici - les personnes supposées les plus aptes à bénéficier des injectables Covid-19 - le nombre de jours restant à vivre diminue de 74 jours, en moyenne, à chaque dose. Il est également probable que les injectables Covid-19 soient en partie, voire totalement, responsables des caillots non naturels découverts par les médecins traitants, les pathologistes et les embaumeurs chez les personnes vivantes et décédées ayant reçu les injectables expérimentaux.

Il est certain que les injectables augmentent la mortalité toutes causes confondues dans le monde entier.

[Dans l'ensemble de données du Connecticut, seuls 7 des 57 261 participants à Medicare ($7/57261 = 0,000122$), soit environ 1,22 personne sur 10 000, ont survécu à 5 doses pendant la pandémie expérimentale afin de pouvoir prendre une 6e dose.

Ces personnes sont décédées en moyenne au bout de 34 jours. Un seul participant a survécu à 6 doses pour recevoir une 7e dose et est décédé dans les 69 jours à l'âge de 68 ans.

- 09 04 23 - **Les enfants, le Covid, le PIMS et les chiffres officiels... Le bilan de 28 mois de Covid pour les enfants**

<https://www.conseil-scientifique-independant.org/les-enfants-le-covid-le-pims-et-les-chiffres-officiels-le-bilan-de-28-mois-de-covid-pour-les-enfants/>

Points à retenir :

- Seulement 4 enfants seraient décédés du Covid en plus de 2 ans ;
- Les hospitalisations depuis décembre 2021 sont surtout de moins de 3 jours et « pour surveiller » ;
- 272 PIMS (Syndrome inflammatoire multi-systémique) et 0 décès sur les 11 derniers mois depuis le rapport étudié ici.

Les hospitalisations pédiatriques

Pendant des mois, les hospitalisations pédiatriques pour Covid sont restées très faibles. Selon Santé Publique France (SPF), 6 en moyenne sur 20 mois.

Bizarrement, à partir de décembre 2021, on observe une explosion des hospitalisations en soins critiques.

La moyenne journalière passe à 58 sur la période de décembre 2021 à février 2022. C'est 900 % d'augmentation.

Comment expliquer cette explosion de cas pédiatriques hospitalisés en soins critiques au moment où M. Véran annonce l'arrivée, 1 mois plus tard, de la possibilité de vacciner les 5-11 ans. ?

SPF indique alors que le variant DELTA est responsable [1] de l'augmentation des hospitalisations, en omettant le fait que pendant les 6 mois précédents, le variant DELTA était déjà largement dominant sur le territoire et n'avait entraîné aucune élévation des hospitalisations.

Donc ce n'est pas une explication plausible.

D'ailleurs, début juillet 2022, SPF rectifiera en indiquant que le variant DELTA ne représente en fait que 15% des cas hospitalisés à partir de décembre 2021 [2].

SPF nous confirme aussi, que bizarrement, toujours à partir décembre 2021 apparaît une très forte augmentation des hospitalisations en soins critiques pour les enfants et plus précisément pour les nourrissons (67 % des hospitalisations).

Néanmoins Santé publique France nous rassure en indiquant qu'il n'y avait pas de caractères de gravité mais qu'il s'agissait « de nombreuses hospitalisations à visée de surveillance chez les nourrissons ». L'augmentation, pour surveillance, du nombre d'enfants hospitalisés en soins critiques, pourrait avoir pour objectif de justifier, auprès de la population, un discours politique favorable à la vaccination des plus jeunes ; le nombre important d'enfants hospitalisés pour Covid justifiant leur vaccination.

La mortalité Covid chez les enfants

Après 28 mois, le recul est suffisant pour évaluer la gravité du Covid pour les enfants. La mortalité Covid au niveau des enfants est extrêmement faible.

En **France**, selon SPF, qui prend soin de bien distinguer les cas de décès avec comorbidités et sans, 4 enfants sont décédés du Covid sur 28 mois. La mortalité annuelle est donc de 0,00001 % [2].

En **Angleterre**, entre mars 2020 et février 2021, il y a eu 3 105 décès « toutes causes » chez les moins de 18 ans. Si on ramène à la population considérée, on obtient une mortalité annuelle de 0,026 %.

Sur la même période, 12 décès d'enfants ont été attribués au Covid. Si on ramène à la population considérée, on obtient une mortalité de 0,0001 %.

Un calcul simple montre qu'un enfant a en moyenne **260 fois** moins de chances de mourir du Covid que de tout le reste [4] [5].

En **Allemagne**, aucun enfant en bonne santé âgé de 5 à 18 ans n'est mort du Covid au cours des 15 premiers mois de la pandémie [6].

La conclusion de ces chiffres est que le Covid ne touche pas significativement les enfants (moins de 18 ans). Il faut se rappeler qu'il y a, pour les enfants, jusqu'à 40 décès par an pour la grippe, presque 100 décès par noyade par an, plus de 500 de cancer, etc...

Ces chiffres devraient, à eux seuls, rassurer la population concernant la dangerosité du Covid chez les jeunes. SPF confirmera enfin en janvier 2022 que le Covid n'est pas « d'une gravité accrue ... chez les enfants » [7]. Comme ces chiffres sont effectivement extrêmement rassurants, et que le gouvernement l'a compris, il fallait trouver un autre indicateur plus « alarmant » pour maintenir la peur dans la population et légitimer la vaccination.

Les autorités de santé française ont alors choisi de parler du Syndrome inflammatoire multi-systémique (PIMS) de l'enfant.

Dans une note urgente du 25 juillet 2021 [8], la DGS (direction générale de la santé), alerte les médecins sur le PIMS de l'enfant et son dépistage. Avant de décrire la nature du PIMS, la DGS indique que c'est une pathologie rare. Il n'y a eu que 520 cas au 13 juin 2021, soit 520 cas en 15 mois pour 13 millions d'enfants français.

C'est évidemment très peu, alors la DGS précise aussitôt que la pathologie est sévère et nécessite une hospitalisation urgente. Chacun jugera si l'utilisation du terme « sévère » est adaptée ou non car (et heureusement), la DGS indique 1 seul décès et aucun enfant en réanimation.

1 décès sur 13 millions d'enfants en 15 mois soit 0,000006 % annuel.

En fait, il semblerait que cet enfant avait une pathologie neurodéveloppementale préexistante, ce qui ferait 0 mort en bonne santé en 15 mois [9].

Face à cette menace du PIMS considérée comme « sévère », la DGS demande que la détection soit la plus précoce possible et le document dresse alors la liste des symptômes possibles.

La DGS reconnaît que les signes du PIMS sont « peu spécifiques ».

Effectivement, il s'agit des mêmes symptômes que pour la majorité des maladies infectieuses juvéniles. Néanmoins la DGS informe que ces symptômes sont suffisants pour déclencher une hospitalisation immédiate.

La DGS va même plus loin et insiste sur le fait que tout « tableau évocateur » ou simplement « douteux » doit être adressé en milieu hospitalier dans les meilleurs délais. Y compris par appel du SAMU.

Ainsi, l'enfant sera hospitalisé dans les plus brefs délais et de façon urgente puis intégré dans un protocole de surveillance particulier, jamais imaginé pour aucune maladie.

Tellement urgente que les tests biologiques ne sont pas utiles. Même un test pour le Covid n'est pas nécessaire pour déclencher l'hospitalisation. De la fièvre et de la toux suffisent...

Quel médecin (généraliste ou pédiatre) a déjà envoyé, immédiatement, un enfant en hospitalisation pour un des symptômes précédents qui se retrouvent aussi pour :

- Une gastro-entérite
- Une grippe ; une IRA (Infection Respiratoire Aigüe)
- Une angine
- Une varicelle
- Quasiment toutes les maladies infantiles ?

Les cas de PIMS

Que s'est-il passé depuis cette alerte de la DGS concernant les PIMS ?

Dans le dernier rapport du 7 juillet 2022, SPF nous confirme plusieurs points importants [2].

- **Premièrement** que le variant OMICRON est bien moins dangereux pour les enfants que le DELTA, qui l'était déjà peu. En effet, la part des enfants sans pathologie grave diminue encore dans les hospitalisations. SPF l'avait déjà dit fin mars 2022 en confirmant que le variant OMICRON ne donnait pas de PIMS [10]
- **Deuxièmement**, au niveau des PIMS, le rapport de SPF du 7 juillet 2022 donne le nombre de PIMS sur les 28 mois depuis l'apparition du COVID.
 - 1048 cas - Il faut réaliser que cela ne représente que 38 cas de PIMS par mois pour 13 millions d'enfants soit une prévalence annuelle de 0,0035%.
- **Troisièmement**, SPF établit le bilan des PIMS du 30 août 2021 au 26 juin 2022
 - 272 PIMS soit une prévalence annuelle de 0,0023%.

Aucun décès à la suite du PIMS.

Pas un décès non plus pour Covid (avec ou sans PIMS) chez les enfants depuis presque 1 an.

De fin mars 2022 à juillet 2022, il n'y a plus que 1 ou 2 PIMS par semaine pour toute la France, pour presque 13 millions d'individus de moins de 18 ans alors que les vagues 6 et 7 sont montrées comme très graves.

Il faut aussi souligner que très peu de séquelles sont observées lors des suivis des cas de PIMS à 6 mois. [11]

En résumé, SPF nous informe que

- Seulement 4 enfants sont décédés du Covid en plus de 2 ans.
- Les hospitalisations depuis décembre 2021 sont surtout de moins de 3 jours et « pour surveiller ».
- 272 PIMS et 0 décès sur les 11 derniers mois

Il n'y a donc aucune raison objective de craindre cette pathologie plus qu'une autre pour les enfants. Il n'y a donc aucune raison objective de recommander la vaccination des enfants.

[1] <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/405102/3326815>

[2] https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/450682/document_file/2022_LePointSur_Situation_Epidemiologie_0-17ans_7juillet.pdf

[3] https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_covid.pdf

[4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267387/>

[5] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34764489/>

[6] <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-022-04587-5>

[7] <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/405102/3326815>

[8] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_70_pec_pims.pdf

[9] https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/252588/document_file/COVID19_PE_20200514.pdf.

[10] <https://santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/surveillance-nationale-des-cas-de-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pediatrique-pims/documents/bulletin-national/surveillance-des-cas-de-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pediatrique-pims-ou-mis-c.-bilan-au-29-mars-2022>

[11] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043958/>

[12] https://www.lepoint.fr/societe/l-obesite-des-enfants-a-double-depuis-le-debut-de-la-crise-sanitaire-26-04-2022-2473425_23.php

[13] <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/et-maintenant/et-maintenant-du-lundi-23-mai-2022-1299390>

- 13 04 23 - Combien de millions de victimes d'effets secondaires des « vaccins Covid » ?

Virginie Joron : Question au Parlement européen avec demande de réponse écrite.

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-001202_FR.html

Lors de son audition au Parlement européen le 27 mars 2023, la directrice de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a déclaré que 1,7 million d'effets secondaires ont été signalés à l'EMA par des médecins ou des victimes à la suite d'une injection d'une dose de « vaccin » contre la Covid-19. Le nombre de personnes concernées ne semble pas figurer sur le site de l'EMA.

Quel est le nombre total de personnes victimes d'effets secondaires à la suite d'une injection d'un « vaccin Covid » signalés à l'EMA et repris dans la base statistique EudraVigilance ?

- 23 04 23 - L'Agence européenne des médicaments supprime plus de 200 000 rapports sur les effets secondaires du vaccin Covid

<https://www.epochtimes.de/politik/ausland/ema-loesch-ueber-200-000-berichte-zu-nebenwirkungen-der-coronaimpfung-a4217367.html>

<https://www.covid-factuel.fr/2024/01/20/quand-lema-fait-disparaitre-les-effets-secondaires-des-vaccins/>

L'Agence européenne des médicaments (EMA) a apparemment supprimé un grand nombre de rapports de cas suspects concernant les effets secondaires du vaccin Corona. C'est ce que rapporte la plateforme Internet « tranzparenztest.de ».

À la date limite du 20 mars 2023, l'autorité a donc supprimé 34% des rapports concernant des décès. Il en va de même pour 30 % de la catégorie « cas mettant la vie en danger », 23 % des communications concernant des séquelles durables et 25 % des hospitalisations. En ce qui concerne la notification de maladies individuelles, le pourcentage est encore plus élevé au sein de l'Espace économique européen (EEE).

Un tiers des déclarations d'infarctus disparaît

Sur les 11 447 cas suspects de myocardite, 5 230 ont disparu, ce qui correspond à un taux de suppression d'environ 45 %.

Sur un total de 17 951 rapports de décès initialement déclarés à l'EMA, seuls 11 819 seraient encore répertoriés dans la base de données Eudra Vigilance. Les 6 132 enregistrements apparemment supprimés correspondent à une part de 34 %.

En outre, 33 % des rapports concernant les troubles de la coagulation sanguine et 32 % des rapports concernant les infarctus ont disparu.

- 23 04 23 - Sécurité du vaccin Comirnaty chez les femmes enceintes vue par le Plan de gestion des risques du fabricant et à l'Agence européenne du médicament, incidence sur l'obligation vaccinale des soignantes enceintes en France

Le Dr Jérôme Sainton sur le site de l'AIMSIB

<https://www.aimsib.org/2023/04/23/securite-du-comirnaty-chez-les-femmes-enceintes-vue-par-le-pgr-du-fabricant-et-a-la-em-incidence-sur-lobligation-vaccinale-des-soignantes-en-france/>

Le travail du Dr Jérôme Sainton a pour objectif d'analyser l'évaluation de la sécurité de la vaccination par le Comirnaty des femmes enceintes dans le Plan de gestion des risques (PGR) du fabricant et dans la fiche de l'Agence européenne du médicament (AEM), et d'en mesurer l'incidence sur les recommandations qui ont conduit à l'obligation vaccinale des femmes enceintes soignantes et assimilées en France.

Conclusion

En accord avec l'art médical le plus élémentaire, le Plan de gestion des risques (PGR) estime que les femmes enceintes constituent « une population vulnérable » et que « la surveillance de la sécurité du vaccin chez elles est cruciale » [1]. Il s'agit donc *a minima* de déterminer, chez elles, la balance bénéfices-risques individuelle de la vaccination par Comirnaty.

Dans le PGR et dans la fiche de l'AEM, l'évaluation de la sécurité de la vaccination par Comirnaty des femmes enceintes a connu deux phases, qui s'articulent autour des mois charnières de février-mars 2022. Dans la première période, qui s'étend de fin 2020 à début 2022, **on ne peut pas garantir cette sécurité** ; le PGR est très clair : « *le profil de sécurité du vaccin n'est pas connu chez les femmes enceintes ou allaitantes* » [2-6]. Dans la seconde période, qui court depuis début 2022, le PGR et l'AEM font état de données qui, quoique limitées, sont **jugées rassurantes quant à la sécurité à court terme. Ces données sont limitées : ni le PGR ni l'AEM ne sont en mesure de délivrer une estimation chiffrée de la balance bénéfices-risques.** Celle-ci est pourtant requise pour pouvoir respecter la préconisation actuelle du fabricant, à savoir que l'administration du Comirnaty pendant la grossesse « ne doit être envisagée que lorsque les bénéfices potentiels l'emportent sur les risques potentiels pour la mère et le fœtus » [1]. **D'autant plus que la sécurité à long terme est, elle, toujours inconnue.** De façon tout à fait logique, le PGR maintient donc que l'on s'attend, encore actuellement, « à ce que la vaccination intentionnelle des femmes enceintes soit probablement très limitée » [1].

L'analyse détaillée de la gestion du risque par le fabricant et l'agence de sécurité européenne révèle un manque de rigueur. L'AEM s'est affranchie de certains éléments de prudence pourtant maintenus par le fabricant lui-même, tandis que ce dernier laissait périliter le seul véritable essai clinique à même de déterminer une balance bénéfices-risques individuelle. Cet essai eût-il été conduit comme prévu qu'il n'était de toute façon pas dimensionné pour fournir une évaluation satisfaisante (exclusion des 1^{er} et 2^{ème} trimestres, population insuffisante). Concernant la recommandation des tutelles françaises à vacciner toutes les femmes enceintes, en particulier dans le cas de l'obligation vaccinale des soignantes et assimilées, elle eut lieu à une époque où le

fabricant et l'AEM ne fournissaient aucune garantie. Il semble que l'on soit ici au-delà du manque de rigueur, et que des investigations s'imposent.

Notes et sources :

(*) <https://www.aimsib.org/2022/05/08/vacciner-les-femmes-enceintes-est-une-folie-absolue/>

(**) L'article du Dr SAINTON a été publié dans l'*International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* après relecture par les pairs :

<https://ijvtp.com/index.php/IJVT/PR/article/view/72>.

Nous reproduisons ici sa version française préparatoire

<https://www.researchgate.net/profile/Jerome-Sainton>

[I] On a toutefois pu calculer, à partir de données intermédiaires (et en dépit de la levée de l'insu des participants et de l'administration du Comirnaty au groupe placebo dès l'autorisation d'urgence accordée), un rapport bénéfices-risques défavorable lorsque les hospitalisations Covid évitées par la vaccination étaient mises en balance avec les effets secondaires graves provoquées par la vaccination [10]. Sur la question du nombre de sujets nécessaires dans un essai de ce type pour réussir à mettre en évidence un risque grave et rare, cf. Annexe.

[II] Ces deux études sont également tributaires d'une seule et même source de données. Il conviendrait d'en vérifier la fiabilité, notamment en ce qui concerne la catégorisation du statut vaccinal. L'analyse indépendante d'une base de données homologue au Royaume-Uni, par exemple, y retrouvait un biais de catégorisation majeur [25].

[III] À noter que le produit a été dispensé d'étude pré-clinique de génotoxicité. La toxicité sur la fertilité et la reproduction, quant à elle, a été testée sur des rats. Les rattes injectées ont présenté 2,4 fois plus d'avortements spontanés pré-implantatoires que les rattes non injectées, un signal jugé non inquiétant du fait que le taux de perte restait cependant inscrit dans la fourchette des données de contrôle historiques. De même pour quelques anomalies congénitales constatées dans la descendance. Les 21 ratons nés de rattes injectées furent tous euthanasiés à 21 jours de leur naissance [28 (p50)].

[IV] Voir la note précédente.

V] Tendances constatées dans ma pratique de médecin de terrain.

[VI] Pour neutraliser ces différents biais, et pour avoir une idée directe, au final, de la balance bénéfices-risques à court terme de la vaccination pour les femmes enceintes à cette époque, il aurait fallu comparer l'incidence des événements objectifs de cette étude (mortalité des femmes enceintes, mortalité périnatale), toutes causes confondues, d'après une analyse multivariable rigoureuse, et selon le statut vaccinal correctement catégorisé (un point difficile à obtenir [25]).

[VII] Posons par exemple, pour un traitement, le bénéfice d'une réduction absolue d'un risque de l'ordre de 0,1 ‰. Pour avoir 95 % de chances de détecter 1 risque de dommage grave du même ordre (0,1 ‰) lié à ce traitement, il faudrait un essai randomisé de 30 000 sujets dans le seul groupe recevant ledit traitement [45]. Et un tel protocole, déjà ambitieux, ne permettrait pourtant pas de conclure, la mise en évidence d'un seul cas étant insuffisante pour établir une relation de cause à effet ...

1. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan*. Accessed January 21, 2023. https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
2. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 1.0.*; 2020. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20210203153702/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
3. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 1.1.*; 2021. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20210505230527/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
4. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 2.0.*; 2021. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20210602082901/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
5. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 2.3.*; 2021. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20211114215356/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
6. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 MRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 4.0.*; 2021. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20211218222945/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

7. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 mRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 5.0.*; 2022. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20220415130551/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
8. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 mRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 7.1.*; 2022. Accessed January 21, 2023. https://web.archive.org/web/20220930091217/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
9. Pfizer. *Comirnaty (Covid-19 mRNA Vaccine) - Risk Management Plan - Version Number: 9.0.*; 2022. Accessed January 20, 2023. https://web.archive.org/web/20221124135059/https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
10. Fraiman J, Erviti J, Jones M, et al. Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. *Vaccine*. 2022 ;40(40):5798-5805. Doi : 10.1016/j.vaccine. 2022.08.036
11. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021 ; 384(24):2273-2282. doi: 10.1056/NEJMoa2104983
12. Correction : Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021 ; 385(16):1536-1536. doi: 10.1056/NEJMx210016
13. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons (Shimabukuro et al. 2021, original publication). Published online September 4, 2021. Accessed January 31, 2023. <https://web.archive.org/web/20210904040636/https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2104983?articleTools=true>
14. Brock AR, Thornley S. Spontaneous Abortions and Policies on COVID-19 mRNA Vaccine Use During Pregnancy. *Sci Public Health Policy Law*. 2021 ; 4 : 130-143.
15. EMA. Comirnaty. European Medicines Agency. Published December 21, 2020. Accessed January 20, 2023. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
16. EMA. Comirnaty | European Medicines Agency. Published December 24, 2020. Accessed January 20, 2023.
17. <https://web.archive.org/web/20201224012625/https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
18. EMA. Comirnaty | European Medicines Agency. Published November 27, 2021. Accessed January 20, 2023.
19. <https://web.archive.org/web/20211127003600/https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
20. EMA. Comirnaty | European Medicines Agency. Published March 4, 2022. Accessed January 20, 2023. <https://web.archive.org/web/20220304093350/https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
21. EMA. Comirnaty | European Medicines Agency. Published September 2, 2022. Accessed January 20, 2023. <https://web.archive.org/web/20220902182626/https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
22. EMA. Comirnaty | European Medicines Agency. Published September 20, 2022. Accessed January 20, 2023. <https://web.archive.org/web/20220920090940/https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
23. EMA. COVID-19 : latest safety data provide reassurance about use of mRNA vaccines during pregnancy. European Medicines Agency. Published January 18, 2022. Accessed January 28, 2023. <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-latest-safety-data-provide-reassurance-about-use-mrna-vaccines-during-pregnancy>
24. Kachikis A, Englund JA, Singleton M, Covelli I, Drake AL, Eckert LO. Short-term Reactions Among Pregnant and Lactating Individuals in the First Wave of the COVID-19 Vaccine Rollout. *JAMA Netw Open*. 2021 ; 4(8) : e2121310. Doi :10.1001/jamanetworkopen.2021.21310
25. Kharbanda EO, Haapala J, DeSilva M, et al. Spontaneous Abortion Following COVID-19 Vaccination During Pregnancy. *JAMA*. 2021; 326(16):1629-1631. doi:10.1001/jama.2021.15494
26. Lipkind HS. Receipt of COVID-19 Vaccine During Pregnancy and Preterm or Small-for-Gestational-Age at Birth — Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 15, 2020-July 22, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 ; 71. Do i:10.15585/mmwr.mm7101e1
27. Neil M, Fenton N, Smalley J, et al. Official mortality data for England suggest systematic miscategorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination. Published online January 12, 2022. Doi :10.13140/RG.2.2.28055.09124
28. UK Health Security Agency. *COVID-19 Vaccine Surveillance Report - Week 47.*; 2021.
29. Stock SJ, Carruthers J, Calvert C, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. *Nat Med*. 2022 ; 28(3):504-512. Doi :10.1038/s41591-021-01666-2
30. EMA. *Assessment Report : Comirnaty*. European Medicines Agency ; 2021. Accessed February 8, 2023. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

31. COSV. *Avis Du 6 Avril 2021 : Élargissement Des Priorités d'accès à La Vaccination Anti-Covid-19.*; 2021. Accessed January 31, 2023. https://www.mesvaccins.net/textes/avis_du_cosv_6_avril_2021pdf.pdf
32. COSV. *Avis Du 21 Juillet 2021 : Concernant La Vaccination Des Femmes Enceintes Au Cours Du 1er Trimestre.*; 2021. Accessed January 31, 2023. https://www.mesvaccins.net/textes/20210721_cosv_vaccination_femmes_enceintes.pdf
33. Male V. Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? *Nat Rev Immunol.* 2021 ; 21(4) : 200-201. Doi : 10.1038/s41577-021-00525-y
34. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Pregnancy, Postpartum Care, and COVID-19 Vaccination in 2021. *JAMA.* 2021 ; 325(11):1099-1100. Doi : 10.1001/jama.2021.1683
35. HAS. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner. Published online March 2, 2021. Accessed January 31, 2023. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner
36. HAS. Avis n° 2021.0047/AC/SEESP du 8 juillet 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'adaptation de la stratégie vaccinale devant l'émergence de variants du SARS-CoV-2. Published online July 8, 2021. Accessed January 26, 2023. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277121/fr/avis-n-2021-0047/ac/seesp-du-8-juillet-2021-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-l-adaptation-de-la-strategie-vaccinale-devant-l-emergence-de-variants-du-sars-cov-2
37. HAS. Avis n° 2021.0052/AC/SEESP du 15 juillet 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au projet de loi relatif à l'adaptation de nos outils de gestion de la crise sanitaire. Published online July 15, 2021. Accessed August 9, 2022. https://has-sante.fr/jcms/p_3278245/fr/avis-n-2021-0052/ac
38. HAS. Avis n°2022.0044/AC/SESPEV du 21 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'obligation de vaccination contre la Covid-19 des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Published online July 21, 2022. Accessed August 9, 2022. https://has-sante.fr/jcms/p_3356224/fr/avis-n2022-0044/ac
39. Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study. *The BMJ.* 2021 ; 373 : n1088. Doi :10.1136/bmj. n1088
40. Moustsen-Helms IR, Emborg HD, Nielsen J, et al. Vaccine effectiveness after 1st and 2nd dose of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in long-term care facility residents and healthcare workers - a Danish cohort study. Published online March 9, 2021. Doi :10.1101/2021.03.08.21252200
41. Cunningham AS. Why don't Covid-19 vaccine trials report statistics for the first 14 days? Published online March 16, 2021. Accessed October 7, 2021. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n728/rr-0>
42. Doshi P. Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—let's be cautious and first see the full data. *The BMJ.* Published November 26, 2020. Accessed October 7, 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>
43. Doshi P. Clarification : Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data. *The BMJ.* Published February 5, 2021. Accessed October 7, 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/clarification-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>
44. Santé publique Ontario. *Cas confirmés de Covid-19 après la vaccination en Ontario : du 14 décembre 2020 au 14 novembre 2021.*; 2021:20. Accessed April 5, 2022. <http://web.archive.org/web/20211202042731/https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-epi-confirmed-cases-post-vaccination.pdf?la=fr>
45. Onakpoya IJ. Rare adverse events in clinical trials : understanding the rule of three. *BMJ Evid-Based Med.* 2018 ; 23(1) : 6-6. Doi :10.1136/ebmed-2017-110885

- 23 04 23 - La Covid-19 ou la faillite de la Santé publique au Québec

Par Christian Leraty (auteur et spécialiste des médias).

<https://reinfoquebec.ca/la-covid-19-ou-la-faillite-de-la-sante-publique-4e-partie/>

(...) Première chose : il est important de bien comprendre que les personnes qui ont reçu leur première dose et qui sont positives lors des 14 jours suivants... étaient probablement classées avec les non vaccinés car encore jugées « non adéquatement protégées » (idem pour les personnes qui recevaient des doses subséquentes durant la semaine suivant leur injection). Nous avons ajouté le terme « probablement » car nous n'en avons pas la certitude. En effet, en dépit de plusieurs demandes d'accès à l'information, les autorités (Santé Québec et l'Institut national de santé publique du Québec) n'ont jamais répondu à cette question.

Mais cette absence de réponse sonne comme un aveu et il est donc extrêmement probable que les primo vaccinés malades étaient classés avec les non vaccinés, alors que dans le même temps, comme le montre ce graphique de la Santé publique de l'Ontario, les vaccins ont tendance à donner les symptômes de la Covid-19... essentiellement lors des 14 jours suivant la 1^e dose.

Les vaccins provoquent donc les symptômes de la maladie durant les 14 jours suivant l'inoculation de la première dose... période durant laquelle les primo-vaccinés contaminés sont classés avec les non vaccinés. On comprend alors pourquoi on a eu tout au long de 2021 une « épidémie de non vaccinés » : il s'agissait probablement pour une bonne part de primo vaccinés classés non vaccinés puisque non encore « adéquatement protégés ». Un joli tour de passe-passe, ni vu ni connu !

Les autorités de santé le savaient mais n'ont cessé de répéter que l'on avait affaire à une épidémie de non vaccinés, que les hôpitaux étaient remplis de non vaccinés, ce qui montrait que les « vaccins » étaient efficaces. Pour le prouver, Santé Québec a alors publié un tableau de bord montrant les personnes hospitalisées pour la Covid-19 en fonction du statut vaccinal. Dans le même temps, les données étaient accessibles sur le site Partenariat données Québec.

Quand les données de la Santé publique montrent que l'immense majorité des personnes décédées de la Covid-19 sont « vaccinées »

Comme le rappelle l'épidémiologiste français Laurent Toubiana, les indicateurs pour mesurer une pandémie sont avant tout les décès (puis les soins intensifs puis les hospitalisations).

Cependant, les autorités de santé n'ont pas partagé les données des décès en fonction du statut vaccinal. Et quand on voit les résultats, on comprend pourquoi.

Ainsi, comme nous l'expliquions dans cet article, en vertu de la loi sur l'accès à l'information, nous avons demandé à Santé Québec les données sur les décès de la Covid-19 en fonction du statut vaccinal. Et les résultats ne laissent pas place au doute : sur les 3 450 décès Covid-19 correctement catégorisés depuis le début de la 4^e vague (18 juillet 2021), 95,7 % (3 303) sont « adéquatement vaccinés » alors que 4,3 % (147) sont non-vaccinés. À comparer au taux de vaccination actuel (mais qui était inférieur au début et durant quasiment toute la période étudiée) de 84,8 %.

Il y avait eu 15 000 hospitalisations Covid-19 en 2020... 51 000 en 2022 !

Les données sont tout aussi déroutantes concernant la mortalité : on note une étonnante augmentation des décès Covid-19 entre 2021 (3 300 morts) et 2022 (5 800 morts).

Comment expliquer cela alors que la population est vaccinée à près de 85 % ? N'est-elle pas censée être « protégée » ? Pire, Omicron étant moins virulent que la souche de Wuhan, la situation devrait nettement s'améliorer. Pourquoi constate-t-on alors cette étonnante évolution ? **La seule explication est, comme nous l'avons montré plus haut, que les vaccins ont tendance à aggraver la situation.**

Et encore ne parle-t-on ici que des décès Covid et non des décès toutes causes et des effets indésirables (nous y reviendrons plus loin).

Les autorités ont donc les données qui montrent (au mieux) l'inefficacité de la vaccination (sans parler des effets secondaires). Pourtant, contre tout bon sens, elles persistent à promouvoir l'opération. À l'heure où nous écrivons ces lignes, elles autorisent toujours la vaccination aux enfants de 6 mois. Santé Canada indique même le 6 avril 2023 « que les personnes de cinq ans et plus qui n'ont pas reçu de dose de rappel depuis le 1^{er} septembre sont recommandées de le faire si au moins six mois se sont écoulés depuis leur dernière infection. » Pourquoi ?

- 22 04 23 - **EPI-PHARE : Objectif sérénité sur le risque de myocardites**

<https://www.conseil-scientifique-independant.org/epi-phare-objectif-serenite-sur-le-risque-de-myocardites/>

Créé fin 2018 par l'ANSM et la CNAM, EPI-PHARE est un groupement d'Intérêt Scientifique. L'ANSM nous explique que sa fonction est de réaliser, piloter et coordonner des études de pharmaco-épidémiologie à partir des données complexes et massives du Système National des Données de Santé (SNDS).

L'objectif est donc d'éclairer les pouvoirs publics dans leur prise de décision. Rien que ça ! Pourtant leurs publications sur le Covid semblent assez éloignées de la réalité et toujours dans le sens d'une valorisation des vaccins. Pour y parvenir, EPI-PHARE utilise certains outils très discutables.

Déjà des précédents

En avril 2022, EPI-PHARE produit une « publication » sur les myocardites induites par le vaccin sur les 12-50 ans [1].

Problème 1

Les résultats de l'étude n'ont jamais été publiés dans un journal à comité de lecture et elle n'a donc pas été relue par les pairs.

De nombreux journaux étant friands de ce genre d'études, on a du mal à croire que les auteurs ne l'aient pas soumise à publication. Cette absence de publication laisse supposer que la qualité de l'analyse était insuffisante pour mériter l'approbation des pairs.

Si maintenant les auteurs ne l'ont pas soumise à la publication, c'est que soit ils manquent à un devoir déontologique de confrontation à une évaluation par les pairs, soit ils savent que leur étude a de graves lacunes mais que l'objectif est de communiquer et d'influencer et certainement pas d'évaluer avec rigueur, ce qui est encore plus grave...

Problème 2

Un des problèmes majeurs de l'étude est qu'EPI-PHARE a choisi un suivi des effets indésirables de 7 jours seulement après la 2^{ème} injection de vaccin à ARNm (BNT162b2/ Pfizer-BioNTech ou mRNA-1273/Moderna).

C'est difficile de faire moins.

Mais surtout ce choix n'est pas anodin puisqu'il permet de limiter le nombre d'effets indésirables.

D'ailleurs, étonnamment, dans une lettre parue dans le *New England Journal of Medicine* et signée par des membres d'EPI-PHARE, le délai de suivi des effets indésirables du vaccin monovalent par rapport au vaccin bivalent (Pfizer) est de 21 jours [2]

Pourtant, même sur 7 jours, EPI-PHARE confirmait le risque accru de myocardite et péricardite après la vaccination chez les 12-50 ans.

En effet, il est alarmant de constater qu'EPI-PHARE rapporte 1 cas de myocardite chez les hommes de 18-24 ans attribuable à la vaccination toutes les :

- 21 100 deuxièmes doses du vaccin Pfizer
- 59 000 deuxièmes doses du vaccin Moderna

EPI-PHARE indique que le risque associé à la deuxième dose du vaccin chez les moins de 40 ans, est augmenté de :

- 18 fois chez les hommes pour Pfizer
- 7,1 fois chez les femmes pour Pfizer
- 44 fois chez les hommes pour Moderna
- 41 fois chez les femmes pour Moderna

EPI-PHARE ne dit rien sur les risques bien plus importants du vaccin Moderna alors qu'il pourrait poser la question de la relation avec la quantité d'ARNm injectée (30µg pour Pfizer et 100µg pour Moderna).

La conclusion d'EPI-PHARE est très pudique : « Cette étude confirme et mesure l'amplitude d'un risque accru de myocardite ». Mais avec des augmentations du risque de cette amplitude, jusqu'à 44 fois, il faudrait produire des conclusions plus précises qui n'essayent pas de cacher l'ampleur du problème.

Alors EPI-PHARE essayait d'expliquer que « Les cas de myocardite... suivant la vaccination n'apparaissent pas plus graves que ceux survenant en dehors de la vaccination. »

Cette étrange formulation tente de faire croire que les myocardites induites par les vaccins ne sont pas graves en expliquant qu'une myocardite vaccinale n'est pas plus grave qu'une autre.

Mais cela n'a aucun intérêt. Cela relève du déni.

Les myocardites sont graves, d'où qu'elles viennent. EPI-PHARE tente de rassurer en banalisant les myocardites vaccinales, en expliquant qu'elles ne sont pas plus graves... donc pas graves... Cette attitude n'est pas admissible.

Et maintenant?

Dans leur publication d'avril 2023 [3], comme toujours, EPI-PHARE produit des chiffres pour rassurer sur l'innocuité du vaccin. EPI-PHARE s'attaque encore une fois aux myocardites et autres pathologies cardiaques comme elle l'avait fait en 2022 sur les 12-50 ans [4]. Les résultats sont rassurants ! EPI-PHARE nous assure en mars 2023 que les vaccins BIVALENTS n'augmentent pas les risques de maladies cardiaques, AVC...

C'est une bonne nouvelle. Mais par rapport à quoi ? Comment ? Par qui ?

Problème 1 (encore)

Les résultats d'EPI-PHARE sont publiés dans le NEJM. Et ils font croire (sur twitter notamment) que leur « publication » a été relue par des pairs qui auraient vérifié les données. Sauf que ce n'est pas une publication mais juste une « correspondance ». Et par conséquent ce n'est pas « peer-reviewed » dans ce sens car il n'y a pas nécessairement un examen par les pairs standard complet.

De plus qui peut vérifier ces données puisqu'elles ont été refusées à des scientifiques indépendants du CSI ?

La question se pose de savoir pourquoi les auteurs ont décidé de ne pas fournir une étude et de la présenter à la publication à travers la relecture par les pairs.

Problème 2 (encore)

EPI-PHARE montre cependant une certaine cohérence quand il s'agit de choisir les paramètres du suivi et notamment la durée pour observer l'apparition des effets indésirables. Dans cette étude, le choix se porte sur 21 jours maximum ce qui laisse supposer que pour certains, la durée a été plus courte. Il faut encore rappeler que plus la période de suivi est courte, plus le nombre d'effets indésirables observés sera faible. Il est pourtant acquis que même 6 semaines semblent trop courtes pour obtenir des résultats satisfaisants [5].

Problème 3

EPI-PHARE, en avril 2022 avait noté que le risque de myocardites était plus important chez les plus jeunes. C'est d'ailleurs en accord avec les informations disponibles dans des dizaines d'autres publications.

Bizarrement, EPI-PHARE fait un choix de classe d'âge inattendu prenant des gens de 72 ans en moyenne. Si ! Alors que les myocardites sont surtout chez les jeunes (moins de 30), EPI-PHARE choisit un échantillon qui n'est pas significativement touché d'après les informations disponibles depuis presque 2 ans. Ce choix discrédite EPI-PHARE et met en lumière les subterfuges qu'ils sont prêts à accepter pour atteindre leur but. Car sur un total de 932 583 personnes ayant reçu une dose de rappel de vaccin bivalent et 121 362 recevant une dose de monovalent, ce n'est que 373 728 et 97 234 de ces mêmes sujets respectivement qui ont été étudiés : cela laisse beaucoup de marge pour s'accommoder de la réalité des effets indésirables passés sous silence.

Problème 4

C'est là que les problèmes sur les choix méthodologiques deviennent terribles puisqu'EPI-PHARE a choisi de comparer un groupe de gens vaccinés avec le vaccin BIVALENT avec un groupe de gens vaccinés avec le vaccin initial (monovalent dirigé contre la souche de Wuhan 2019) uniquement. Oui vous avez bien lu. EPI-PHARE choisi donc de comparer des vaccinés avec ... des vaccinés. Chacun s'attendrait à une comparaison avec un groupe témoin qui, soit n'a pas reçu de vaccin, soit a reçu un vaccin déjà bien éprouvé contre une autre pathologie. Et bien non, EPI-PHARE en a décidé autrement. EPI-PHARE choisit donc de comparer des vaccinés anti-Covid avec ... des vaccinés anti-Covid. Il faut comprendre la supercherie ! EPI-PHARE nous indique qu'il n'y a pas plus de risques avec le vaccin bivalent qu'avec le vaccin initial.

Mais, en fait, il faut comprendre qu'il n'y en a pas moins qu'avec le vaccin initial.

Car si le vaccin initial provoque, par exemple 18 fois plus de myocardites (voir [6]), et que le vaccin BIVALENT en provoque aussi 18 fois plus, cela permet à EPI-PHARE d'afficher que tout est normal. Alors qu'il n'en est possiblement rien. Surtout que ces résultats sont contraires aux données disponibles et notamment celles d'EPI-PHARE d'avril 2022 [1].

Conclusion

Les choix méthodologiques d'EPI-PHARE sont très problématiques

- Durée de suivi - Plus elle est courte plus les signaux sont faibles.
- Classe d'âge - Si elle n'est pas adaptée, le risque mesuré peut être différent d'une autre classe d'âge.
- Groupe contrôle - Ne pas utiliser de groupe placebo ne permet pas la découverte des risques d'un médicament.

Mais si on met les choix d'EPI-PHARE en parallèle de leur objectif de montrer des résultats positifs pour les vaccins ARNm, alors ils sont cohérents. Très cohérents. C'est à se demander si la lampe du phare n'est pas cassée.

[1] <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/myocardite-pericardite-vaccination-covid19-12-50ans/>

[2] <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2302134>.

[3] <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2302134>

[4] <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2302134>

[5] <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/67>

- 27 04 23 - Les secrets dévoilés des documents de Pfizer transmis par la justice américaine

Dans le blog de P. Gibertie.

<https://pgibertie.com/2023/04/27/les-secrets-devoiles-des-documents-secrets-de-pfizer-transmis-par-la-justice-americaine-inimaginable-decouvrez-la-synthese/>

Un juge de district américain a ordonné à la *Food and Drug Administration* (FDA) de publier plus de 320 000 documents liés au vaccin Covid-19 de Pfizer à un rythme de 55 000 pages par mois. Initialement, la FDA avait demandé un rythme de 500 pages par mois, soit 75 ans, pour publier les documents, invoquant des obstacles logistiques et de personnel « trop lourds ». Les plaignants dans l'affaire dite du *Public Health and Medical Professionals for Transparency* (PHMPT), ont incité la divulgation des documents par une demande de *Freedom of Information Act* (FOIA) à la FDA. Le PHMPT déclare qu'il a été créé « uniquement pour obtenir et diffuser les données sur lesquelles la FDA s'appuie pour autoriser les vaccins Covid-19 » et ne prend aucune position préconçue sur les données. Ces 3 500 experts recrutés ont été répartis en six groupes de travail avec des comités à leur tête pour analyser les documents et créer des rapports accessibles et compréhensibles au grand public.

Les 11 secrets dévoilés

#1 : Pfizer savait que ses injections basées sur les gènes avaient une efficacité négative dès novembre 2020

Au moins dès mai 2021, cinq mois après le déploiement des injections basées sur les gènes de Pfizer, des rapports ont commencé à émerger. En octobre, des études ont commencé à confirmer l'inefficacité des

injections, puis plus tard, en janvier 2022, que les personnes qui ont été piquées contre Covid-19 étaient plus susceptibles de l'attraper.

#2 : Peu de temps après la mise sur le marché des injections de Covid, Pfizer a décidé d'embaucher 2 400 employés à temps plein pour traiter les documents des blessés

Dans un livre blanc de janvier 2021 analysant les nouveaux « vaccins » Covid, les médecins de première ligne américains (voir le *Front Line Covid-19 Critical Care Alliance : FLCCC*) ont observé comment et pourquoi la sécurité d'une telle intervention devait être assurée avant son utilisation, en particulier sur une population mondiale.

« Contrairement à la prise d'un médicament pour une maladie réelle », ont-ils expliqué, « la personne qui prend un vaccin est généralement en parfaite santé *et continuerait d'être en bonne santé sans le vaccin*. Comme la première règle du serment d'Hippocrate est : ne pas nuire, la sécurité des vaccins doit être *garantie*. Cela ne s'est pas encore produit », ont-ils observé à l'époque.

Lors de l'examen des documents de Pfizer, le docteur et auteur Naomi Wolf (qui a été banni de Twitter en 2021 pour avoir diffusé des informations erronées sur les vaccins Covid-19) a déclaré que ce qui était « étonnant », c'est qu'à peu près à la même époque, « en un mois ou deux [du déploiement du vaccin], Pfizer recevait tant de rapports d'événements indésirables - ce qui signifie les mauvaises choses qui arrivaient aux personnes qui avaient été injectées - qu'ils ont compris qu'ils avaient besoin d'embaucher 2 400 employés à temps plein pour simplement traiter la paperasse » de ces blessures. Ils savaient également que cela était nécessaire « pour se préparer au flot d'événements indésirables qu'ils savaient qu'ils subiraient dans un avenir proche ».

Bien sûr, plusieurs mois plus tard, les preuves révèlent des corrélations entre les obligations vaccinales avec une augmentation énorme des décès excessifs chez les jeunes et des travailleurs handicapés, ce qui, aux États-Unis, équivaut à ceux de moins de 50 ans qui ont pris les coups ayant un taux de mortalité de 49% plus élevé, y compris tous catégories de piqûres souffrant d'une augmentation de 26 %. Tout cela se traduit par environ 600 000 décès supplémentaires par an et une baisse historique de l'espérance de vie.

#3 : Pfizer et la FDA ont caché des informations selon lesquelles les injections causent des lésions cardiaques chez les jeunes pendant quatre mois, tandis qu'une campagne de propagande agressive a poussé des milliers de personnes à se faire injecter

« Pfizer savait en mai 2021 que les vaccins avaient causé des lésions cardiaques à 35 mineurs dans la semaine suivant l'injection », a expliqué Wolf. Cette information était également connue de la *Food and Drug Administration* (FDA) des États-Unis, car les documents étaient en leur possession.

« Mais le gouvernement des États-Unis - et je suis gêné de dire que j'ai voté pour ces personnes - n'a dit aux parents qu'en août 2021 qu'il y avait un risque élevé de lésions cardiaques chez les jeunes adultes en bonne santé. Quatre mois plus tard ! s'exclama-t-elle.

« Et pendant ces quatre mois, qu'est-ce que les jeunes adultes d'Amérique ont reçu ? Une raclée constante de propagande sur les réseaux sociaux, à la télévision, dans les organes de presse rachetés par l'argent de la loi CARES, ainsi que par la Fondation Bill et Melinda Gates », a expliqué Wolf. « Ils n'ont dit aux jeunes adultes, aux jeunes adultes en bonne santé des États-Unis, votre génération, que cela augmentait le risque de lésions cardiaques jusqu'à quatre mois plus tard. »

#4 : Plutôt que de rester au site d'injection, Pfizer savait que les nanoparticules lipidiques dangereuses du vaccin se distribuaient rapidement dans tout le corps. Et il n'y a aucune preuve qu'ils ne partent jamais

« Vous vous souviendrez peut-être que le CDC a déclaré que le matériel d'injection reste dans le site d'injection. Et les matériaux sont des nanoparticules lipidiques, ce sont des ARNm », ce qui signifie qu'ils sont « de la graisse industrielle recouverte de polyéthylène glycol, qui est un sous-produit du pétrole... et de la protéine de pointe ».

Pourtant, alors qu'il était largement répandu que ces substances dangereuses restaient au site d'injection, « ce n'est pas ce qui arrive à ces matériaux ! Et Pfizer le savait ! Ces matériaux se « biodistribuent » - c'est *le langage de Pfizer* - dans tout votre corps en 48 heures ! ».

Décrivant d'abord comment « les nanoparticules lipidiques [LNP] sont conçues pour traverser toutes les membranes du corps humain », ce qui est connu depuis au moins une décennie, Wolf a demandé : « Où vont ces ingrédients ? »

« Ils vont au cerveau (certains d'entre vous ont remarqué des changements dans la personnalité de leurs proches qui ont pris ces injections). Ils se biodistribuent au foie, aux surrénales, à la rate. Et si vous êtes une femme, ils s'accumulent dans vos ovaires », a-t-elle déploré.

« Maintenant, ce sont des graisses industrielles recouvertes de polyéthylène glycol dans vos ovaires. Et ce qui est incroyablement effrayant pour une femme, c'est qu'il n'y a aucun mécanisme que nous ayons trouvé par lequel le corps se débarrasse des nanoparticules lipidiques dans les ovaires...Et Pfizer le savait. »

#5 : « Je ne le dis pas à la légère, mais c'est un meurtre de masse » : les effets secondaires dans les documents de Pfizer sont bien plus graves que ce que le CDC et les médecins ont dit aux patients

Les documents de Pfizer reconnaissent plus de 42 000 événements indésirables, dont 1 200 décès, au cours des trois premiers mois seulement en raison de ce que Wolf décrit comme des « catégories catastrophiques » d'effets secondaires qui vont bien au-delà des avertissements typiques donnés par les autorités de santé publique.

« Ce ne sont pas les mêmes effets secondaires dont le CDC vous parle ou dont votre médecin vous parle », a rappelé Wolf. Alors que le CDC a souvent dit que les receveurs auront de la fatigue, des frissons et peut-être un gonflement au site d'injection, « ce n'est pas ce qui est dans les documents de Pfizer ».

Au lieu de cela, « il y a des accidents vasculaires cérébraux à l'échelle industrielle, des hémorragies, des caillots sanguins, des caillots pulmonaires, des caillots dans les jambes, des troubles neurologiques, des troubles de type démence. Guillain-Barré, la paralysie de Bell [et plus].

« L'effet secondaire numéro un est la douleur articulaire », a-t-elle déclaré. « Le CDC vous a-t-il parlé de douleurs articulaires ? » Et un autre « effet secondaire surprenant est la myalgie, les douleurs musculaires », dont Wolf a dit qu'elle avait des amis qui endurent maintenant, malgré leur excellente santé antérieure. Et cet effet secondaire est indiqué « à l'échelle industrielle dans les documents Pfizer ».

« Je ne le dis pas à la légère, mais c'est un meurtre de masse », s'est-elle affligée. « Il y a 61 décès par AVC, par exemple. La moitié des événements indésirables d'AVC sont survenus dans les 48 heures suivant l'injection. Il s'agit de cinq décès dus à des lésions hépatiques et la moitié des événements indésirables liés aux lésions hépatiques ont eu lieu dans les 48 heures suivant l'injection.

#6 : Avant que ce ne soit légal, plus de 1 000 enfants ont été injectés et les documents de Pfizer indiquent un taux élevé de blessures graves

Au début de 2021, avant toute Autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour les enfants, Wolf a rapporté que Pfizer avait injecté « 62 enfants, certains d'entre eux aussi jeunes que deux mois », avec leur produit à base de gènes, dont 28 il n'y avait aucun dossier de résultats disponibles. « Nous ne savons pas s'ils ont survécu », a-t-elle déclaré.

« Parmi les 34 dont les dossiers sont encore dans les documents de Pfizer, il y a une fillette britannique de sept ans qui a subi un accident vasculaire cérébral, et il y a un bébé de deux mois avec des lésions hépatiques », a-t-elle déploré.

« Et donc c'est un rapport tellement effrayant parce qu'il est clair - et nous avons fait une enquête supplémentaire à ce sujet- qu'il y avait un millier d'enfants aux États-Unis dans différents hôpitaux universitaires, y compris le *Rochester Medical Center*, qui ont été expérimentés avant qu'il ne soit légal d'injecter ce matériel aux enfants », a déploré l'auteur.

« Et je peux vous promettre que ce sont ce que la société appelle des « enfants jetables ». Ce ne sont pas des enfants dont les parents ont des avocats. Ce ne sont pas des enfants dont les parents ont une voix. Nous allons découvrir que ce sont des enfants qui sont institutionnalisés, qui sont orphelins ou abandonnés d'une manière ou d'une autre », a-t-elle déploré.

#7 : Les documents de Pfizer révèlent une « expérience de type Mengele... sur la façon de perturber et d'altérer la reproduction humaine ». Les dossiers disponibles des participants à l'étude qui ont conçu des enfants montrent que 80% ont perdu leur bébé

Soulignant ce qu'elle appelle « la pièce maîtresse de ce que nous avons trouvé dans les documents de Pfizer », Wolf a expliqué qu'elle ne fait pas référence à la légère à l'expérimentation médicale nazie, mais que les documents contiennent « littéralement [une] expérience de type Mengele à un grand échelle sur la reproduction humaine, [une] expérience à 360 degrés sur la façon de perturber et d'altérer la reproduction humaine.

« Ainsi, par exemple, dans les documents de Pfizer, on disait aux femmes participantes à l'étude de ne pas tomber enceintes, ce qui est intéressant », a-t-elle observé. « C'est une maladie respiratoire. Pourquoi diriez-vous aux femmes de ne pas tomber enceintes ?

Néanmoins, 270 femmes ont conçu des enfants dont Pfizer aurait « perdu les dossiers » de 234, ce qui, selon Wolf, est une violation de la loi.

« Sur les 36 femmes [restantes] dont la grossesse est arrivée à terme, plus de 80 % d'entre elles ont perdu leur bébé [par] avortement spontané ou fausse couche », a-t-elle rapporté.

#8 : Pfizer savait qu'il y avait un danger pour la fertilité. Les nanoparticules lipidiques endommagent le placenta pendant la grossesse, provoquant des accouchements précoces. Beaucoup d'anomalies chromosomiques aussi

De plus, les documents de Pfizer indiquent que « l'excrétion est réelle », a rapporté Wolf. « Pfizer définit l'exposition au vaccin comme un contact cutané, une inhalation et des rapports sexuels, en particulier [au moment de] la conception. »

Puisque Pfizer a également mis en garde les participants masculins à l'essai contre les rapports sexuels avec des femmes en âge de procréer et contre l'utilisation de deux formes de contraception s'ils le faisaient, « il y avait clairement quelque chose à propos de concevoir avec un homme vacciné contre lequel Pfizer se protégeait », a-t-elle déclaré.

« Donc, nous savons maintenant que cette injection cause d'horribles dommages à la conception », notamment les nanoparticules lipidiques traversant le placenta et provoquant la naissance prématurée d'enfants, a déclaré Wolf.

Elle a également signalé que le spécialiste de la médecine fœto-maternelle, le Dr Jim Thorpe, « observe, à grande échelle, des anomalies chromosomiques chez les nouveau-nés de mères vaccinées ».

Ces résultats étaient prévus par certains, y compris l'ancien vice-président de Pfizer et scientifique en chef pour les allergies et les voies respiratoires, le Dr Michael Yeadon, qui, le 1er décembre 2020, a demandé à l'Agence européenne des médicaments d'arrêter toutes les études en raison de problèmes de sécurité, y compris d'éventuels dommages à placentas pendant la grossesse.

Ses avertissements sont restés lettre morte. Et bien qu'ayant été vilipendé, il a maintenant été, malheureusement pour tous, justifié.

#9 : Les documents de Pfizer montrent que les nanoparticules lipidiques pénètrent également dans le lait maternel, rabougrissant, blessant et parfois tuant les bébés

Étant donné que ces dangereux LNP circulent dans tout le corps, en particulier dans le sang du receveur, Wolf a expliqué qu'ils se retrouvent dans le lait maternel.

« Et les bébés allaités, dans les documents de Pfizer [trial], ont subi des convulsions et un bébé est mort aux urgences après avoir été allaité d'une mère vaccinée, d'une défaillance du système multi-organes », a-t-elle déclaré. « Quatre des mamans, qui allaitaient... avaient du lait maternel qui est devenu bleu-vert. »

Après la diffusion de ces injections dans la population générale, les incidents de ces événements indésirables ont commencé à émerger publiquement.

Un rapport du VAERS de février 2021 décrit le décès d'un nourrisson de cinq mois, allaité, dont la mère a reçu une deuxième dose de piqûre de Pfizer. Le lendemain, le bébé a refusé de téter, a développé de la fièvre et a ensuite été hospitalisé pour un trouble sanguin rare dans lequel des caillots sanguins se forment dans de petits vaisseaux sanguins dans tout le corps avant de mourir.

Et en juin 2021, un bébé allaité de six semaines est tombé malade de manière inexplicable avec une forte fièvre après que sa mère a reçu un vaccin Covid-19 et il est décédé des semaines plus tard avec des caillots sanguins dans ses « artères gravement enflammées ». Wolf a poursuivi en expliquant que même les National Institutes of Health (NIH) ont mené une étude distincte qui a révélé que « les bébés allaités par des mères vaccinées avaient un retard de croissance et ne prenaient pas de poids. Ils étaient agités, agités et sans sommeil.

Elle pense que ces dynamiques ont fourni une indication sur la raison pour laquelle « les mères allaitantes sont passées, au cours des deux dernières années, de 34% de toutes les mères à 16% des mères », ce qui indique « quelque chose ne va pas ».

« Non seulement les bébés de la prochaine génération n'obtiennent pas cette expérience primordiale d'amour total, d'éducation totale, de sécurité totale, ce qui est si important, mais il y a quelque chose qui empêche les mères d'allaiter ces bébés. Et je pense que nous avons un indice ici dans la contamination du lait maternel des mères vaccinées », a déclaré Wolf.

« Je tiens également à noter que Bill Gates a déployé du lait maternel cultivé en laboratoire au moment même où les femmes subissaient ces dommages à leur propre capacité à subvenir aux besoins de leurs enfants », a déclaré l'auteur féministe.

#10 : « Médecine nazie », une guerre contre la fertilité des femmes : les documents de Pfizer montrent que la majorité des EI sont subis par des femmes, 16 % de « troubles de la reproduction ». « Quel genre de monstres regarde 16 % de troubles de la reproduction et continue ? » Résultats : Baisse de 13% à 20% des naissances vivantes

En examinant l'orientation des documents de Pfizer, le Dr Wolf a conclu qu'un motif général derrière cette énorme entreprise comprend « une guerre contre la capacité des femmes à se reproduire ».

Son équipe « a découvert que parmi les événements indésirables, 72 % d'entre eux étaient subis par des femmes. Et c'est constant partout. C'est un [ratio] constant de 3 pour 1 », a-t-elle déclaré tout en reconnaissant les torts réels causés aux hommes (Rapport 38).

« Et sur les 72 % d'événements indésirables » chez les femmes, Pfizer définit 16 % d'entre eux comme, « [dans] leurs mots, des « troubles de la reproduction » », tandis que les hommes souffrent également d'un taux terrible mais beaucoup moins à 0,49 %.

« Quel genre de monstres examinent 16 % des troubles de la reproduction [dans leurs essais] et continuent ? » charge la féministe de longue date.

Elle poursuit en qualifiant les dossiers de Pfizer de « médecine nazie » en raison de la précision de leurs dossiers concernant les centaines de milliers d'attaques néfastes contre les organes reproducteurs des femmes. Par exemple, les dossiers reflètent « 20 noms scientifiques différents pour ruiner les cycles menstruels des femmes », a-t-elle déclaré.

« Sans surprise, en 2022, dans le monde entier, neuf mois après le déploiement dans la majeure partie de l'Europe occidentale, il y a une baisse de 13 à 20 % des naissances vivantes dans toute l'Europe occidentale, en Amérique du Nord, à Singapour et en Australie », elle a expliqué.

Cela comprend « le double du nombre de mortinaissances en Écosse, un pays hautement vacciné, 89 mortinaissances au Canada dans une province alors qu'habituellement ils en ont deux ou trois », a déploré Wolf.

Appelant ce phénomène une « mortalité absolue des bébés », le journaliste a poursuivi en citant l'expérience du Dr James Thorp en disant qu'il subissait maintenant « cinq ou six fausses couches par semaine alors qu'avant ils en auraient deux par mois ».

Ce phénomène n'est « pas universel », a partagé Wolf. « Cette chute, ce meurtre de la prochaine génération, n'est pas mondial. Il est [concentré] en Europe occidentale et en Amérique du Nord.

#11 : Les LNP ont dégradé les usines de base de la masculinité dans les testicules des garçons in utero lorsque leur mère avait reçu une injection. « Donc, ce sont des monstres, et il n'y a aucun moyen d'éviter de conclure qu'ils se concentrent sur la perturbation de la reproduction humaine »

De plus, le rapport 37 révèle les dommages causés aux capacités de reproduction des bébés garçons dans le ventre de leurs mères vaccinées. Wolf a expliqué comment les documents de Pfizer révèlent que les LNP « dégradent les bébés garçons in utero » en traversant « les testicules des bébés fœtaux » et en endommageant « les cellules de Sertoli et les cellules de Leydig, qui sont essentiellement les usines de la masculinité ».

Ces cellules « sont responsables de l'équilibre hormonal masculin qui crée des choses comme des voix profondes, des poils sur le corps, des épaules larges, toutes ces choses que nous associons à la masculinité normale. Et cela se dégrade.

« Donc, nous ne savons pas si ces petits garçons de mères vaccinées vont pouvoir grandir pour devenir des hommes adultes sexuellement fonctionnels », a-t-elle averti.

Près de 70 rapports accessibles ci-dessous :

<https://dailyclout.io/embed/#?secret=WmoU3qkivF#?secret=1D6celHXQz>

Cliquer pour accéder à p1-Post-Marketing-Vasculitic-micro-report.pdf

Cliquer pour accéder à p2-Post-Marketing-Team-Vasculitic-micro-report.pdf

Cliquer pour accéder à p1-Post-Marketing-Autoimmune-micro-report.pdf

Cliquer pour accéder à p2-Post-Marketing-Autoimmune-micro-report.pdf

Cliquer pour accéder à Pfizer-Financial-Performance-microreport-1.pdf

Cliquer pour accéder à Post-Marketing-Renal-AESI-micro-report.pdf

- 17 05 23 - **Forte surmortalité persistante au Royaume-Uni**

Le professeur émérite de démographie David Coleman, de l'Université d'Oxford.

<https://essentiel.news/surmortalite-inexpliquee-uk/>

« 32 441 Britanniques de trop sont décédés entre mai et décembre 2022. Ce surplus est calculé par comparaison avec la moyenne 2016-2021. C'est ce qu'indiquent les chiffres de l'Office des statistiques nationales (ONS).

Un article du *Mirror* intitulé « *Les Britanniques meurent par dizaines de milliers - et nous ne savons pas vraiment pourquoi* » tente de trouver des réponses. Les experts excluent le Covid comme cause de ces morts inattendues mais ne trouvent aucune autre explication satisfaisante pour une grande partie d'entre elles. Les vaccins Covid sont comme toujours les grands absents de ce débat.

Surmortalité persistante

Durant toute la crise du Covid, la surmortalité a fortement fluctué d'un mois à l'autre, sans qu'on ait élucidé exactement les causes. L'effet moisson est une explication avancée : les individus les plus faibles d'une population décèdent en surnombre à l'arrivée d'un nouveau virus, puis la période suivante devrait connaître une sous-mortalité. Or ce n'est pas du tout le cas actuellement : la surmortalité perdure, Il devrait y avoir une période après laquelle les décès sont moins nombreux que d'habitude, mais cela ne s'est pas produit. »

- 22 05 23 - « **Il y a un effondrement de la natalité dans tous les pays très vaccinés** »

Laurence Kayser est gynécologue en Belgique.

<https://www.lelibrepenseur.org/laurence-kayser-il-y-a-un-effondrement-de-la-natalite-dans-tous-les-pays-tres-vaccines/>

« Depuis le début des campagnes de vaccination contre le covid, elle constate une hausse des troubles de la sphère gynécologique parmi ses patientes. « On voit des jeunes filles qui avaient des cycles et puis tout s'arrête pendant plusieurs semaines, plusieurs mois. Certaines en sont à 18 mois sans règles », explique-t-elle. Si

l'Agence européenne des médicaments (EMA) a admis que « les saignements menstruels abondants peuvent être considérés comme un effet indésirable des vaccins » à ARN-messenger, Laurence Kayser estime que les effets indésirables ne se limitent pas aux règles hémorragiques. « Il y a une question à se poser sur l'impact au niveau du développement hormonal, des cycles et de toute la chaîne de fertilité. Il y a quelque chose qui me fait penser à un perturbateur endocrinien », remarque la gynécologue. Convoquée à deux reprises par l'Ordre des médecins, qui lui reproche ses prises de position sur la gestion de la pandémie, Laurence Kayser explique que ses confrères n'ont pas été en mesure de lui répondre quand elle leur a demandé quels seraient les effets à long terme des injections faites aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes. « Le président de l'Ordre des médecins m'a dit clairement : « Je n'ai pas de boule de cristal. » On ne peut pas injecter 4 milliards d'êtres humains sur cette planète et dire oups, j'espère que ça va aller », observe la praticienne. Alors que la santé mentale des jeunes s'est lourdement dégradée pendant la crise sanitaire, Laurence Kayser estime pour sa part que les enfants et les adolescents ont fait l'objet d'un conditionnement dont les conséquences risquent d'avoir un impact durable : « On a inversé toutes nos valeurs. On a sacrifié la jeunesse pour préserver les plus âgés. Enfin, on nous a dit qu'on allait préserver les plus fragiles et nos aînés, mais quand ils sont tombés malades, on les a laissés crever. »

Alors que plusieurs laboratoires développent un vaccin contre le Virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la bronchiolite, pouvant être administré aux nourrissons ou aux femmes enceintes selon les produits, Laurence Kayser estime qu'il faut rester prudent et se garder de toute surenchère vaccinale. « Le VRS est extrêmement instable, il mute beaucoup. On est dans la même situation qu'avec le covid, avec un virus qui va s'adapter, qui va contourner les défenses acquises par la vaccination. On risque de se retrouver avec des virus moins bien connus du système immunitaire, qu'est-ce que cela va donner ? » « Je pense qu'il faut repartir des bases. Que veut dire être en bonne santé ? Que veut dire avoir un bon système immunitaire ? Ce n'est pas d'avoir 15 vaccins, c'est d'avoir eu une vie intra-utérine avec tout ce qu'il faut, dans un climat serein, d'avoir été si possible allaité, d'avoir reçu des vitamines, d'avoir une alimentation équilibrée, de rencontrer des microbes.

Ça a toujours été le cas, on laissait les enfants se promener partout et sucer leurs jouets. On ne peut pas vivre dans une bulle, c'est extrêmement dangereux pour le système immunitaire », souligne la gynécologue. « Nous sommes extrêmement formatés pendant nos études à utiliser la chimie à tout bout de champ. Dès que l'on sort n'importe quel vaccin, du moment que l'on nous donne deux ou trois études avec un grand professeur qui a signé, c'est bon, les médecins ne se posent pas de question », ajoute-t-elle. Et Laurence Kayser de conclure : « Nous avons, en tant qu'adultes, une responsabilité collective face aux enfants et aux générations futures. Quelle planète et quelle société allons-nous leur laisser ?

- 23 05 23 - « La vaccination des enfants cause-t-elle la moitié de la mortalité infantile ? »

L'association *Bon Sens*.

« SIMPLE COÏNCIDENCE ? LES DÉCÈS DE NOURRISSONS DIMINUENT DE MOITIÉ À MESURE QUE LA VACCINATION DES ENFANTS DIMINUE ... Vaccinons donc nos enfants en toute sécurité, avec des produits sûrs, efficaces à près de 100%, sans effets secondaires, et éprouvés de longue date... Nos autorités sanitaires sont là pour surveiller qu'il en soit ainsi, avec toutes les garanties qui s'imposent. Pour ceux qui ne lisent pas les études, pour ceux qui pensent que les autorités sanitaires les lisent avant d'autoriser, POURQUOI la « réticence à la vaccination » en Floride a-t-elle réduit la mortalité infantile en 2021 ? Alors que les vaccinations infantiles diminuaient, la mortalité infantile toutes causes a également diminué massivement, en parfaite harmonie. La vaccination des nourrissons a diminué de 14,1% en 2021 et la mortalité infantile toutes causes a diminué de 8,93% en 2021.

Source (Igor Chudov) : « Florida « Vaccine Hesitancy » REDUCED Infant Mortality in 2021. Does Childhood Vaccination Cause Half of Infant Deaths? ».

<https://igorchudov.substack.com/p/florida-vaccine-hesitancy-reduced>

« VACCINS & MORTALITÉ INFANTILE »

Alexandra Henrion Caude : « BOMBE. 2011: Miller & Goldman publient que les pays hautement développés (n = 30) ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile plus élevés. S'ensuit une levée de boucliers et de critiques ! 2023 : ils prennent en compte les critiques, ré-analysent les données et réaffirment une corrélation positive entre le nombre de doses de vaccin et ce taux de mortalité infantile. Que celui qui a des oreilles pour entendre les résultats de cette publication, entende ! ».

<https://t.me/alexandrahenrioncaude/754>

Sources :

- « *Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?* ». <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0960327111407644>

- « *Reaffirming a Positive Correlation Between Number of Vaccine Doses and Infant Mortality Rates: A Response to Critics3* ».

<https://www.cureus.com/articles/134233-reaffirming-a-positive-correlation-between-number-of-vaccinedoses-and-infant-mortality-rates-a-response-to-critics#!/>

- 06 06 23 - 53 800 décès de plus attendus qu'en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021

Par Nathalie Blanpain de la division *Enquêtes et études démographiques* à l'Insee.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7628176>

En 2022, les décès observés ont nettement dépassé ceux attendus en l'absence d'épidémie de Covid-19 ou d'autres événements inhabituels tels que des épisodes de grippe ou de fortes chaleurs, etc.

La surmortalité, soit l'excédent de décès observés par rapport à ceux attendus, a été un peu plus forte en 2022 (8,7 %) qu'en 2021 (6,9 %) et 2020 (7,8 %). Pourtant, probablement grâce à la vaccination et à l'immunité collective, l'épidémie de Covid-19 a été moins meurtrière en 2022 : il y a eu 38 300 décès de personnes atteintes de la Covid-19 dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées selon Santé publique France, soit nettement moins qu'en 2021 (59 100). Le nombre de certificats de décès avec une mention « Covid-19 » est également en baisse. Les décès dus à d'autres causes que la Covid-19 ont donc augmenté en 2022. L'année a compté de manière inhabituelle deux épisodes de grippe, en raison d'une épidémie tardive en mars-avril et précoce en décembre. Des épisodes de fortes chaleurs en été ont occasionné davantage de décès en 2022 qu'en 2021.

Enfin, l'épidémie de Covid-19 a pu entraîner depuis 2020 une hausse des décès en raison d'effets indirects, comme des reports d'opérations, une baisse des dépistages d'autres maladies, etc. Ces impacts éventuels n'ont toutefois pas encore été mesurés. Il peut aussi y avoir une interruption ou une pause dans la tendance à la baisse de la mortalité à chaque âge, mais sans qu'il soit encore possible de l'identifier.

- 09 06 23 - Rapport au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) sur Les effets indésirables des vaccins contre la covid et le système de pharmacovigilance français

Enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale et à la présidence du Sénat le 9 juin 2022- Voir les commentaires sur le rapport final (une caricature de doxa) le 30 05 2024)

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/115b5263_rapport-information

Conclusion

Les rapporteurs soulignent que la présente étude a été conçue comme un rapport d'étape, qu'ils recommandent de compléter étant donné l'évolution rapide des connaissances et le fait que certains effets indésirables sont encore en cours d'évaluation. Après le prochain renouvellement de l'Office, il appartiendra à un groupe éventuellement élargi de rapporteurs de déterminer ce que pourrait être la substance d'un rapport final. À l'issue de leurs présents travaux, les rapporteurs estiment que le système de pharmacovigilance s'est remarquablement mobilisé et a accompagné efficacement la campagne vaccinale massive de lutte contre la pandémie de Covid-19. Cette mobilisation est tout d'abord visible à l'échelon des Centres régionaux de pharmacovigilance qui ont examiné les déclarations d'événements indésirables dans un volume inédit et qui ont fait remonter une centaine de signaux. L'efficacité de ce dispositif, quasi-unique en Europe, a été soulignée - la France est l'un des pays qui contribuent le plus aux bases de données internationales. Cependant, certaines difficultés rencontrées dans le processus de déclaration, tant au niveau des professionnels de santé que des particuliers, ont nourri chez certains le sentiment - infondé - d'être confronté à une volonté d'opacité. Le réseau de pharmacovigilance mérite d'être conforté alors que les financements n'ont pas été à la hauteur du surplus d'activité et que des réformes structurantes pourraient affecter son fonctionnement. Cette mobilisation a également été constatée à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, qui a fait montre d'une transparence inédite. Du médecin aux autorités sanitaires et politiques, celle-ci est la pierre angulaire d'un système qui, lorsque des effets secondaires graves - tels que les thromboses atypiques - sont apparus, a rapidement réagi pour réévaluer la pertinence d'utiliser le vaccin qui en était la cause.

Néanmoins, les rapporteurs regrettent que l'Agence ne se soit pas prononcée à l'échelle nationale sur l'existence d'un lien entre les troubles menstruels et certains vaccins contre la Covid-19, en l'absence de prise de position du Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance européenne. En effet, leur non-reconnaissance alimente la défiance des citoyens dans le système tout entier. Si la pharmacovigilance repère des signaux à partir de l'observation d'un nombre de cas qui peut être relativement réduit, la pharmacoépidémiologie est en mesure de déceler si, à l'échelle de larges groupes de personnes ou à l'échelle populationnelle, un symptôme survient plus fréquemment qu'attendu, à la suite d'une vaccination. Les deux démarches sont donc très complémentaires. Ce type d'analyse permet également la comparaison avec l'incidence du même symptôme à la suite de la maladie Covid-19, un élément supplémentaire à prendre en compte dans l'évaluation de la balance bénéfices/risques. L'exploitation par le GIS EPI-PHARE des bases de données de santé médico-administratives - qualifiées de « trésor national » - complétées par les systèmes

d'information *ad hoc* SI-DEP et VAC-SI a effectivement permis de quantifier des signaux observés par la pharmacovigilance et d'apporter des informations quant à l'efficacité des vaccins en vie réelle et au vu de l'évolution de la pandémie. Ce dispositif de surveillance a permis d'identifier plusieurs effets indésirables associés aux vaccins contre la Covid-19, qui peuvent parfois s'avérer graves. Ceux-ci doivent néanmoins être appréciés au regard des bénéfices apportés par la vaccination. La balance bénéfices/risques, utilisée à cet effet, n'est pas le résultat rigoureux et objectif d'une formule mathématique mais le produit d'une appréciation collégiale prenant en compte de multiples paramètres ; elle est au cœur des discussions d'experts qui conduisent à formuler des recommandations vaccinales. Le fait qu'elle dépende du contexte épidémique rend son appréciation difficile alors que les mesures prises par les autorités doivent être cohérentes avec la situation sanitaire et que les citoyens doivent percevoir cette cohérence - à cet égard, les rapporteurs saluent le récent avis de la Haute Autorité de santé, qui anticipe différents scénarios de reprise épidémique à l'automne prochain. Comme cela a été souligné au cours des entretiens, la communication qui accompagne une campagne vaccinale de cette ampleur est tout autant essentielle que délicate à mettre en œuvre. Dans le cas présent, il était important d'emporter l'adhésion de la population pour rapidement réduire la morbi-mortalité associée à la Covid-19, directement en vaccinant les personnes à risque de forme grave, et indirectement en réduisant la circulation du virus - les vaccins permettant bien de limiter cette circulation, sans toutefois bloquer la transmission à l'échelle individuelle. Le début de la campagne vaccinale a été marqué par une bonne dynamique d'adhésion.

À la fin du printemps 2021, alors que l'efficacité de la vaccination contre la transmission du virus apparaissait satisfaisante et que la dynamique de vaccination baissait, les autorités ont mis en place un pass sanitaire pour à la fois protéger certains lieux du virus mais aussi inciter la population hésitante à se faire vacciner. Cette politique a été efficace et a atteint ses objectifs sanitaires. Puis, pour tenter de faire aller à la vaccination les 5 à 10 % de personnes qui s'en tenaient à l'écart, un pass vaccinal a été mis en place début 2022. Force est de constater que ses objectifs n'ont pas été atteints et il est à craindre que cette politique plus contraignante ait des conséquences sur l'adhésion à la vaccination en général. La crainte d'effets indésirables demeure la principale raison de non-adhésion à la vaccination, dans un contexte où les vaccins utilisés en France reposent sur de nouvelles technologies. Or la communication institutionnelle sur les effets indésirables a été relativement discrète en comparaison de la communication incitant à la vaccination, sauf lorsqu'il a été question des effets indésirables graves comme ceux associés au vaccin Vaxzevria. Cet épisode a illustré le « coût » de la transparence en matière d'adhésion à la vaccination puisque la réputation du vaccin a été définitivement entachée, ce qui a conduit à ce qu'il soit sous-utilisé, à un moment où la France ne disposait pas encore de suffisamment de doses pour protéger sa population et alors que la balance bénéfices/risques restait positive pour la majorité des personnes. L'adoption d'un discours de vérité par les autorités, en accord avec les avis émis par les agences sanitaires, était nécessaire pour éviter que tout interstice entre les recommandations nationales et l'état des perspectives scientifiques soit investi par les désinformateurs. Dans un contexte où à la fois l'agent pathogène et le vaccin sont relativement nouveaux, cela implique également de ne pas trop s'avancer sur les connaissances à moyen et long terme - en témoigne la déception suscitée par l'efficacité finalement modeste du vaccin sur la transmission du virus, notamment les variants les plus récents, alors qu'atteindre une immunité collective était l'un des objectifs mis en avant pour promouvoir la vaccination. Une communication transparente et complète sur l'existence d'effets indésirables, une action vigoureuse pour encourager les professionnels de santé à déclarer des événements indésirables mais aussi un soutien adapté au système de pharmacovigilance dans son ensemble sont nécessaires pour garantir les conditions de la confiance des citoyens dans la capacité des autorités sanitaires à assurer leur sécurité. Ceci est d'autant plus important que les plateformes vaccinales utilisées pour faire face au SARS-CoV-2 ont montré leur pertinence et qu'elles seront certainement à nouveau mobilisées si un nouvel agent pathogène émerge à l'avenir.

Enfin, la confiance ne peut se construire que si l'on reconnaît que certaines personnes souffrent d'effets indésirables, qui, pour une part d'entre elles, se trouvent marginalisées et parfois en situation d'errance médicale. En dernier lieu, les rapporteurs tiennent à affirmer solennellement que nul ne peut accepter une telle polarisation de la société entre les défenseurs du vaccin et ceux qui craignent qu'ils soient la cause d'effets indésirables nombreux et graves. La vérité scientifique, qui n'exclut pas les nuances et peut évoluer, doit être la référence qui guide les décisions politiques et permet d'apaiser les tensions trop nombreuses.

- 09 06 23 - Royaume Uni : déjà 105 victimes de vaccins Covid indemnisées

Traduit du Daily Mail.

<https://essentiel.news/victimes-vaccins-covid-reconnues-uk/>

Changement d'ambiance au Royaume Uni ? La défense des victimes d'injections ARN est devenue politiquement acceptable et l'obligation vaccinale semble s'estomper. La nouvelle ministre de la santé prône la liberté de choix des traitements par les individus.

Le programme britannique d'indemnisation de dommages causés par les vaccins, lancé en 1979, a pour but de rassurer les gens au cas où quelque chose se passerait mal après une vaccination recommandée ou obligatoire. Un citoyen gravement handicapé à la suite d'une injection contre certaines maladies peut obtenir un paiement unique non imposable de 120 000 livres sterling (130 000 CHF ou 135 000 Euros).

Au Royaume Uni, la défense des victimes de dégâts vaccinaux liés au Covid-19 a atteint une dimension politique, contrairement à la France ou à la Suisse. Un groupe parlementaire inter-partis a même vu le jour et plaide la cause des citoyens qui ont connu des déboires post-vaccinaux.

Forte hausse des demandes acceptées

La ministre de la santé, Maria Caulfield, a déclaré début juin à ce groupe parlementaire que 5 738 demandes avaient été soumises jusqu'au mois de mai dans le cadre de ce programme. Parmi les 2 000 premiers dossiers évalués par les autorités, 105 ont été jugés suffisamment solides pour obtenir le dédommagement unique prévu par la loi.

En comparaison, de 1978 à 2017, 936 demandes d'indemnisation pour les dommages causés par les vaccins ont été acceptées, soit une moyenne de 23 par an. Avec 105 indemnisations alors que moins que la moitié des demandes a été analysée, on peut parler d'une situation hors-normes due aux injections Covid.

Tractations politiques en faveur des victimes

Le gouvernement a pris les choses en main puisque quelque 80 personnes ont été recrutées pour aider à traiter les demandes de dédommagement. En moyenne six mois sont nécessaires au traitement d'un seul dossier, le temps d'obtenir tous les rapports et compléments nécessaires. Le coût administratif et médical du traitement d'un dossier n'est pas communiqué.

Certains parlementaires demandent à ce que le critère de 60% d'invalidité pour recevoir ce dédommagement soit assoupli et que cette somme soit indexée à l'inflation. Les ministres ont pour l'instant rejeté ces propositions durant les négociations, nous apprend un article du Daily Mail.

Point important, recevoir un paiement pour les dommages causés par les vaccins n'empêche pas son bénéficiaire d'intenter une action en justice pour réclamer une indemnisation.

Liens

- [La facture des vaccins Covid dépasse les 12 millions de livres sterling après l'approbation, en un mois, de deux douzaines de demandes de dommages-intérêts en souffrance](#), Daily Mail, en anglais
- [Site Internet dédié au dédommagement de dégâts vaccinaux](#)

- 12 06 23 - Covid-19 : en Allemagne, le laboratoire BioNTech fait face à la justice pour son vaccin
Journal Ouest France.

[Covid-19 : en Allemagne, le laboratoire BioNTech fait face à la justice pour son vaccin \(ouest-france.fr\)](#)

Le laboratoire BioNTech, qui a développé, avec l'américain Pfizer, l'un des principaux vaccins contre le Covid-19 sur le marché, comparait pour la première fois en procès, après le dépôt de centaines de plaintes en Allemagne visant à faire reconnaître le lien de causalité entre cette vaccination et le développement de pathologies. Le laboratoire BioNTech explique qu'à ce stade, « aucune relation causale entre les troubles de santé décrits et la vaccination n'a été prouvée dans les cas examinés ».

Cette audience judiciaire très attendue, censée durer plusieurs mois, a débuté lundi par une bataille procédurale. « L'impartialité du juge a été questionnée par les avocats de la plaignante », a annoncé peu après le début de l'audience un porte-parole du tribunal.

Les défenseurs demandent notamment que le procès soit présidé par un collègue de magistrats spécialisés en question de santé et non un juge unique, « ce qui permettrait une réelle expertise », a justifié un des avocats,

Fatigue, AVC, thromboses...

Une prochaine session aura donc lieu « dans quelques jours », selon l'avocat. Le tribunal décidera alors « s'il reste dans cette disposition pour le procès ou s'il le confie à la chambre ».

L'affaire est éminemment complexe. Fin 2021 débutait une campagne de vaccination d'une ampleur inédite face à une pandémie mortelle qui a entraîné le confinement de millions de personnes et la paralysie de l'économie mondiale.

Selon l'Agence européenne des médicaments (EMA), il a été estimé qu'au cours de la première année de la pandémie, les vaccins anti-Covid ont aidé à sauver près de 20 millions de vies.

Mais certaines personnes affirment qu'ils ont entraîné une dégradation de leur état de santé.

Des actions en justice ont été lancées dans plusieurs pays, comme la France ou le Royaume-Uni.

La plaignante dit souffrir d'effets tels que des « douleurs dans la partie supérieure du corps, gonflement des extrémités, épuisement, fatigue et troubles du sommeil » après avoir reçu le vaccin des laboratoires Pfizer et BioNTech, selon le tribunal.

Autant de problèmes « néfastes pour le travail » de cette médecin, employée dans un hôpital, « et qui ne peut plus travailler le même nombre d'heures » qu'avant, affirme un de ses avocats, Tobias Ulbrich, à l'AFP. « Pour des raisons de santé », elle était absente lors de cette première audience. « Elle qui était sportive et qui faisait de l'aviron souffre aujourd'hui d'une fatigue chronique et d'un manque d'énergie au quotidien ». Elle réclame au moins 150 000 € de dommages et intérêts, selon le tribunal. D'autres audiences sont à venir dans les prochains mois, l'avocat affirmant représenter 250 plaignants, « tous en bonne santé » avant de souffrir de symptômes qu'ils attribuent à la vaccination. « Les symptômes sont très différents, cela va de l'AVC à la thrombose et aux maladies cardiaques », assure Joachim Cäsar-Preller, un autre avocat allemand, qui représente 140 clients dans des poursuites similaires.

Vendu à des millions d'exemplaires

Sur les 192 millions de vaccins administrés en Allemagne, l'institut scientifique Paul Ehrlich a reçu 338 857 signalements d'effets secondaires présumés, dont 54 879 cas jugés graves.

Le laboratoire BioNTech explique qu'à ce stade, « aucune relation causale entre les troubles de santé décrits et la vaccination n'a été prouvée dans les cas examinés ».

L'entreprise assure néanmoins, dans une déclaration à l'AFP, « prendre ses responsabilités » et « examiner chaque cas individuel avec soin, sur la base des informations disponibles ».

« Le producteur est responsable de son produit et c'est pourquoi on attaque BioNTech », a déclaré Tobias Ulbrich. Discrète pépite du secteur des biotechnologies, BioNTech a acquis une célébrité mondiale en s'associant avec Pfizer pour mettre au point un vaccin à ARN messenger contre le Covid-19, vendu à des millions d'exemplaires. Cette technologie innovante et la rapidité d'homologation du produit en raison de l'urgence sanitaire ont généré une importante vague de scepticisme et de désinformation sur le vaccin, mettant en cause sa sécurité.

« Long chemin »

L'existence de symptômes « post-vac » est néanmoins prise au sérieux par la communauté médicale en Allemagne où plusieurs hôpitaux ont mis en place des consultations dédiées.

Outre la voie judiciaire, des recours administratifs sont prévus en cas de complications vaccinales invalidantes. Plus de 8 000 demandes de ce type avaient été déposées à mi-avril, et 335 ont été acceptées à ce stade, selon les médias allemands.

Les procédures judiciaires pour établir un lien de causalité avec les vaccins seront un « long chemin semé d'embûches », reconnaît l'avocat Joachim Cäsar-Preller.

D'après la loi, pour engager la responsabilité des fabricants, les effets secondaires doivent dépasser un « niveau justifiable selon les connaissances de la science médicale ».

Une plaignante, Kathrin K., âgée de 45 ans, estime que ses symptômes entrent dans cette catégorie.

Elle assure à l'AFP avoir perdu « 25 kg en dix jours » après l'injection et avoir dû subir plusieurs opérations des intestins. « Je déteste que l'on me dise que je suis un cas isolé, ce n'est pas le cas », insiste cette ancienne vendeuse.

- 15 06 23 - Rapport de sécurité Pfizer : 4,9 millions d'effets indésirables, dont 1.3 million graves

La bio statisticienne Christine Cotton.

<https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/03/3.PSUR-1.pdf>

Après avoir évalué un rapport de sécurité de Pfizer couvrant la période allant de décembre 2021 à juin 2022, Christine Cotton a relevé que la société pharmaceutique avait enregistré 4,9 millions d'effets indésirables, dont 1.3 million d'effets graves. Voir le tableau page 63 - Voir *Autopsie d'un désastre* un livre de Jean-Dominique Michel.

<https://x.com/statchriscotton?lang=fr>, <https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/03/3.PSUR-1.pdf>

- 23 06 23 - Des vaccinés produisent encore de la protéine spike après deux ans

Essentiel news

<https://essentiel.news/vaccines-produisent-protéine-spike-apres-2-ans/>

Contrairement à ce qu'avaient affirmé les autorités, les vaccins Covid peuvent modifier l'ADN. Des effets graves et à long terme ont été mis au jour.

- 18 06 23 - Pourquoi demander une autopsie après le décès d'une personne vaccinée avec un « vaccin » à ARN messenger anti-Covid-19 ?

Examens autopsies post-vaccin ARNm, version du 18 juin 2023.

Quels examens réclamer afin d'établir le lien de causalité entre l'injection et le décès ? * *À la mémoire du Pr Arne BURKHARDT, histopathologiste, décédé en 2023 (le protocole d'autopsie pages 36 à 42 de ce document est la traduction du protocole du Dr Burkhardt).*

https://www.mondialisation.ca/pourquoi-demander-une-autopsie-apres-le-deces-dune-personne-vaccinee-avec-un-vaccin-a-arn-messenger-anti-covid-19/5678850?doing_wp_cron=1717545195.3148310184478759765625

Ont notamment contribué à la réalisation de ce document : Me Jean-Pierre Joseph avocat au barreau de Grenoble, Me Virginie de Araujo-Recchia avocat au barreau de Paris, Dr H. Banoun, Dr N. Delépine, Dr G. Delépine, Dr C. Escarguel (Traitements précoces), Dr S. Gayet, Dr G. Maudrux, Dr JM. Sabatier (SRA). Ainsi que de nombreux scientifiques et cliniciens souhaitant rester anonymes.

SOMMAIRE

I. Introduction

- A. La maladie Covid-19 causée par le virus Sars-CoV

- B. La nouvelle « maladie de l'ARNm » causée par les « vaccins » anti-Covid-19 à ARN messenger

1. Le mécanisme

2. Les maladies pouvant être déclenchées par les injections à ARNm, la « maladie de l'ARNm » anti Covid

2.1. Les causes du déclenchement des maladies suite à une ou plusieurs injections d'ARNm anti-Covid-19

2.1.1. Les quantités démesurées d'ARN messenger injectés

2.1.2. La toxicité des nano-particules lipidiques dans lesquelles sont encapsulés les ARN messenger

2.1.3. L'absence totale de contrôle de la biodistribution de l'ARNm et de sa production de protéines Spike vaccinales

2.1.4. Les manipulations géniques effectuées sur les ARN messenger injectés aux conséquences incontrôlées sur le court, moyen et long terme

2.1.5. La très longue durée de vie des protéines Spike produites par les cellules de la personne injectée et leurs concentrations

2.2. Les maladies déclenchées par la « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine Spike

2.2.1. Les très nombreuses maladies causées par le dérèglement du Système Rénine-Angiotensine 15

2.2.2. Les maladies à prions

2.2.3. Les réactions auto-immunes localisées dont certaines sont IRREVERSIBLES

2.2.4. Les maladies d'immuno-dépression partielle

3. La transmissibilité de la nouvelle pathologie inoculée, la « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine Spike

4. Conclusion du paragraphe B

- C. Les autres conséquences communes aux injections à ARNm

2. Les maladies pouvant être déclenchées par les injections à ARNm, la « maladie de l'ARNm » anti Covid

Des causes biologiques (2.1) sont à l'origine des pathologies déclenchées par la « maladie de l'ARNm »

2.1 Les causes du déclenchement des maladies suite à une ou plusieurs injections d'ARN messenger anti-Covid-19

Outre le fait qu'une infection naturelle contractée quelques temps après l'injection anti-Covid-19 ne sera peut-être pas reconnue par le système immunitaire, car les coronavirus mutent très rapidement, derrière le schéma théorique de protection très séduisant, exposé ci-dessus, se cachent de sérieux problèmes qui ne pouvaient pas être ignorés par les laboratoires pharmaceutiques Pfizer et Moderna, au moment de la conception de ces nouveaux « vaccins ». Nombre de ces problèmes étaient abondamment documentés, avant l'utilisation de cette nouvelle technologie et bien avant le lancement des campagnes d'injection massive de la population française, en 2021. La « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine SPIKE est une nouvelle pathologie d'inoculation, différente de l'infection naturelle au virus SARS-CoV-2 qui provoque le Covid-19. Elle déclenche, certes, des symptômes ou maladies identiques à celle du Covid-19, mais elle pourrait aussi être à l'origine de nouvelles pathologies, telles que les « turbo cancers », les myocardites, les hémorragies cérébrales, les cancers du foie, etc. Elle regroupe donc de nombreuses maladies, dont certaines peuvent être mortelles à très court terme (quelques jours après l'injection d'ARN messenger), à moyen terme ou à long terme. La « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine Spike, et toutes les maladies qu'elle peut déclencher dans une multitude d'organes, peut s'expliquer notamment par :

2.1.1. Les quantités démesurées d'ARN messenger injectés

D'après les calculs du Professeur J-M Claverie 2, le nombre d'ARN messenger injectés représente, pour le produit Pfizer, l'équivalent de la quantité d'ARN messenger se trouvant dans **6m³ de fluide nasal infecté** et, pour une injection du produit Moderna, **de 23 m³**.

Cf Annexe 1 : Note d'expertise du Pr JM Claverie. Professeur Jean-Michel Claverie, Professeur de médecine de l'Université Aix-Marseille, Directeur de l'institut de Microbiologie de la Méditerranée et du laboratoire Information Génomique et Structurale. 3 Segalla, G. (2023). *Chemical-physical criticality and toxicological potential of lipid nanomaterials contained in a COVID-19 mRNA vaccine. International Journal of Vaccine*

Theory, Practice, and Research, 3(1), 787R817. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.684> Banoun H. *Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines; possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products. Infect Dis Res.* 2022;3(4):22.

<https://doi.org/10.53388/IDR20221125022>

2.1.2 La toxicité des nanoparticules lipidiques dans lesquelles sont encapsulés les ARN messagers

Les nanoparticules lipidiques, vectrices et protectrices de l'ARN messager vaccinal, sont constituées de nouveaux composants jamais utilisés en médecine et potentiellement toxiques 3.

2.1.3. L'absence totale de contrôle de la bio distribution de l'ARNm et de sa production de protéines Spike vaccinales

Les nanoparticules lipidiques porteuses de l'ARN messager du vaccin circulent dans le sang et se répandent, après l'injection, dans tout le corps et dans tous les organes (l'ARNm passe aussi dans le lait maternel et traverse la barrière placentaire), sans que l'on sache précisément où et dans quelle quantité. Les protéines SPIKE vaccinales produites à partir des ARN messagers circulent également dans le sang et atteignent tous les organes (elles passent, en particulier, la barrière hémato-encéphalique), sans que l'on sache, non plus, précisément à quel endroit et dans quelle quantité. Les ARN messagers vaccinaux et les protéines SPIKE produites par les cellules persistent plusieurs mois dans le corps des personnes vaccinées 4. Examens autopsies post-vaccin ARNm, version du 18 juin 2023 13 | Page sur 71

2.1.4. Les manipulations géniques effectuées sur les ARN messager injectés aux conséquences incontrôlées sur le court, moyen et long terme

Les ARN messagers vaccinaux ne sont pas la copie conforme de la partie du virus naturel dédiée à la production de la protéine Spike. Les ARN messagers synthétiques ont été modifiés par les fabricants, afin de les rendre plus stables et, donc, plus robustes. Ces modifications ont notamment pour but de leur permettre de produire un maximum d'antigène de protéines Spike, avant d'être dégradés, ce qui n'est pas sans conséquence. Afin de rendre leurs ARN messagers plus robustes, voire indestructibles, les fabricants ont, notamment, modifié leur composition dans trois zones critiques :

a) Enrichissement du couple de base G et C (il fait partie des bases composant les acides nucléiques ADN et ARN) ;

b) Rallongement de la queue de polyadénylation (la polyadénylation consiste en l'addition d'une queue poly (A), une succession de nombreux ribonucléotides de type Adénosine (A), à l'extrémité des ARNm) ;

c) Remplacement des uridines (qui sont l'un des quatre constituants principaux de l'ARN) par des pseudo-uridines, alors qu'il est reconnu qu'elles provoquent des problèmes de reconnaissance par la machinerie cellulaire, qui pourraient produire des mutants de la protéine SPIKE. La technologie de remplacement par des pseudo-uridines n'est pas bien maîtrisée aujourd'hui.

Banoun H, mRNA: vaccine or gene therapy ? The safety issues of regulation, Researchgate, June 2023 <https://www.researchgate.net/publication/369076978> mRNA vaccine or gene therapy The safety issues of regulation

En résumé, pour chaque injection d'ARN messager, on ne connaît :

- Ni la quantité de protéine SPIKE qui sera produite à chaque injection ;
- Ni la quantité de protéine Spike qui sera produite par chaque ARN messager injecté ;
- Ni la durée pendant laquelle les cellules de l'organisme injecté vont produire de la protéine SPIKE ;
- Ni à quel endroit, dans quels organes et dans quelles quantités les ARN messager vont pénétrer les cellules ou les groupes de cellules.

On peut rajouter à cet inquiétant constat :

a) Le risque de l'intégration des ARN messager vaccinaux modifiés au génome humain, **ce qui conduit inévitablement à la transmission de l'information génique synthétique à la descendance de la personne infectée.** Il n'est pas improbable que, dans ces conditions, la production de protéines Spike puisse être relancée par l'organisme lui-même. Il produirait alors ses propres ARN messager de production de protéine Spike et provoquerait, de ce fait, l'une des nombreuses pathologies de la « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine Spike. L'intégration au génome humain de l'ARN messager à l'antigène protéine SPIKE a été démontrée *in vitro*. L'intégration au génome humain de l'ARN du virus a été démontrée chez des personnes infectées

<https://www.aimsib.org/2022/03/20/retrotranscription-et-integration-dans-le-genome-de-larn-viral-et-ou-vaccinal-que-sait-on/>

Rétrotranscription et intégration dans le génome de l'ARN viral et/ou vaccinal : que sait-on ? 7 Idrees D, Kumar V. *SARS-CoV-2 spike protein interactions with amyloidogenic proteins: Potential clues to neurodegeneration. Biochem Biophys Res Commun.* 2021 May 21;554:94-98. doi: 10.1016/j.bbrc.2021.03.100. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33789211; PMCID: PMC7988450. 8 Banoun H. *Current state of knowledge on the excretion of mRNA and spike produced by anti-COVID-19 mRNA vaccines;*

possibility of contamination of the entourage of those vaccinated by these products. Infect Dis Res. 2022;3(4):22.

<https://doi.org/10.53388/IDR20221125022>.

b) Le risque que les ARN messagers vaccinaux soient capables de persister dans l'organisme et de relancer la production de protéines Spike, longtemps après l'injection, ceci pouvant provoquer des résurgences dans le temps des pathologies liées à la « maladie de l'ARNm » ;

c) Le risque de phénomènes d'erreurs de copie, qui produisent des mutants de la protéine Spike et créent des risques importants d'agglomération et de dépôt d'amas de protéines (maladies à prions). De surcroît, la protéine SPIKE, elle-même, pourrait se comporter comme un prion et engendrer des maladies neuro-dégénératives 7.

2.1.5. La très longue durée de vie des protéines Spike produites par les cellules de la personne injectée et leurs concentrations

Les protéines Spike vaccinales persistent longtemps chez les personnes vaccinées, au minimum plusieurs mois. **Important : lors d'une infection naturelle sévère** par le virus SARS-CoV-2 déclenchant la maladie Covid-19, la concentration de protéines Spike médiane observée peut être de 50 picogrammes par millilitre avec des maximums à 1 000 picogrammes par millilitre. Ces concentrations **sont extrêmement rares**, car peu de malades développent une forme sévère de la maladie Covid-19. Après une injection avec un « vaccin » à ARN messenger anti-Covid-19, des concentrations allant jusqu'à 150 picogrammes par millilitre sont couramment observées, mais elles peuvent atteindre 10 000 picogrammes par millilitre chez les individus présentant une thrombocytopénie induite par le « vaccin » à ARN messenger.

2.2. Les maladies déclenchées par la « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine Spike

Les connaissances actuelles permettent de répartir les pathologies de la « maladie de l'ARNm » à l'antigène protéine SPIKE en quatre groupes : - Les maladies liées au dérèglement du système Rénine-Angiotensine ; - Les maladies à prions ; - Les maladies auto-immunes ; - Les immunodépresseions partielles.

Dans le dernier point de situation « vaccins Covid-19 » de l'ANSM en date du 28 août 2023 (1), on apprenait l'existence de 193.934 cas d'effets indésirables, parmi lesquels 25% sont graves (dont décès) soit 48.434, c'est à dire la population d'une ville comme Bastia, Albi ou Laval ! Et comme il s'agit de pharmacovigilance passive, ce chiffre peut aisément être multiplié par 10 afin d'approcher la situation réelle, comme l'ont démontré plusieurs rapports (2, 3). Pourtant, après les élections sénatoriales, l'Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques (OPECST) devrait classer le rapport sur les effets secondaires des vaccins Covid-19 comme non étant prioritaire...

Chaque semaine de nouvelles personnes nous rejoignent après avoir traversé deux années de souffrances et d'errance médicale, elles n'ont toujours pas retrouvé leur vie d'avant : parfois les effets secondaires se sont atténués, mais pour la plupart ils sont toujours bien présents voire ont empiré. À ces souffrances physiques s'ajoutent le mépris d'une grande partie du monde médical, un isolement social, une précarité financière, une absence de reconnaissance de la société dans son ensemble, la censure sur les réseaux sociaux, sans parler du désarroi des familles qui ont perdu un proche fait basculer nos vies ? Des procédures juridiques et des demandes d'indemnisation ont débuté, mais le temps de la justice et des expertises est très long.

Tandis que certains pays commencent à reconnaître officiellement le nombre et la gravité de ces effets secondaires (4, 5), en France c'est toujours l'omerta. Combien d'années et de victimes faudra-t-il pour que des traitements nous soient proposés afin de nous aider ? Pour que des recherches et des audits indépendants soient menés afin d'établir les liens de causalité ? Pour que des enquêtes sérieuses soient ouvertes afin de déterminer précisément l'étendue de ce scandale sanitaire ?

Par conséquent, nous, associations et collectifs de victimes d'effets indésirables avons décidé de nous unir pour :

- Exiger la vérité à propos des effets secondaires et des décès en combattant la censure
- Permettre aux victimes de bénéficier d'un suivi médical adapté pour surmonter leur détresse physique et psychologique
- Demander une prise en charge financière en rapport avec la gravité des préjudices subis
- Obtenir une reconnaissance publique en mettant en lumière les vies brisées et les familles en souffrance. À cet effet, nous avons annexé au portail des victimes un nouveau site centralisant les témoignages collectés par nos groupes respectifs.

Déterminés, nous ne lâcherons jamais.

Références

1- ANSM : Point de situation sur la surveillance des vaccins Covid19. Synthèse des résultats et faits marquants - 28/08/2023 <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-le-covid-19-periode-du-14-04-2023-au-8-06-2023>

2 - Anaïs Lefort. *Les médecins généralistes sous-déclarent les effets indésirables liés aux médicaments : quelles pistes pour améliorer les actions de pharmacovigilance ? Résultats d'une enquête en Aquitaine en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. ffdumas-02473574f <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473574/document>*

3 - *Travaux parlementaires- Sénat- 2006- Médicament : restaurer la confiance - Rapport d'information n° 382 (2005-2006), déposé le 8 juin 2006 <https://www.senat.fr/rap/r05-382/r05-38225.html>*

4 - *Japan reports first death directly linked to COVID-19 vaccine - The Japan Times - March 10 2023 <https://www.japantimes.co.jp/news/2023/03/10/national/japan-first-covid19-vaccine-death/>*

5 - *Danni alla salute da vaccino. Risarcimento per un 16enne. Riconosciuto il nesso causale tra la prima dose e la trombocitemia autoimmune del giovane. 17 Luglio 2022 Il Giornale. <https://www.ilgiornale.it/news/politica/danni-salute-vaccino-risarcimento-16enne-2051810.html>*

Ceci est un communiqué co-signé par les associations et collectifs de victimes :

AAVIC TEAM03, AVAV Guadeloupe, Du vaccin aux acouphènes, Où est mon cycle, Revay, Verity France et VVC19
Les associations et collectifs suivants soutiennent ce communiqué :

ANAVIPS, Bon Sens, Info Vie 18, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, Réaction Pyrénées, Reinfo BASIC 37, Solidekla et Syndicat Liberté Santé

- 23 06 23 - Des vaccinés produisent encore de la protéine spike après 2 ans

Essentiel news

Des vaccinés produisent encore de la protéine spike après 2 ans

Contrairement à ce qu'avaient affirmé les autorités, les vaccins Covid peuvent modifier l'ADN. Des effets graves et à long terme ont été mis au jour. De nouvelles recherches montrent que les vaccins Covid contiennent des proportions considérables de résidus d'ADN capables de s'intégrer en permanence dans le génome humain...

- 07 2023 - Une étude réalisée à Bâle

Jean-Dominique Michel dans son livre *Autopsie d'un désastre*.

Cette étude montre que les choses sont encore pires qu'on le croyait avec le booster mis sur le marché par Moderna. Elle révèle qu'une personne vaccinée sur 35 est victime d'une myocardite, le taux montant à 7 % pour les double-boostés ! Sachant que le taux de survie pour cette atteinte est de 80 % sur une année et de 50 % à cinq ans, cela donne une idée des risques auxquels les vaccinés ont été exposés à leur insu.

Nous disposions à l'été 2023 de 1 560 études publiées portant sur les myocardites post-vaccinales. Et tout le monde continue à faire comme si ce n'était pas un problème. Ces articles publiés, même ceux montrant l'existence de problèmes graves, se terminent toujours par l'expression rituelle « la balance bénéfices/risques reste favorable (aux bénéfices bien sûr) ».

<https://www.editionsmarcopietteur.com/resurgence/346-autopsie-dun-desastre-9782874342097.html>

- 01 07 23 - Suisse : maladies en hausse, natalité en baisse - chiffres choc

Par Viviane Cuendet, enseignante.

<https://essentiel.news/vague-degats-vaccinaux-suisse/>

L'analyse des statistiques officielles bouscule les idées reçues sur la dangerosité du Covid, et montre des évolutions saisissantes suite aux campagnes vaccinales. Notamment les cancers, myocardites, AVC chez les moins de 40 ans et les enfants.

Viviane Cuendet, enseignante, est venue présenter devant le *Conseil Scientifique Indépendant (CSI)* les statistiques suisses qui montrent une augmentation massive de diverses maladies et une forte baisse de la natalité de 2020 à 2023. Les jeunes, les enfants et les femmes semblent les plus impactés par ce phénomène que tout ramène aux injections Covid. Plusieurs idées reçues sur la pandémie sont également bousculées.

Les milieux critiques des mesures officielles contre le Covid s'étonnent que les autorités sanitaires, ainsi que les milieux politiques, scientifiques et médiatiques restent silencieux face à des chiffres aussi spectaculaires que difficiles à nier.

Tous les graphiques et plus d'informations se trouvent dans le document pdf

<https://www.conseil-scientifique-independant.org/csi-n-108-viviane-cuendet-15-06-23-plongee-dans-les-statistiques-covid-et-post-vaccinales-suisse/>

<https://www.docdroid.net/xuVjFLF/pdf-presentation-csi-chiffres-suisse-15623-pdf#page=3>

Le mythe d'une pandémie mortelle

Viviane Cuendet a passé les dernières deux années à traduire bénévolement en français les publications et présentations de Real Data Hero, un canal d'information allemand sur les données statistiques liées au Covid, ainsi que d'autres vidéos qu'elle diffuse sur son canal.

“Comme Pierre Chaillot l'a montré pour la France, la réalité de la mortalité Covid en Suisse est fort différente de l'image dramatique assénée par les politiciens et les médias.” Viviane Cuendet

Sa démonstration débute par un tableau (voir ci-dessous) montrant les taux de mortalité classés et ajustés en fonction de l'évolution démographique de 2010 à 2022 par tranche d'âge de 5 ans. Pour chaque tranche d'âge (ligne), il y a une valeur rouge, qui représente l'année la plus mortelle, et une valeur verte, qui représente la meilleure année.

Un constat s'impose : l'année 2020 était une année normale, classée 5e sur ces treize années, qui a suivi une année 2019 où la mortalité était particulièrement basse. Il serait impossible de déduire à partir de ce tableau qu'une quelconque épidémie mortelle ait eu lieu en 2020.

Où sont donc les milliers de morts Covid annoncés en Suisse, qui ont été présentés comme des morts supplémentaires dûs au virus ? Ce tableau démontre qu'ils ont été absorbés dans la mortalité usuelle et que sont mortes avec un label Covid en grande majorité des personnes en fin de vie ou déjà gravement malades.

Il faut rappeler qu'il suffisait d'avoir été testé positif au SARS-CoV-2 pour alimenter le compteur des décès Covid, peu importe les autres maladies, peu importe si la personne était symptomatique. Cette manière de faire avait pourtant déjà fait débat, notamment suite à une intervention télévisée du Conseiller fédéral suisse Ignazio Cassis.

“Visuellement, s'il avait fallu déclarer une urgence sanitaire, cela aurait dû être en 2010.” Viviane Cuendet.

Taux de mortalité classés 2010-2022

décès	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
taux mortalité	calcul des taux de mortalité en % par groupes d'âge et année civile												
	années de pandémie												
0-4 ans	0,087%	0,087%	0,083%	0,087%	0,088%	0,092%	0,080%	0,082%	0,077%	0,073%	0,082%	0,073%	0,081%
5-9 ans	0,007%	0,011%	0,008%	0,009%	0,005%	0,008%	0,005%	0,006%	0,007%	0,009%	0,007%	0,007%	0,008%
10-14 ans	0,008%	0,009%	0,007%	0,007%	0,008%	0,009%	0,008%	0,007%	0,010%	0,006%	0,009%	0,008%	0,006%
15-19 ans	0,025%	0,020%	0,022%	0,024%	0,021%	0,021%	0,017%	0,019%	0,023%	0,018%	0,021%	0,021%	0,021%
20-24 ans	0,029%	0,038%	0,032%	0,029%	0,025%	0,032%	0,027%	0,028%	0,031%	0,031%	0,034%	0,027%	0,029%
25-29 ans	0,035%	0,035%	0,031%	0,035%	0,033%	0,032%	0,036%	0,032%	0,030%	0,029%	0,030%	0,037%	0,029%
30-34 ans	0,043%	0,045%	0,041%	0,038%	0,040%	0,038%	0,036%	0,038%	0,033%	0,033%	0,033%	0,039%	0,037%
35-39 ans	0,057%	0,056%	0,053%	0,055%	0,051%	0,050%	0,050%	0,052%	0,050%	0,044%	0,053%	0,043%	0,051%
40-44 ans	0,066%	0,088%	0,088%	0,084%	0,083%	0,077%	0,075%	0,073%	0,076%	0,073%	0,077%	0,067%	0,074%
45-49 ans	0,156%	0,162%	0,142%	0,146%	0,125%	0,135%	0,123%	0,125%	0,127%	0,110%	0,121%	0,110%	0,114%
50-54 ans	0,255%	0,241%	0,248%	0,234%	0,230%	0,223%	0,216%	0,210%	0,205%	0,190%	0,199%	0,197%	0,187%
55-59 ans	0,420%	0,389%	0,403%	0,402%	0,384%	0,371%	0,351%	0,358%	0,339%	0,327%	0,323%	0,336%	0,320%
60-64 ans	0,699%	0,627%	0,644%	0,617%	0,587%	0,606%	0,577%	0,550%	0,566%	0,541%	0,554%	0,568%	0,523%
65-69 ans	1,029%	1,016%	0,995%	0,967%	0,965%	0,966%	0,924%	0,906%	0,897%	0,885%	0,900%	0,915%	0,897%
70-74 ans	1,57%	1,55%	1,55%	1,56%	1,50%	1,55%	1,47%	1,45%	1,42%	1,47%	1,54%	1,47%	1,41%
75-79 ans	2,79%	2,72%	2,64%	2,59%	2,51%	2,63%	2,42%	2,49%	2,43%	2,41%	2,63%	2,49%	2,45%
80-84 ans	5,33%	5,12%	5,18%	5,10%	4,88%	4,99%	4,76%	4,69%	4,62%	4,54%	5,04%	4,51%	4,68%
85-89 ans	10,5%	10,3%	10,3%	10,4%	10,0%	10,1%	9,6%	9,7%	9,4%	9,2%	10,7%	9,2%	9,6%
90+ ans	24,1%	24,1%	25,0%	24,7%	23,3%	25,0%	23,0%	23,6%	23,1%	22,9%	25,9%	23,1%	24,1%
taux mortalité standard	932,5	912,7	920,6	910,0	872,7	901,8	845,5	851,6	833,7	822,4	907,3	831,8	843,5
Rang	1	3	2	4	7	6	9	8	11	13	5	12	10

Nombre record d'effets indésirables en 2021

50.4 fois plus d'effets indésirables suite à une vaccination Covid ont été annoncés en 2021 que la moyenne des dix dernières années en Suisse, tous vaccins confondus.

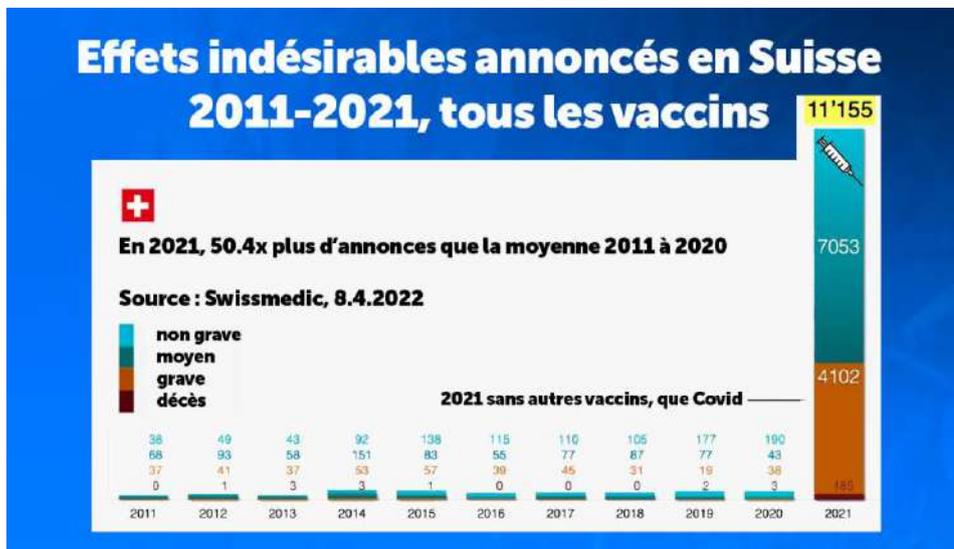
Comment les autorités et les grands médias ont-ils pu passer à côté d'une information aussi importante sur le déroulement de cette pandémie qui occupait la majorité de l'espace médiatique ? À l'heure où ces chiffres étaient connus, les autorités continuaient d'affirmer que le vaccin Covid était “sûr”.

Un biais méconnu est à mentionner ici : seulement entre 1 et 10% des effets indésirables des vaccins sont déclarés. On peut donc multiplier le nombre d'effets indésirables remontés par un chiffre entre 10 et 100 pour obtenir le nombre réel.

Cette sous-annonce est due à plusieurs facteurs : le personnel médical n'est pas rémunéré pour cette tâche qui demande un grand travail administratif et la grande résistance psychologique du corps médical à admettre un potentiel dégât d'une mesure qu'ils ont prônée.

Même si le lien de cause à effet ne doit pas être établi pour annoncer un effet indésirable et que le déclarer est une obligation légale, notre rédaction connaît des cas de médecins qui refusent de le faire, peut-être par peur d'une quelconque responsabilité.

Ceci étant, les injections Covid semblent avoir déclenché un nombre inédit de troubles de la santé, dont certains graves qui changent durablement la vie des personnes concernées.



Surmortalité chez les 20-29 ans

La seule tranche d'âge pour laquelle la mortalité a été record sur les treize dernières années est celle des 25 à 29 ans, en 2021.

Viviane Cuendet a retrouvé les statistiques précises de l'écart entre la mortalité attendue et la mortalité effective. Ces chiffres montrent qu'il y a une corrélation entre l'augmentation du nombre de décès et le nombre de doses vaccinales administrées (voir le graphique ci-dessous).

Comme on sait également que la santé psychologique de la population s'est extrêmement dégradée durant cette période qui a été marquée par la discrimination d'un tiers des citoyens non vaccinés contre le Covid, on ne peut pas exclure que ce soit le nombre de suicides qui se soit cumulé avec les décès post-vaccinaux pour expliquer cette situation hors normes.



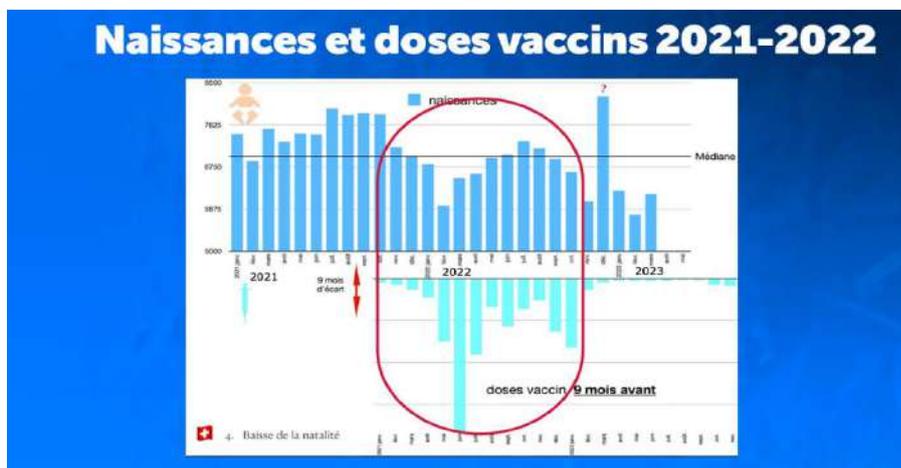
Baisse persistante de la natalité

Pour 2022, la natalité en Suisse est inférieure de 8,5% par rapport à 2020 et de 6% par rapport à la moyenne de 2018 à 2021 alors que le nombre de femmes en âge de procréer est resté stable.

Nous avons déjà traité à plusieurs reprises ce sujet dans nos colonnes, le graphique le plus marquant étant certainement celui reproduit ci-dessous et qui montre qu'avant le début des campagnes de vaccination, il n'y avait pas de fluctuation aussi marquée des naissances, également que cette fluctuation est fortement corrélée au nombre de doses administrées dans les tranches d'âge concernées.

Ceci permet d'éliminer tout facteur psychologique comme explication de cette baisse - on aurait dans ce cas dû observer non pas une baisse mais une augmentation des naissances, vu que les vaccins Covid étaient présentés comme la solution à la crise.

Les chiffres de la natalité disponibles pour 2023 montrent que cette tendance persiste.



Pour rappel, la vaccination des femmes enceintes reste prônée, malgré la controverse des données manipulées que nous avons décrite dans un autre article. Nous avons contacté à l'époque les autorités sanitaires du Canton de Genève qui n'ont à ce jour toujours pas changé leurs directives.

Considérer les femmes enceintes comme des personnes à risque par rapport au Covid s'avère de plus démenti par les chiffres officiels. En effet, lors de l'année d'émergence du Covid (2020), le taux de mortinaissances était inférieur (0.37%) à celui de l'année du Covid (2021, 0.44%). Les mortinaissances spécifiques aux grossesses *in vitro* ont augmenté de 65%, probablement car la vaccination Covid devait être une condition *sine-qua-non* à un processus *in vitro* (voir graphique ci-dessous, l'année 2020 est représentée avec un grand coronavirus, l'année 2021 avec une seringue pour les vaccinations et un petit coronavirus, car la population était pratiquement complètement immunisée et le variant était moins dangereux).

Pourquoi les autorités ignorent de tels signaux d'alarme ? Certaines voix critiques estiment que c'est parce que ce sont ces mêmes autorités qui ont prôné la vaccination et qu'elles n'agissent actuellement plus dans le sens de l'intérêt général, pour ne pas devoir s'expliquer ou assumer. Il manque dans ce système une autorité de surveillance indépendante.

- 07 2023 - Les chiffres du site de l'Agence européenne du médicament

Jean-Dominique Michel dans son livre *Autopsie d'un désastre*.

Avec son système Eudravigilance, l'Agence répertoriait au mois de juillet 2023, 1,2 million d'événements déclarés. En multipliant prudemment ce nombre par 20²³ nous arrivons à 25 millions d'événements indésirables, dont un tiers considéré comme graves. Soit 8 millions de personnes en Europe atteintes sérieusement dans leur santé à cause d'un vaccin « sûr et efficace » présenté comme « sans effets indésirables ».

Note 23 du livre – Multiplié par 50 serait un coefficient plus vraisemblable

- 06 07 23 - Le Pr Peter McCullough a publié une évaluation avec plusieurs éminents collègues

Jean-Dominique Michel dans son livre *Autopsie d'un désastre*.

On trouve au nombre des co-auteurs de l'article d'autres chercheurs ayant des h-index¹⁶ de niveau mondial, comme les épidémiologistes Harvey Risch de l'université de Yale, et Paul Alexander, anciennement expert auprès de l'OMS¹⁷. Le Pr McCullough est une sommité dans le domaine de la cardiologie, très au fait des possibilités offertes par l'autopsie en matière d'imputation des décès.

Leur étude analysant et colligeant 325 rapports d'autopsie portant sur des décès post-vaccinaux a conclu que 74% d'entre eux s'étaient produits comme conséquence directe de la « vaccination » anti-Covid. L'étude publiée en pré-print sur le site internet du Lancet a été supprimée en 24 heures alors même que rien ne lui était reproché sur le plan de sa méthodologie et que plusieurs de ses auteurs figurent parmi les scientifiques avant le plus publié dans leurs domaines d'expertise.

16 - Indice d'influence établi selon le nombre de citations des publications d'un chercheur

17 - Par exemple :

<https://www.covidhub.ch/plus-de-400-etudes-demonstrent-lechec-des-mesures-de-conrrainte-contre-le-covid/>

On peut voir l'étude rétractée à :

<https://dailysceptic.org/2023/07/06/lancet-study-on-covid-vaccine-autopsies-finds-74-were-caused-by-vaccine-journal-removes-study-within-24-hours/>

- 07 07 23 - Naissance de l'association ARESAJ (Association de recensement d'effets secondaires et d'actions en justice) à Cranves-Sales

<https://aresaj.org>

- 21 07 23 - Le VAERS, la base de données de pharmacovigilance étasunienne

Jean-Dominique Michel dans son livre *Autopsie d'un désastre*.

Le VAERS rapporte entre le début de la vaccination et le 21 juillet 2023 plus de 7 millions de signalements pour 1 500 000 déclarations. En appliquant le coefficient de correction, nous avons donc 140 millions d'effets signalés pour 30 millions de personnes touchées, dont un tiers avant souffert de conséquences graves.

- 10 08 23 - Toxicité de la protéine Spike du SARS-CoV-2 provenant du virus et produite à partir de l'ARNm de Covid-19 ou de vaccins adénoviraux à base d'ADN

Archives of Microbiology & Immunology et Publiée dans bonsens.org -

Toxicité de la Spike du virus et la Spike vaccinale

Par Jean-François Lesgards, Dominique Cerdan, Christian Perronne, Jean-Marc Sabatier, Xavier Azalbert, Elizabeth A. Rodgers, Peter A. McCullough

Résumé

Le Covid-19 a déjà tué des millions de personnes dans le monde en raison d'une infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) suivie de processus d'immuno-inflammation induits par les protéines virales, en particulier la protéine Spike. Les vaccins Covid-19, en particulier les vaccins à ARNm et à ADN, ont été proposés et utilisés dans le monde entier, mais il a été reconnu qu'ils étaient associés à divers effets secondaires ou qu'ils en étaient la cause. Des effets secondaires généralement bénins, mais aussi plus graves, ont été observés, tels que thrombose, myocardite, hépatite, effets secondaires neurologiques et perturbations de la menstruation, qui sont accessibles et décrits dans les registres officiels (*Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS- CDC, EudraVigilance)). L'objectif de cet article est de résumer et de discuter les mécanismes immuno-inflammatoires et autres mécanismes biochimiques qui peuvent être communs à la pathologie Covid-19 et aux effets secondaires de la vaccination en utilisant les technologies de l'ARNm et de l'ADN qui induisent la production par le corps humain d'une réplique proche de la protéine Spike du SARS-CoV-2. Nous proposons que la principale voie inflammatoire soit l'activation du système du complément (lectine et voies alternatives). D'autres voies toxiques clés sont l'activation de la [des-Arg9] - bradykinine (axe ACE2/bradykinine B1R/DABK), le dérèglement du système rénine-angiotensine-aldostérone ainsi que l'atténuation de l'activité du récepteur Mas (axe ACE2/MasR). L'importance cruciale du stress oxydatif associé aux processus inflammatoires a également été largement sous-estimée. Dans l'ensemble, cette revue indique des pistes pour des efforts de recherche supplémentaires afin d'identifier des traitements anti-inflammatoires/antioxydants plus efficaces et plus précis contre les effets secondaires du COVID-19 et du vaccin Covid-19.

- 21 08 23 - Des milliers de médecins à Nuremberg

<https://x.com/SinedWarrior/status/1561587863547961344>

Ils exigent le respect du code de Nuremberg qui exige que les personnes consentent à un traitement médical volontairement et non par coercition...

- 21 08 23 - Pfizer vient enfin de publier son rapport sur les effets indésirables des injections pour les femmes enceintes

Collectif Réinfo Québec sur le site mondialisation.ca

<https://www.cielvoile.fr/2023/08/publication-de-l-essai-pfizer-sur-la-securite-des-injections-pour-les-femmes-enceintes-des-effets-indesirables-inquietants.html>

Pfizer vient enfin de publier son rapport sur les effets indésirables des injections pour les femmes enceintes. Il était temps vu qu'on les vaccine depuis 2 ans. Et on comprend pourquoi quand on voit les résultats.

Ainsi, on constate au point 16 que 6% des bébés dont les mères ont été injectées ont des malformations congénitales... contre 3,6% dans le groupe placebo.

Il y a donc une hausse de près de 100% des malformations congénitales...

Au point 19, on note que 5,1% des bébés dans le groupe vacciné ont eu des effets secondaires graves (comme des anomalies congénitales et des retards de développement) ... contre 1,3% dans le groupe placebo.

Cela représente une hausse de 292 % !

On pourrait continuer encore assez longtemps comme ça. Bref, ces « vaccins » sont-ils sûrs et efficaces ? Devait-on vacciner les femmes enceintes ? Le tout alors qu'il s'agit des propres données du fabricant, dont on

sait qu'il a manipulé le test initial (il n'y avait par exemple pas de double aveugle) et que c'est un multirécidiviste (il a été condamné à des milliards d'amendes pour manipulation, charlatanisme, etc.).

On sait aussi depuis longtemps que les femmes enceintes ne doivent prendre aucun médicament, même pas un cachet d'aspirine. Il y a notamment eu le scandale de la Thalidomide ou encore le Distilbène. C'est aussi faire fi du biais du survivant, une manipulation qui permet d'améliorer les statistiques.

Rappelons également que le placebo n'est probablement pas une solution salée mais un autre vaccin, déclaré « sûr et efficace ». Par exemple, le placebo utilisé dans l'essai d'AstraZeneca était le vaccin contre la méningite... qui serait l'un de ceux qui ont le plus d'effets indésirables. Cela permet de réduire l'écart entre les deux produits et de déclarer « sûr » un « vaccin » qui ne l'est peut-être pas. Ou en tout cas pas autant qu'on voudrait bien nous le dire.

Bref, avoir autorisé l'inoculation d'une substance expérimentale pour les femmes enceintes sans données était un pari pour le moins extrêmement risqué.

Le test n'a porté que sur un peu plus de 300 femmes enceintes qui sont arrivées à terme. Qu'en est-il des fausses couches et des mortinaissances ? Le Daily Mail rapporte ainsi que « les observations actuelles [montrent] une hausse significative de 28 à 33% des mortinaissances dans le monde ». Si on en tenait compte, les résultats seraient sans doute encore plus catastrophiques.

Est-il alors étonnant de constater une baisse aussi marquée des naissances ?

- 13 09 23 - Covid - Les autorités de santé publique sur la sellette en Allemagne

<https://essentiel.news/autorites-sante-sellette-allemande/>

Débordés, les instituts compétents n'ont pas pris les mesures les plus élémentaires pour évaluer l'efficacité des vaccins en général.

Une commission d'enquête parlementaire sur la gestion de la pandémie en Allemagne a convoqué l'ancien directeur de l'autorité de santé publique, Lothar Wieler, et la directrice de l'agence de réglementation des médicaments, Brigitte Keller-Stanislawski. Wieler a admis que l'autorité de santé publique allemande, le RKI (l'Institut Robert Koch), avait réalisé une étude sur l'efficacité des vaccins anti-covid, mais que cette étude n'avait pas encore été évaluée.

Pire encore, Keller-Stanislawski a admis que l'application développée pour faciliter le signalement des effets indésirables avait été complètement submergée par le grand nombre de signalements, au point qu'elle n'avait pas été en mesure de traiter les données.

En Allemagne, la campagne d'injections contre le covid a débuté le 26 décembre 2020. Selon l'Organisation mondiale de la santé, au 11 juin 2023, un total de 193 234 743 doses ont été administrées à une population d'environ 84,4 millions d'habitants.

Malaise pour les autorités de santé

Le vendredi 1er septembre, une commission Corona du land de Brandebourg a interrogé Lothar Wieler, directeur du Robert Koch-Institut ("RKI", l'homologue allemand d'Anthony Fauci), et Brigitte Keller-Stanislawski, directrice du département de la sécurité pharmaceutique et du diagnostic au Paul-Ehrlich-Institut ("PEI"). Les deux responsables ont été questionnés durant 6 heures sur les détails de la campagne vaccinale. Apparemment, ni l'Institut Koch, l'autorité de santé publique, ni l'Institut Paul Ehrlich, l'organisme de réglementation des produits pharmaceutiques, n'ont pris les mesures les plus élémentaires pour évaluer la fréquence ou la nature des lésions dues aux vaccins, ni même l'efficacité des vaccins en général. Des problèmes techniques, des pénuries de personnel et l'ampleur même des données les auraient empêchés de remplir leurs missions les plus élémentaires.

700 000 signalements non traités !

"Keller-Stanislawski ... a indiqué que son institut était massivement débordé, ce qui a entraîné des retards considérables dans l'évaluation des effets secondaires des vaccins, retards qui persistent encore aujourd'hui. Par exemple, les données de l'application "SafeVac" publiée par le PEI pour faciliter le signalement des effets indésirables en décembre 2020 n'ont pas encore été analysées... Les rapports étaient si abondants qu'ils ont dépassé l'infrastructure technique soutenant l'application.

Les données de 700 000 signalements n'ont pas été traitées.

En outre, le personnel du PEI était considérablement surchargé de travail. "Certaines personnes ne s'occupaient que des décès et d'autres que des myocardites", a déclaré Mme Keller-Stanislawski. "Nous avons eu beaucoup plus de travail qu'auparavant, tout cela à cause de ce vaccin. Nous avons dû demander de l'aide à d'autres services parce que nous n'avions pas assez de personnes pour gérer les effets indésirables.

Bien que l'Institut Koch ait développé un programme capable de traiter les données d'assurance, des ajustements supplémentaires nécessaires n'ont pas encore été effectués. Les données d'assurance comprennent, par exemple, les diagnostics des médecins en rapport avec la vaccination contre le Covid, qui pourraient apporter des éclaircissements sur les effets secondaires du vaccin.

En d'autres termes, l'Institut dont la mission est d'étudier la sécurité des vaccins, n'a publié des données sur les effets indésirables que sur la base des déclarations spontanées de médecins et des patients concernés.

La préparation de ces rapports était extrêmement laborieuse et les médecins n'ont reçu aucune rémunération pour le temps passé à les rédiger. En outre, le fait que l'on ait répété que les injections étaient "sans effets secondaires" est un élément supplémentaire ayant dissuadé les praticiens à associer divers problèmes de santé aux effets indésirables de la vaccination. La sous-déclaration était donc inévitable.

L'ancien directeur bâillonné

Les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'interrogatoire du Comité sont pour le moins surprenantes. Par exemple, Lothar Wieler était accompagné d'un employé du ministère fédéral de la santé, Heiko Rottmann-Großner. Ce dernier avait pour tâche de s'assurer que Mr Wieler 'respecte' l'autorisation de témoigner qui lui avait été accordée. En tant que fonctionnaire, Wieler avait besoin d'une autorisation pour fournir des informations sur des questions qui sont manifestement soumises au secret d'État. Ce document régit en détail les points sur lesquels un témoin de la fonction publique ne peut pas s'exprimer.

Selon les journalistes présents, l'autorisation de Lothar Wieler comportait plusieurs pages, alors que celle de Keller-Stanislawski n'en comptait qu'une. Durant l'interrogatoire, Rottmann a fait à plusieurs reprises des signes de la main à Wieler pour lui indiquer comment répondre et lui a également transmis des notes. Les membres de la commission se sont plaints de cette pratique et ont finalement contraint le chaperon à s'asseoir deux chaises derrière Wieler.

L'ancien directeur de l'Institut Koch, qui avait démissionné en janvier 2023, était donc 'sous surveillance' lors de cette comparution. Rottmann-Großner est l'ancien chef de la subdivision "Sécurité sanitaire" du ministère de la santé ; d'après le livre "Ausbruch" (2021) de Katja Gloger et Georg Mascolo, il aurait été un partisan enthousiaste et précoce des confinements et autres mesures sévères, exigeant une "fermeture" à l'échelle nationale, et cela dès le 24 février 2020, soit le jour même où l'OMS avait initié la mesure en Chine.

Une gouvernance qui laisse pantois

Il y a malheureusement peu de chances que les travaux de cette commission parlementaire aient un quelconque effet sur la poursuite de la politique sanitaire et la mise en cause des responsables en Allemagne, dans la mesure où l'initiative émane du seul parti d'opposition, l'AFD, un parti écarté du débat politique pour ses positions trop marquées à droite.

En attendant, les aveux d'incurie émanant des autorités de santé allemande confinent au scandale et laissent pantois. La République fédérale a forcé des millions d'Allemands à recevoir trois injections expérimentales contre un virus qui représentait peu de risque pour la majorité d'entre eux.

Dans de nombreux cas, l'État a menacé de chômage les personnes qui ne se conformeraient pas à cette obligation, a exclu les non-vaccinés de la vie publique pendant des mois et a même tenté d'imposer la vaccination par une décision au Bundestag.

Malgré ces graves violations de l'autonomie personnelle et de l'intégrité corporelle, les bureaucrates qui ont soutenu ces politiques semblent ne s'être jamais donné la peine de remplir leurs missions fondamentales de contrôle. En 2023, leurs services n'auraient tout simplement pas encore eu le temps d'établir à quel point les injections qu'ils continuent de promouvoir sont sûres ou efficaces. Malgré cela, les politiques de préparation et de réponse à la pandémie continuent, inexorablement et aveuglément.

- 25 09 23 - Solidekla : communiqué

<http://www.solidekla.info>

Solidekla est une association de soignants bénévoles qui aide les patients dans leur déclaration d'événements ou d'effets indésirables suite aux vaccinations anti-Covid 19. Nous faisons face depuis quelques mois à une augmentation des demandes de déclaration des événements et effets indésirables post-vaccination.

- 02 10 23 - Une étude établit un lien entre les saignements vaginaux inattendus chez les femmes qui n'ont pas leurs règles et la vaccination à ARNm

Sonia Elijah

<https://www.soniaelijah.com/p/study-links-unexpected-vaginal-bleeding>

Une nouvelle étude norvégienne, intitulée : *Saignements vaginaux inattendus et vaccination COVID-19 chez les femmes non menstruées*, a été largement diffusée sur les réseaux sociaux. Il a même attiré l'attention des médias grand public comme le *Mail Online* britannique et *Forbes* a également rendu compte des résultats de l'étude.

L'étude phare de Blix et al. publiée dans *Science Advances* le 22 septembre 2023 a examiné de manière unique l'association entre les vaccins Covid-19 (Comirnaty et Spikevax) et les saignements vaginaux inattendus chez trois groupes de femmes **non menstruées** (22 000 participantes), y compris les femmes ménopausées et celles qui étaient périménopausées et préménopausées mais non menstruées en raison de l'utilisation d'une contraception hormonale.

« Dans cette étude, nous avons documenté les réponses d'un large échantillon de femmes interrogées sur les saignements vaginaux inattendus peu de temps après la vaccination. » Kristine Blix, médecin et chercheuse à l'Institut norvégien de santé publique.

- 09 10 23 - **+84% de décès cardiaques : la Floride freine le vaccin**

<https://essentiel.news/84-de-deces-cardiaques/>

Le Dr Joseph A. Ladapo, chef de la santé publique de Floride recommande de ne pas administrer le vaccin ARNm Covid aux enfants et aux hommes de 18 à 39 ans, en raison "d'une augmentation de 84 % de l'incidence relative des décès d'origine cardiaque" dans les 28 jours suivant la vaccination.

Le Département de la santé de cet État a commandité sa propre analyse, dont les résultats sont préoccupants : selon cette analyse, avec un niveau élevé d'immunité globale contre le Covid, le bénéfice de la vaccination est probablement compensé par ce risque anormalement élevé de décès d'origine cardiaque chez les hommes de ce groupe d'âge. Les vaccins sans ARNm ne présentaient pas ces risques accrus.

En tant que tel, le State Surgeon General déconseille aux hommes âgés de 18 à 39 ans de recevoir des vaccins à ARNm Covid-19. Les personnes souffrant de maladies cardiaques préexistantes, telles que la myocardite et la péricardite, doivent être particulièrement prudentes lors de la prise de cette décision.

"L'étude de l'innocuité et de l'efficacité de tout médicament, y compris les vaccins, est un élément important de la santé publique", a déclaré le Dr Joseph Ladapo : « Beaucoup moins d'attention a été accordée à la sécurité et les préoccupations de nombreuses personnes ont été rejetées - ce sont des découvertes importantes qui devraient être communiquées aux Floridiens. »

La Floride exigera désormais que TOUS les patients soient informés des complications cardiaques avant de recevoir une injection du vaccin Covid, les enfants et les hommes de moins de 40 ans ont été informés que l'État recommande de NE PAS faire ces piqûres.

On attend maintenant de savoir si cette position de la Floride incitera la FDA (agence fédérale de contrôle des médicaments) et le CDC (Centre de contrôle des maladies) à débattre de la sécurité vaccinale.

- 13 10 23 - **Plainte de victimes d'effets indésirables des vaccins Covid contre le ministre de la Santé**

Communiqué de la Ligue pour la liberté des vaccinations :

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/nouvelle-dose-plainte-rousseau-ministre-de-la-sante-suite-ses>

Le 3 octobre 2023, le ministre de la Santé Aurélien Rousseau déclarait sur France Inter qu'il n'y a pas d'effets secondaires de la vaccination Covid-19, et cela sans contradicteur.

L'association BonSens ayant indiqué qu'elle aiderait les associations et collectifs voulant déposer plainte afin que nous n'ayons pas de frais, nous avons donc saisi l'opportunité et décidé de saisir la Cour de Justice de la République d'une plainte contre l'actuel ministre de la Santé Aurélien Rousseau. La plainte a été déposée ce jeudi 12 octobre 2023.

Le motif est l'infraction de tentative d'escroquerie au consentement à la vaccination Covid-19 par une personne dépositaire de l'autorité publique, faits prévus et réprimés par les articles 121-5, 313-1 et 313-2 du Code pénal. Nous affirmons que « le ministre de la Santé a menti volontairement aux auditeurs de France Inter en leur affirmant que la vaccination contre la Covid-19 n'aurait pas d'effets secondaires. En tant que ministre, il ne pouvait ignorer les travaux de l'OPESCT ainsi que les données de la pharmacovigilance. » Parmi les parties ayant déposé plainte, on retrouve des responsables des collectifs : *Où est mon cycle*, *Verity France*, *Du vaccin aux acouphènes*, *Les Navigants libres*, *Les Sage-Femmes Clés* ainsi que l'association *AIMSIB* (Association internationale pour une médecine indépendante et bienveillante).

- 14 10 23 - **Un peu d'humour - Vaccin contre le Covid : plus il vous fait souffrir, mieux c'est**

Repéré par Thomas Messias sur *National Geographic*

<https://www.slate.fr/story/254794/vaccin-covid-arn-messenger-effets-secondaires-anticorps>

« Des effets secondaires carabinés indiquent une protection particulièrement efficace. »

Cela reflèterait en effet une production plus importante d'anticorps suite à l'injection. | CDC via Unsplash
Nous ne sommes visiblement pas tous égaux devant les effets secondaires des différents rappels de vaccin contre le Covid-19. Maux de tête, tremblements, gonflement de certaines articulations : pendant un à plusieurs jours, certains en viendraient presque à regretter de ne pas être antivax.

Mais une étude scientifique récente pourrait au contraire les conforter dans leur choix de se faire vacciner régulièrement, explique *National Geographic*. D'après le compte-rendu, plus les effets secondaires sont difficiles à endurer, plus cela signifie que le vaccin va être efficace.

Cela reflèterait en effet une production plus importante d'anticorps suite à l'injection. « *Plus les gens ont signalé de symptômes, plus leur niveau d'anticorps était élevé* », confirme Aric Prather, psychologue clinicien à l'université de San Francisco, qui a dirigé les travaux de recherche.

No pain no gain ?

L'immunologue Drew Weissmann, de l'université de Pennsylvanie, est à l'origine de recherches ayant permis d'aboutir au développement des vaccins à ARN messenger produits par Moderna et Pfizer. Sa réflexion va également dans ce sens : « *Les effets secondaires montrent que le vaccin fonctionne.* » Rappelons que Weissmann vient d'obtenir le Prix Nobel de médecine, en compagnie de sa collègue Katalin Karikó, pour leurs travaux liés à l'ARN messenger.

D'après les rapports émanant des institutions de santé américaines, moins de 1% de la population américaine ayant été vaccinée contre le Covid-19 a dû avoir recours à des soins médicaux en raison d'effets secondaires supérieurs à la moyenne. Ces personnes peuvent presque s'estimer vernies : leurs anticorps semblent avoir merveilleusement fonctionné.

National Geographic note au passage que les vaccins à ARN messenger font partie des plus douloureux qui soient, comme l'explique en détail (et en infographies) cet article canadien. Leurs effets secondaires sont à comparer avec ceux du vaccin contre le zona, particulièrement coriace. La science peine encore à savoir pourquoi certains types d'injections font plus de mal que d'autres. « *Il y a encore tant à apprendre sur les effets secondaires des vaccins à ARN messenger* », résume la vaccinologue Deborah Fuller.

Reste qu'il n'est nullement nécessaire de souffrir après un vaccin pour que celui-ci fasse son office. « *En fait, chez de nombreuses personnes ayant décrit des symptômes faibles ou inexistantes, la formation d'anticorps largement suffisante était suffisamment élevée* », relate Aric Prather. Une étude antérieure montrait en effet que 98% des individus ayant ressenti peu ou pas d'effets secondaires avaient néanmoins produit suffisamment d'anticorps. Ah quand même...

- 23 10 23 - Royaume-Uni : +28% de décès néonataux chez les mères vaccinées Covid ?

Igor Chudov

<https://www.igor-chudov.com/p/neonatal-deaths-in-vaccinated-mothers>

<https://essentiel.news/deces-neonataux-chiffres-inquietants-uk/>

Une étude d'envergure réalisée par des chercheurs travaillant pour le gouvernement britannique et qui devait confirmer la sécurité des vaccins pendant la grossesse semble montrer l'inverse.

Une nouvelle étude pré-publiée dans le *British Medical Journal* incluant un demi-million de grossesses montre que les femmes enceintes vaccinées contre le Covid tombent plus souvent malades que les non-vaccinées et que les décès néonataux sont de 28 % supérieurs dans leur cas.

Fortes objections antérieures

La recommandation du vaccin Covid pour les femmes enceintes a fait l'objet de critiques sérieuses relayées récemment en détail dans nos pages.

La première est que les femmes enceintes sont aujourd'hui encore considérées à risque comme au début de la pandémie alors qu'elles sont quasiment toutes immunisées, comme le reste de la population. Cette classification se base d'ailleurs sur une étude écossaise datant des années 2020-2021.

La seconde grande objection se trouve dans une fameuse étude du Pr. Shimabukuro du 17 juin 2021, régulièrement citée pour "prouver" que le vaccin est sans risque pour les futurs bébés. Or si l'on ne considère que les données des grossesses de moins de 20 semaines, on trouve un taux de fausses couches 7 à 8 fois plus élevé que la normale. Le Pr. Shimabukuro et son équipe ont préféré noyer cette anomalie dans la masse de toutes les grossesses de l'étude, laquelle prend en considération majoritairement les grossesses au dernier trimestre.

Certaines analyses remettent aussi en doute la solidité des données et conclusions de l'étude INTERCOVID-2022, brandie début 2023 pour justifier encore la vaccination des femmes enceintes.

D'autres signaux alarmants sont ceux de la relation temporelle nette entre le début des campagnes de vaccinations Covid et une diminution anormale des naissances constatée neuf mois plus tard dans tous les pays qui ont eu recours aux vaccins Covid.

Femmes enceintes vaccinées plus vulnérables

Revenons à cette nouvelle étude anglaise incluant 514 013 grossesses, en gardant à l'esprit qu'il s'agit d'une pré-publication sujette à d'éventuelles révisions.

La première constatation surprenante est que les mères vaccinées contre le Covid tombent plus souvent malades du Covid que les femmes non vaccinées : 15 % des femmes enceintes vaccinées ont eu le Covid-19, contre 12 % des femmes enceintes non vaccinées (voir image).

Il semble donc que le vaccin ait un impact négatif et rende les femmes enceintes plus vulnérables à une infection. Ce fait n'est pas relevé dans le texte de l'étude mais figure dans un tableau de celle-ci.

Décès néonataux plus élevés chez les femmes vaccinées

La partie la plus accablante du rapport pour les vaccins Covid concerne les décès néonataux, c'est-à-dire les décès de nouveau-nés jusqu'à l'âge de 28 jours.

Les données présentées dans le tableau suivant suggèrent que les décès néonataux des mères vaccinées sont environ un tiers plus élevé (+27 à 32 %) que ceux des mères non vaccinées.

Ces données ont beau s'avérer alarmantes, elles n'atteignent pas formellement le niveau de "signification statistique", bien que l'usage de ce critère comme preuve définitive soit lui-même controversé*. Ceci est dû au nombre relativement faible de décès néonataux par rapport à la taille totale de la population observée.

Par contre, on observe ce surplus de décès de nouveaux-nés de manière consistante pour les vaccinées une, deux et trois doses, avec à chaque dose supplémentaire une occurrence sensiblement plus élevée (+27%, +28% et +32% respectivement).

**La société américaine de statistiques a publié en 2016 une déclaration affirmant que « l'utilisation généralisée de la "signification statistique" comme une licence pour revendiquer une découverte scientifique (ou vérité implicite) entraîne une distorsion considérable du processus scientifique ».*

Similarité avec les données écossaises

Une tendance similaire a été observée dans les données brutes des statistiques des décès néonataux en Écosse, où des pics de ceux-ci sont observés en synchronicité avec les périodes des campagnes de vaccination.

Données sur les grossesses non abouties écartées du rapport

Les données complémentaires de l'étude indiquent que 88'237 grossesses qui n'ont pas été menées à terme ont été exclues des données (environ 15% du nombre total observé).

La raison officielle donnée est l'absence du numéro de santé publique anglais, le numéro NHS, que toute personne se voit attribuer à la naissance.

Il s'agit d'un nombre considérable de grossesses écartées, constitué probablement de fausses-couches et d'interruptions volontaires de grossesses, qui auraient été pourtant intéressantes à inclure pour comparer les différences entre population vaccinée et non vaccinée.

Ces données auraient-elles montré des résultats similaires à celles de l'étude du Pr. Shimabukuro et son taux de fausses-couches 7 à 8 fois plus élevé chez les femmes enceintes vaccinées ?

Étant donné que les chercheurs n'ont pas mis à disposition les données brutes de leur étude, il n'est malheureusement pas possible pour d'autres investigateurs de réaliser ces analyses complémentaires.

En conclusion

Dans l'ensemble, ce rapport pourtant pro-vaccin révèle des chiffres problématiques concernant les décès néonataux.

Si les femmes enceintes britanniques ont été incitées à se faire vacciner pour sauver leurs grands-mères et arrêter la pandémie, cette pratique n'a pas empêché qu'elles contractent davantage le Covid avec des conséquences malheureuses pour leur bébé, en comparaison avec les femmes qui ont refusé la piqûre.

- 28 10 23 - Une étude menée par un physicien canadien (Denis Rancourt) affirme qu'il existe désormais une preuve que des millions de personnes (17 millions) sont mortes dans le monde à la suite de la vaccination covid

C'est certainement l'étude la plus radicale en termes du nombre de décès dus aux injections qui ait été publiée. Vous pouvez lire l'étude de Denis G. Rancourt, PhD Marine Baudin, PhD Joseph Hickey et PhD Jérémie Mercier en anglais sur internet :

<https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/>

Vous pouvez aussi voir la démonstration de Denis Rancourt dans le Conseil Scientifique Indépendant numéro 134 du 08 02 2024

Cette étude est un peu le pendant d'une étude d'Olivier Watson (de l'*Imperial College de Londres*) publiée dans la revue médicale *Lancet* en juin 2022 qui estimait qu'entre 14,4 et 19,8 millions de vies avait été sauvées grâce aux vaccins. Cette étude souvent citée par les pro vaccins avait été aussi grandement critiquée à l'époque. La principale critique reposait sur le fait que comme l'étude de Rancourt, l'étude de Watson était faite à partir de modélisations mais cette dernière avec comme hypothèse de base que les vaccins étaient une protection efficace contre l'infection et empêchaient la transmission. Ce qui est admis maintenant comme infondé. Cette étude avait été financée par La Fondation Gates, le Gavi (Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation) et l'OMS. Rancourt en fera une critique particulièrement virulente :

(https://denisrancourt.ca/uploads_entries/1696822761794_2023-10-08-Correlation-Whether-Nobel-vaccine-saved-millions-of-lives.pdf)

Nous ne reproduisons pas ici le long travail mené par l'équipe de Denis Rancourt mais des articles à même de nourrir un vrai débat scientifique :

1 - La presse allemande

<https://www.virgule.lu/international/covid-19-des-experts-demontent-des-affirmations-sur-des-deces-dus-a-la-vaccination/4537706.html>

Cet article reproduit un texte de la DPA, principale agence de presse allemande qui à l'instar des agences de presse se fait fort de démonter les études qui ne conviennent pas à la propagande.

Comme d'habitude, ce genre d'article ne laisse aucune place à la contre-expertise des experts cités dans l'article pour étayer les critiques :

(...) Pas de preuves

Il n'existe aucune preuve de cette affirmation. Les experts qualifient le travail de l'auteur de non-scientifique. L'étude sur les 17 millions de morts prétendument dues à la vaccination n'a encore été publiée dans aucune des grandes revues scientifiques et n'a donc pas été soumise à l'évaluation officielle nécessaire.

Le physicien Rancourt avait été renvoyé de l'université d'Ottawa (Canada) en 2009 parce qu'il ne donnait que des notes élevées à ses étudiants. Il a refait parler de lui en août 2021 en affirmant qu'il n'y avait jamais eu de pandémie de covid-19 au Canada.

Extrapolation des données de 17 pays du Sud

Au lieu de cela, il y aurait selon lui des augmentations significatives de la mortalité « lorsque les vaccins covid-19 sont utilisés et administrés ». Dans neuf des 17 pays, la surmortalité n'est mesurable qu'au printemps 2021, lorsque les vaccins sont utilisés. Des « augmentations sans précédent » sont également observées au début de l'année 2022, lorsque les vaccins de rappel sont disponibles. Dans la suite de ce raisonnement, il est « peu probable » que ces augmentations « puissent être causées par autre chose que les vaccins ».

Les auteurs de l'étude calculent ensuite, à partir de la surmortalité dans les 17 pays de l'hémisphère sud, un « taux de mortalité par dose de vaccin », tous âges confondus, d'environ 17 millions de morts par vaccination dans le monde.

Des experts renommés rejettent l'approche analytique

Des scientifiques renommés ont critiqué et rejeté l'ensemble de ces affirmations. « Il n'y a pas de relation de cause à effet », constate l'infectiologue américain Amesh Adalja du *Johns Hopkins Center for Health Security* dans un courriel adressé à l'agence de presse *dpa*.

L'infectiologue se réfère ainsi à l'affirmation selon laquelle la surmortalité serait une conséquence de la vaccination et non de la maladie de covid. Selon lui, la relation de cause à effet est plutôt la suivante : « Les décès en surnombre suivent les vagues de covid, qui déclenchent à leur tour des vagues de vaccination. C'est ce phénomène qui est contourné dans le document ». L'étude conduit donc à une « déformation des données réelles ».

Sur X (anciennement Twitter), le professeur de biostatistique Jeffrey S. Morris, directeur du département de biostatistique, d'épidémiologie et d'informatique de l'université de Pennsylvanie, a réagi en détail à l'étude de Rancourt. D'après lui, celle-ci ignore le « fait évident » que la surmortalité s'est principalement produite durant des périodes où les pays concernés ont enregistré « une augmentation massive des cas confirmés de covid-19 et des décès attribués au covid-19 ».

L'étude désigne la vaccination comme la principale cause de surmortalité, « en dépit du fait que les vagues de vaccination ne correspondent pas aux décès excédentaires ». En fait, si l'on regarde de près les données, il existe un lien évident entre la surmortalité et les décès dus au covid-19 - mais pas entre la surmortalité et le nombre de vaccinations.

Les méthodes de Rancourt ne sont « acceptées par aucun expert »

(C'est faux, voir plus bas) Dans un autre tweet, Morris écrit que le « taux de mortalité par dose de vaccin » est « une unité de mesure inventée et nulle ». Les méthodes d'analyse utilisées par Rancourt ne sont « acceptées par aucun expert pour des conclusions causales » et sont plutôt « amusantes ». Il ne fait que calculer la surmortalité et part du principe que tous les décès de la population totale sont liés aux vaccins. Rancourt n'a pour le moment pas répondu aux critiques sur son travail (...).

De « fausses informations évidentes »

De son côté, une porte-parole de l'Institut Paul Ehrlich (PEI), responsable entre autres du contrôle des vaccins en Allemagne, a fait savoir pour sa part à la DPA que l'on ne voulait pas « s'occuper à nouveau de fausses informations aussi évidentes ». Jusqu'à présent, le PEI n'a pas encore réagi aux affirmations de l'étude diffusée dans les médias sociaux. La porte-parole s'est contentée de renvoyer aux rapports de sécurité réguliers sur les vaccins covid-19. Le dernier rapport de sécurité pour l'Allemagne indique qu'environ 192 millions de vaccins anti-covid ont été administrés jusqu'à présent. Dans 3.315 cas, une évolution fatale a été rapportée à des intervalles de temps différents après la vaccination. Dans 127 cas, le PEI a reconnu un « lien de causalité » avec la vaccination. Ce rapport date du 31 mars 2023.

2 - Les critiques sur les grands médias

Notamment au Canada, pays de Rancourt, ont été abondantes et l'étude dénigrée avec le même argumentaire qu'esquissé plus haut, sans débat contradictoire comme c'est la règle. Sur Radio Canada, des centaines de commentaires du grand public se sont déchainées. Circonstance aggravantes, Rancourt a été interviewé sans contradicteur également, sur des chaînes alternatives réputées « complotistes » et orfèvres en termes de « désinformation »

3 - Un vrai travail critique argumenté ici

<https://www.illusionconsensus.com/p/a-critique-of-the-17-million-deaths>

Par Tracy Hoeg, épidémiologiste danoise qui a dénoncé dès 2021 les risques liés aux vaccins ARNm, supérieurs aux bénéfices, et jointe aux préoccupations occasionnées par la contamination ADN plasmidique.

- Elle estime que l'étude Rancourt participe du même discours anxiogène avec la vaccination, comme cible, comme les autres ont fait avec le Covid

- Elle se réfère à son pays, le Danemark pour juger que l'estimation n'est pas crédible, car aboutissant à une surmortalité de 15 000 personnes causée par le vaccin.

- D'autres pays avec fort taux de vaccination ne montrent pas un excès de surmortalité sur cette période.

- Le principal reproche fait à Rancourt est qu'il attribue **un lien causal certain entre vaccination et surmortalité**.

- Elle critique le choix des pays : pourquoi seulement 17 et pourquoi ceux-là, notamment ceux du sud.

Cela pose la question du biais de sélection.

- Il y a d'autres facteurs qui jouent pour l'expliquer (**ce que Rancourt ne nie pas**)

- Il manque le statut vaccinal des morts (**problème récurrent**)

Elle critique tout autant l'analyse de Jeffrey Morris qui lui, dit **évident** le lien causal avec les morts Covid, comme le fait la masse des factcheckers : l'incertitude liée à l'estimation des morts covid, entre autres, ne peut justifier cette assertion.

Estimer sérieusement le nombre de décès causés par les vaccins reste problématique, compte tenu de tous les biais possibles ; faire davantage d'autopsies serait une avancée importante en la matière (**en effet, c'est pour cela qu'on les a quasiment interdites**).

Elle conclut en espérant que sa critique permettra d'engager un débat honnête pour faire avancer les choses.

Rancourt après lecture de cette longue analyse a déclaré qu'il était prêt à ce débat.

L'abondance des commentaires à la fin de cette analyse donne un bon exemple de ce que devrait être un débat scientifique.

4 - Une réponse conséquente à cette critique

<https://usmortality.substack.com/p/my-response-to-tracy-beth-hegs-response-21/1/24>

[New Zealand's All-Cause Deaths & Mortality by Age & Vaccination Status \(usmortality.com\)](https://www.usmortality.com/)

- Partage de certaines critiques de Hoeg, mais aussi relativise celle sur le Danemark, car le chiffre de Rancourt est dans la limite de la fourchette du modèle selon son propre mode d'évaluation.

- Il avait fait lui-même une analyse sur **les 20 pays les plus vaccinés, montrant une surmortalité croissante après injection ; ce qui n'est pas compatible avec un « vaccin hautement efficace et sûr »**

(<https://usmortality.substack.com/p/excess-mortality-in-the-20-most-vaccinated> 6/11/23)

- Il est encore plus critique sur l'étude de Morris que Hoeg car son étude **qui ne considère que les morts covid, et exclut la population jusqu'à 28 jours après la vaccination, est complètement biaisée.**

La conclusion est que l'estimation de Rancourt peut être dans la fourchette, mais que les autorités qui dissimulent les données sur les sauts vaccinaux est préoccupant et ne permet pas une analyse satisfaisante.

Enfin un débat de **3h a eu lieu entre Hoeg et Rancourt et les arguments ont pu être échangés.**

Pour ceux qui n'ont pas assisté au direct, Rancourt a consigné ses commentaires ici :

<https://denisrancourt.ca/entries.php?id=136%2024/1/24>

Des commentaires à la suite, plutôt favorables, dont celui-ci :

« Je n'ai pas encore écouté l'intégralité des trois heures de débat, mais les premiers résultats sont là : Denis a donné un coup de pied dans la fourmilière et a réussi à souligner ce qui devient de plus en plus évident ».

- 02 11 23 - **Rapports d'effets indésirables associés aux vaccins Covid**

Le Conseil scientifique indépendant offre une mine d'analyses alternatives pertinentes sur les problématiques liées au Covid, livrées par des scientifiques libres de tout conflit d'intérêt.

Voir l'émission sur les « Rapports d'effets indésirables associés aux vaccins Covid dans le VAERS (USA) »

Invitée : Dr Jessica Rose, chercheuse canadienne titulaire d'un doctorat en biologie numérique et de deux post-doctorats en biologie moléculaire et en biochimie.

Discutante : Emmanuelle Darles - Animateur : Vincent Pavan

<https://essentiel.news/csi-2-nov-2023/>

<https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/Nicolas-Odysee:2>

Site Internet : <https://www.conseil-scientifique-independant.org/> 122

- 03 11 23 - **Symbole de la vaccination Covid en Israël, le petit Yonatan meurt d'un arrêt cardiaque**

<https://essentiel.news/symbole-vaccination-covid-israel/>

Ironie tragique du sort ? Yonatan Erlichman, l'enfant modèle de la campagne de vaccination Covid pour les enfants en Israël est décédé d'un arrêt cardiaque, comme de trop nombreux jeunes vaccinés. Les signaux d'alerte sur les décès et les myocardites étaient pourtant présents dès les premières semaines. L'on sait aujourd'hui que les autorités de santé ont choisi de les ignorer et de vacciner toute la population mondiale, une décision qui a de lourdes conséquences sur la santé des jeunes.

Décès sans explications officielles

Un deuxième cas rare a également été signalé.

Tamar Torpiashvili, une fillette âgée de 9 ans est morte de façon similaire. L'enfant avait été saisie en entendant la sirène d'alerte anti-missiles et s'était effondrée durant l'évacuation de la famille vers un abri. Tout comme le jeune Yonatan, Tamar avait pu être réanimée et transférée à l'hôpital local, l'Ashdod Medical Center. Mais elle est décédée dans les jours suivants.

La cause de ces arrêts cardiaques, très rares chez de jeunes enfants, n'a pas reçu d'explication officielle.

Tamar, 9 ans est morte d'un arrêt cardiaque.

Irrégularités dans les chiffres dénoncés

Interpellé par la rédaction sur ces décès tragiques, le biologiste Hervé Seligman, ancien chercheur et enseignant à l'hôpital d'Aix-Marseille et spécialiste de l'ARN et de la génétique, confirme que depuis le début des attaques en Israël, il reçoit de nombreux témoignages de décès, en particulier chez les jeunes. Pour le scientifique, il est évident que la peur et les émotions fortes liées à la guerre favorisent le déclenchement de troubles cardiaques. Mais il rappelle que la vaccination Covid a fragilisé la santé de la population israélienne.

Le chercheur avait été le premier à analyser les chiffres de mortalité du 'pays cobaye' de la vaccination Covid... et à remarquer que le nombre de décès avait grimpé dès le début de la campagne.

« Il suffisait de faire une règle de trois. En utilisant le taux de mortalité attribué au Covid avant la vaccination comme référence pour les non-vaccinés, on pouvait comprendre que le nombre de personnes décédées durant cette première période de vaccination était anormalement élevé. Dès le début de la campagne, la mortalité avait plus que triplé. Depuis le début de la pandémie et jusqu'à la mi-décembre 2020, il y avait eu 3 014 décès en 9 mois, soit 334,9 décès par mois. Mais à partir de la mi-décembre, il y a eu 2 337 morts en deux mois, soit 1 168,5 décès par mois. Donc l'incidence était 3,5 fois plus élevée. Sachant que chez les non-vaccinés le taux

de mortalité Covid rapporté était resté stable et que chez les vaccinés il était déclaré comme bien inférieur... et bien cela ne tenait pas debout. On peut dire qu'un certain nombre de morts avait disparu. »

Hervé Seligman et Haim Yativ, deux chercheurs ayant des enfants en Israël, avaient été les premiers à dénoncer des irrégularités dans les chiffres du ministère de la santé israélien. Un article de Ynet, le portail web le plus consulté d'Israël, intitulé « Données sur l'efficacité des vaccinations en Israël et leurs effets rapides sur la jeunesse » avait présenté les chiffres de manière confuse, faisant croire à l'efficacité des vaccins. Mais l'analyse des tableaux présentée à la mi-février 2021 par les deux chercheurs sur le blog [Nakim](#) menait à la conclusion inverse...

... Les données les plus récentes du CDC américain comparant le risque de myocardite chez les jeunes malades du Covid et chez les jeunes ayant reçu deux doses de vaccin sont sans appel : il y a 7,5 fois plus de risques d'avoir une myocardite chez un jeune de 16-39 ans à cause du Covid et **100 fois plus de risques chez un garçon de 12-24 ans qui a reçu deux doses de vaccin à ARNm.**

En juin dernier, les scientifiques de l'association *Children's Health Defense* ont demandé l'ouverture d'une enquête au CDC et à la *Food and Drug Administration* pour avoir supprimé les preuves liant les vaccins à ARNm à la myocardite et à la péricardite.

- 04 11 2023 - **les vaccins covid sont une thérapie génique**

<https://odysee.com/@vcuendet:1/Se%CC%81nateur-Rennick,-the%CC%81rapie-ge%CC%81nique-et-transfection:6>

Australie : le sénateur Rennick a obtenu par FOIA (*loi d'accès à l'information*) des documents de l'agence de santé australienne, c'est officiel, les vaccins covid sont une thérapie génique.

Le document contient le mot transfection, ce qui, selon Futura Sciences "est une technique de biologie moléculaire qui consiste à introduire un ADN étranger dans une cellule eucaryote cultivée in vitro."

Lien sur le document ici <https://tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf>

- 08 11 23 - « **Les militaires, soumis à l'obligation vaccinale, en sont à leur 5e dose. 67 d'entre eux, moyenne d'âge 27 ans, ont été rapatriés et sont décédés à cause d'effets graves** »

Vrai ou faux ? Par P. Gibertie - Agrégé d'histoire, Professeur de Chaire Supérieure en économie et en géopolitique, intervenant à Bordeaux III et comme formateur à l'agrégation d'économie à Rennes. Aujourd'hui retraité. Échange entre sénateurs et citoyens organisé au sénat par le syndicat SLS

[« Les militaires, soumis à l'obligation vaccinale, en sont à leur 5e dose. 67 d'entre eux, moyenne d'âge 27 ans, ont été rapatriés et sont décédés à cause d'effets graves » | LE BLOG DE PATRICE GIBERTIE \(pgibertie.com\)](#)

- 07 12 23 - **Le ministre de la Santé colombien critique les vaccins Covid à ARNm**

<https://essentiel.news/ministre-sante-colombie/>

« Chaque vacciné colombien a contribué à la plus grande expérience jamais menée dans l'histoire de l'humanité. »

C'est en ces termes, exprimés avec force, que le ministre de la santé de Colombie, Guillermo Alfonso Jaramillo, a fustigé les vaccins Covid à ARN messenger et une pharmacovigilance défailante lors d'une audition au Sénat de cet État d'Amérique du Sud de 49 millions d'habitants.

Ses propos sont d'autant plus à prendre au sérieux qu'il est lui-même médecin, chirurgien avec une spécialisation en cardiologie, aussi pédiatrique.

Selon le haut-fonctionnaire, qui s'exprimait dans le contexte d'un débat politique sur la pénurie de médicaments en Colombie, l'État a "joué avec la vie des Colombiens" en permettant l'usage de ces technologies à ARN messenger qui n'ont fait l'objet d'aucune autorisation en bonne et due forme :

« Nous ne pouvons pas continuer à expérimenter avec la communauté colombienne, et encore moins avec les indigènes, avec les Noirs et avec les plus pauvres de ce pays, les paysans. »

- 08 12 23 - **Nouvelle-Zélande : un fonctionnaire du ministère de la santé arrêté pour avoir dénoncé des lots mortels de vaccins Pfizer**

<https://essentiel.news/nouvelle-zelande-fonctionnaire-arrete/>

Une personne sur trois décédée suite aux vaccinations dans un hôpital au sud du pays, affirmait l'alerte lancée par Barry Young, un statisticien qui était seul dans sa fonction au sein du ministère de la santé. Barry Young a été arrêté lors d'un raid policier à son domicile, il avait révélé l'existence de lots mortels du vaccin Pfizer dans une interview explosive à sa compatriote Liz Gunn. Données à l'appui, l'expert avait affirmé « qu'il n'y

a aucune chance que ce vaccin ne soit pas mortel. » Conscient de la gravité de ses déclarations, l'homme qui risque sept ans de peine de prison, a déclaré agir par devoir de conscience.

Elles mouraient dans la semaine

En tant que statisticien employé par le ministère de la santé, Barry Young avait participé à l'élaboration d'un système de rétributions dans lequel les vaccinateurs recevaient une prime pour chaque dose administrée. L'analyse des bases de données sur la vaccination faisait donc partie de ses tâches.

Dès le début de la vaccination, il avait observé certaines anomalies, notamment le fait que de nombreuses personnes mouraient dans la semaine suivant l'injection. La comparaison entre différentes bases de données lui avait permis de vérifier que l'augmentation du nombre de morts n'était pas attribuée au Covid. En revanche, à mesure que la vaccination progressait, il semblait bien se dégager une corrélation entre des pics de mortalité et les différentes campagnes de vaccination de la population.

- 08 12 23 - C'est prouvé. Les vaccinés meurent plus que les non-vaccinés.

Le statisticien Pierre Chaillot - Texte et vidéo

<https://essentiel.news/vaccines-meurent-plus/>

22.12.2023 - Les dangers éternels des vaccins à ARN – Une lettre de mise en garde du Pr Sucharit Bhakdi et son équipe

www.kla.tv/27747

Dans le cadre de l'équipe « Médecins et Scientifiques pour la Santé, la Liberté et la Démocratie » [MWGFD], le professeur Sucharit Bhakdi a publié ce qu'on appelle une « BRANDBRIEF » (une lettre de mise en garde) face à un danger fatal qui cause d'énormes dommages au système immunitaire. Le professeur Bhakdi estime que toute nouvelle administration de vaccins à ARNm représente un danger extrême pour la vie et l'intégrité physique. Il appelle les gens à prendre leur destin en main et à diffuser cette lettre dans le monde entier – elle est aujourd'hui disponible en 17 langues. Sa mise en garde, étayée par des faits scientifiques, mais expliquée de manière compréhensible pour tous, doit être transmise à tous, en particulier à ceux qui ont fait aveuglément confiance aux médecins, aux médias et aux politiques en se faisant vacciner et qui ignorent le danger de nouvelles vaccinations. Sa diffusion peut sauver des vies. La lettre d'avertissement se termine par l'appel ci-après : Tous les êtres humains du monde entier doivent réagir et mettre un terme aux injections d'ARN.

Le nouveau concept des vaccins à ARN

Les chromosomes sont les livres de la vie. Leur ADN contient les recettes vitales de la fabrication des protéines. Lorsque le besoin s'en fait sentir, le livre est ouvert et une copie de la recette souhaitée est réalisée. Cette copie est l'ARNm qui dirige la production de protéines et qui est ensuite éliminé. Les vaccins ARN sont des copies, à courte durée de vie, de recettes chromosomiques qui dirigent la production d'antigènes sélectionnés, comme la protéine spike du SRAS-CoV-2. Plus d'un milliard de copies (molécules d'ARN) sont administrées à chaque injection. La production massive d'ARNm nécessite une disponibilité également massive des recettes d'ADN. Comment cela est-il réalisé ? La solution est un pilier fondateur de la technologie génétique. Les billions et les trillions de copies de recettes d'ADN proviennent de bactéries. Les recettes sont contenues dans de minuscules chromosomes bactériens appelés plasmides. Le temps de division des bactéries est d'environ 20 minutes, le nombre de cellules est donc multiplié par huit toutes les heures. Il est alors possible de récolter en quelques jours un nombre incalculable de bactéries porteuses de plasmides dans une culture liquide. Les plasmides sont facilement manipulables. Des recettes d'ADN étranger, c'est-à-dire des gènes contenant les instructions de construction des protéines virales, peuvent être insérées facilement. Une fois que ces gènes se sont multipliés en masse dans les bactéries, les plasmides sont récoltés et utilisés comme modèles pour la production de copies d'ARNm. Les molécules d'ARN sont ensuite « emballées » dans de minuscules globules gras, appelés nanoparticules lipidiques (LNP). Les composants essentiels des LNP sont fabriqués artificiellement et sont potentiellement très toxiques. Leur utilisation sur l'être humain était d'ailleurs interdite avant 2020. L'autorisation d'urgence des vaccins à ARN pour le COVID a enfreint cette règle. Le matériau d'emballage est essentiel pour protéger l'ARN de la destruction et faciliter son absorption par les cellules du corps. Là, les globules agissent comme des chevaux de Troie. Ils sont absorbés par les cellules et leur contenu est alors libéré. Il s'ensuit la production de la protéine spike et le déclenchement d'une réponse immunitaire qui conduit à la formation d'anticorps spécifiques censés protéger contre les infections futures.

La faille fatale

Le système immunitaire reconnaît et détruit les cellules du corps qui produisent des protéines étrangères, comme c'est le cas lorsqu'elles sont infectées par des virus. Cette capacité à reconnaître les éléments étrangers au corps nous est donnée à la naissance. Elle nous protège tout au long de la vie car les cellules infectées par

des virus sont ainsi efficacement éliminées. Cette protection innée du système immunitaire ne peut pas être supprimée. Par conséquent, si un ARNm, qui contient les instructions de construction d'une protéine étrangère au corps, est introduit dans une cellule, cette cellule sera attaquée par le système immunitaire. C'est la faille fatale qui sous-tend tout le concept. Le nombre d'ARN conditionné et administré lors de chaque injection est gigantesque. Une myriade d'attaques immunitaires se déclencheront dans tout l'organisme et ne pourront s'arrêter que lorsque la production de la protéine étrangère aura cessé. Combien de temps cela prendra-t-il ? Quelques jours, comme l'ont affirmé à plusieurs reprises les fabricants de vaccins et les autorités sanitaires ?

La catastrophe ultime

En 2022, une constatation alarmante est apparue, inconciliable avec cette affirmation. Des semaines après les injections, on a découvert, chez les personnes vaccinées, des protéines spike fabriquées à l'aide de l'instruction ARN (1-2). Cette persistance était associée à de graves inflammations multi-organiques et à des maladies souvent mortelles (2,3). Quelle pouvait être la raison de la production persistante d'une protéine codée par l'ARN et d'un état inflammatoire de longue durée ? Une réponse possible et extrêmement terrifiante a été apportée par la récente découverte de McKernan et de ses collègues (4). Dans le processus de production du vaccin, les modèles d'ADN plasmidique doivent être retirés de l'ARNm généré avant que ce dernier ne soit conditionné dans les LNP. Sinon, les plasmides se retrouvent également dans les globules gras. McKernan a découvert que cette étape cruciale de l'élimination de l'ADN plasmidique n'avait pas été effectuée consciencieusement. D'énormes quantités d'ADN plasmidique ont été trouvées sous une forme « emballée » dans les globules gras, qui garantissait comme pour l'ARNm, leur acheminement dans les cellules du corps. La différence est que l'ADN est beaucoup plus stable que l'ARNm et qu'il peut fonctionner pendant longtemps. L'absorption cellulaire d'un chromosome étranger fonctionnel équivaut à rien de moins qu'une altération génétique. On peut supposer que les personnes, qui ont été injectées avec ces plasmides bactériens conditionnés, subiront cette altération génétique. En outre, l'expression de tout gène étranger au corps provoquera une attaque immunitaire contre les cellules productrices. La production continue et prolongée d'une protéine étrangère signifie la mort de la cellule. Cela se produira dans tout le corps. Des caillots sanguins se formeront, car les vaisseaux seront endommagés, et les tissus mourront par manque d'oxygène. Le cœur est un organe qui ne peut pas remplacer ses cellules mortes. Qui n'a pas entendu parler des mystérieux cas de mort subite d'origine cardiaque qui se produisent dans le monde entier ? Ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Les maladies cardiaques provoquées par les vaccins font désormais partie du quotidien des jeunes et des moins jeunes. Le deuxième organe qui ne peut remplacer ses cellules mortes est le cerveau. Selon l'endroit où les vaccins ont causé des dommages, des troubles neurologiques et psychiques peuvent s'ensuivre. Des maladies auto-immunes peuvent désormais se développer simultanément dans différents organes. Cette caractéristique multiforme des lésions induites par la vaccination est unique et illustrée de manière éloquente par le cas tragique d'un enfant de 14 ans décédé d'une inflammation multi-organique comme cela n'avait jamais été vu auparavant (5).

L'impact potentiel négatif de la vaccination sur la fertilité et la reproduction peut s'avérer énorme. En effet, les produits injectés s'accumulent dans les organes reproducteurs, ce qui peut immédiatement nuire à la fertilité. L'absorption de l'ARN et de l'ADN qui circule par les cellules du placenta pourrait entraîner la mortinatalité. Les lésions placentaires peuvent également permettre aux gènes étrangers à l'organisme de pénétrer dans la circulation fœtale. Les cellules souches du sang du cordon ombilical sont réduites et altérées à la suite d'une vaccination (6), et il est à craindre que les gènes étrangers au corps atteignent déjà l'enfant dans le ventre de sa mère. On sait également que les globules gras se retrouvent dans le lait maternel (7). La perméabilité de l'intestin est élevée au cours des premières semaines suivant la naissance (8) et il est tout à fait possible que l'allaitement permette la transmission directe des vaccins au nouveau-né. Cela aurait pour conséquence l'activation des mécanismes de suicide cellulaire dès la naissance. En laboratoire, il est possible d'insérer dans les chromosomes de l'ADN plasmidique. Si cela se produit chez les humains vaccinés, les conséquences possibles sont infinies. Une petite perturbation du réseau qui contrôle la division et la différenciation cellulaires pourrait entraîner un cancer. Des mutations dans les spermatozoïdes et les ovules fécondés pourraient rendre héréditaires des caractéristiques altérées et conduire à la création d'êtres qui se seraient écartés de l'évolution de la race humaine.

Conclusion

Il faut s'attendre à ce que des lésions généralisées et durables des tissus et des vaisseaux sanguins se produisent à la suite d'une attaque du système immunitaire contre les cellules productrices de la protéine spike. Cette attaque se produit parce que la protéine spike est un corps étranger ; et comme chaque nouveau vaccin à ARNm produit des gènes étrangers au corps, il faut s'attendre à ce qu'ils causent des dommages d'une ampleur similaire par le même mécanisme. Ces scénarios cauchemardesques s'aggravent à chaque injection de rappel. En outre, il faut s'attendre à ce que la contamination des lots de vaccins par de l'ADN plasmidique ne soit pas l'exception, mais plutôt la règle, car il n'existe pas de méthode rentable pour séparer de manière fiable l'ARN, produit en masse, des plasmides. Par conséquent, une attaque auto-immune de longue durée sur les cellules est inévitable

lors de l'inoculation d'ADN plasmidique L'introduction d'un chromosome étranger dans l'organisme équivaut à une altération irrémédiable du génome. D'innombrables fonctions cellulaires pourraient alors être perturbées de manière durable. Des tumeurs malignes pourraient apparaître et l'espérance de vie pourrait sensiblement diminuer. Des maladies et des souffrances sans fin pourraient devenir le destin de personnes vaccinées. Un scénario d'horreur qui pourrait affecter des gens que nous aimons et chérissons. Nous devons empêcher cela. Tous les êtres humains du monde entier doivent réagir et mettre un terme aux injections d'ARN.

Références :

- (1) Bansal S. et al. (2021) Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. J Immunol 207:2405–2410.
- (2) Mörz M. (2022) A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines 10:1651.
- (3) <https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-andirrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>
- (4) McKernan K. (2023) Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose. <https://osf.io/b9t7m/>
- (5) Nushida H. et al. (2023) A case of fatal multi-organ inflammation following COVID-19 vaccination. Leg Med 63: 102244.
- (6) Estep B.K. et al. (2023) Skewed fate and hematopoiesis of CD34+ HSPCs in umbilical cord blood amid the COVID-19 pandemic. iScience 25: 105544.
- (7) Hanna N. et al. (2022) Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. JAMA Pediatr. 176:1268–1270.
- (8) Weström B. et al. (2020) The Immature Gut Barrier and Its Importance in Establishing Immunity in Newborn Mammals. Front Immunol. 11:1153.

- 26 12 23 - **Fonctionnement des vaccins Arn**

Pr Jean-Marc Sabatier

[https://odysee.com/\\$/embed/MANIPULATIONS-CODAGE-GÉNÉTIQUE-ARNm-VACCINAL:3](https://odysee.com/$/embed/MANIPULATIONS-CODAGE-GÉNÉTIQUE-ARNm-VACCINAL:3)

Une petite explication en images du fonctionnement des vaccins à Arn messenger modifié qui sont extrêmement efficaces pour rendre les gens malades...

- 26 12 23 - « **Crise de la Covid, religion vaccinale et biopouvoir** »

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/crise-de-la-covid-religion-vaccinale-et-biopouvoir/>

Laurent Mucchielli : Bonjour Hélène Banoun. J'ai souhaité vous interviewer à l'occasion de la sortie de votre livre « La science face au pouvoir. Ce que révèle la crise Covid-19 sur la biopolitique du XXI^e siècle ».

(...) L'émergence très probable du SARS-CoV-2, au moins dès le printemps 2019, explique l'affinage au cours du temps des scénarios d'anticipation de pandémies. À leur lecture, il apparaît même évident que le biopouvoir anticipait un coronavirus pandémique depuis 2017 au moins. Toutes les contre-mesures décidées au cours de la crise Covid-19 avaient été envisagées et discutées dans ces simulations de pandémies, il est donc important de continuer à s'y intéresser, car ces exercices restent d'actualité pour le futur immédiat.

Du coup, qu'est-ce que le SARS-CoV-2 et comment fonctionne-t-il biologiquement ?

Les premiers doutes sont apparus début 2020 avec la publication du génome du virus. Des virologistes ont remarqué des caractéristiques moléculaires subitement apparues par rapport aux coronavirus antérieurement connus. Des spécialistes du virus HIV ont remarqué des homologies de séquence avec ce virus et la présence du site furine (le « bras du virus qui permet d'ouvrir la porte de la cellule ») a sauté aux yeux des virologistes connaissant bien les coronavirus. Si on compare le SARS-CoV-2 avec ses prédécesseurs, il est le seul de tous les coronavirus capables d'infecter l'homme à posséder à la fois ce site furine et un RBD (domaine de liaison) se fixant sur l'ACE2 humain (la « clé » du virus qui lui permet d'ouvrir « la serrure »). L'ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine 2) est un des récepteurs du virus sur la membrane des cellules. Mais Jean-Marc Sabatier a montré le rôle central de cette protéine dans l'équilibre de nombreux métabolismes (voir ici et là). La présence concomitante de ces 2 caractéristiques moléculaires a frappé les virologistes car le site furine permet au virus d'entrer dans de nombreux types cellulaires animaux.

La protéine Spike est la principale protéine membranaire du virus et elle se lie à l'ACE2 et à la furine. Comme c'est la plus abondante et la plus accessible, les fabricants de vaccins l'ont choisie pour cible car elle induit la

synthèse d'anticorps lors d'une infection. La Spike du SARS-CoV-2 possède aussi des domaines de liaison à d'autres récepteurs cellulaires humains et tous ces domaines de liaison ont été remarqués comme importants pour le passage du virus d'une espèce animale à l'autre. La présence du site furine sur le nouveau virus a été mentionnée dès janvier 2020 par une équipe chinoise qui a publié en chinois. Des chercheurs d'Aix Marseille Université et du CNRS et de l'Université de Montréal ont également identifié le site en janvier 2020, tout en pointant son rôle dans l'émergence et la pathogénicité du virus. Des chercheurs indiens (équipe de Pradhan) ont également publié sur le site furine au même moment mais ils ont retiré leur article sous la pression des attaques subies. Le professeur Luc Montagnier, en tant que spécialiste du virus du HIV (SIDA), a aussi remarqué et publié dès avril 2020 la présence d'homologies de structure avec ce virus présentes sur la Spike du SARS-CoV-2 : ces homologies concernent les récepteurs qui sont présents dans le projet DEFUSE (déposé par *Eco Health Alliance*, une ONG financée par le gouvernement américain).

Une autre caractéristique étonnante est l'affinité de la Spike du SARS-CoV-2 pour l'ACE2 humain, qui est supérieure à celle qu'il possède pour tous les autres animaux. Si le virus était passé d'un animal à l'homme, il aurait dû avoir une « clé » (un récepteur) mieux adaptée à une serrure (ACE2) animale qu'à une serrure humaine. D'ailleurs le SARS-CoV-2 est mal adapté aux chauves-souris ; il ne se réplique pas dans leurs cellules de rein ou de poumon, ce qui est fort pour un virus censé provenir de la chauve-souris !

Un élément important pour comprendre la discussion sur l'efficacité et l'innocuité de ces nouveaux vaccins ARNm est la toxicité de la Spike. Nous avons déjà discuté cette question avec le professeur Jean-Paul Bourdineaud (voir le tome 2 de la *Doxa du Covid*). Pouvez-vous nous dire où nous en sommes aujourd'hui ?

La protéine Spike du SARS-CoV-2 est maintenant largement reconnue comme étant l'une des causes (si ce n'est la principale) de la pathogénicité du virus. Dès le printemps 2020, Jean-Marc Sabatier (directeur de recherche au CNRS) explique les effets potentiellement nocifs de l'infection par le SARS-CoV-2 en raison de l'interaction de la protéine Spike avec le récepteur cellulaire humain ACE2. Ce récepteur joue un rôle crucial dans le système rénine-angiotensine, qui régule non seulement la pression artérielle et l'équilibre hydro-électrique, mais il est également impliqué dans des processus inflammatoires et de coagulation.

En 2021, je traduis et complète un article de Stephanie Seneff et Greg Nigh recensant et expliquant le mécanisme des effets indésirables observés dès mai 2021 suite aux vaccins fondés sur la Spike toxique du SARS-CoV-2. On y trouve des compléments au mécanisme évoqué par Jean-Marc Sabatier. On sait désormais que la protéine Spike a la capacité de traverser la barrière hémato-encéphalique et qu'elle est neurotoxique. Il a également été découvert que la Spike entraîne l'agglutination des globules rouges et qu'elle peut, ainsi que son ARNm viral, s'introduire dans le noyau des cellules.

Autre toxicité potentielle et non des moindres : de nombreux types cellulaires de la personne vaccinée vont intégrer l'ARNm et produire de la Spike. Cette protéine, une fois à la surface de ces cellules, sera identifiée comme étrangère par le système immunitaire, qui pourrait alors les éliminer. Cette action pourrait causer des nécroses dans des organes essentiels. À noter également que la Spike présente des similitudes avec des protéines humaines, ce qui pourrait conduire à des maladies auto-immunes après l'immunisation contre cette protéine.

Il est important de rappeler que les personnes asymptomatiques, lorsqu'elles sont infectées par le virus, résistent à la maladie grâce à leur système immunitaire inné. Une barrière muco-solide robuste, composée entre autres de macrophages et de neutrophiles, élimine le virus avant qu'il ne se propage dans tout l'organisme. La majorité des personnes exposées au virus ne développeront pas d'infection systémique et seront protégées des effets nocifs de la Spike. À l'inverse, après la vaccination, l'ARNm et la Spike se diffusent dans tout le corps et y demeurent.

Plus grave, on pouvait s'attendre à ce que la Spike vaccinale, plus stable, soit plus toxique que la Spike virale. En effet, il faut savoir que l'ARNm utilisé dans les vaccins contre la Covid-19 a été modifié pour le rendre plus stable, c'est-à-dire moins biodégradable. Ce n'est donc pas un ARNm « naturel ». Pour ce faire, toutes les molécules naturelles d'uridine ont été remplacées par des N1-méthyl-pseudouridine. De plus, la séquence de l'ARNm a été ajustée (par optimisation de codons) afin d'améliorer la production de la protéine Spike (pour produire plus d'anticorps) et augmenter sa similitude avec les ARN humains. Cette ressemblance vise à éviter que l'ARNm ne soit rapidement identifié et détruit comme un intrus par le système immunitaire.

Cependant, ces modifications ne sont pas sans risques. La stabilité accrue de la protéine Spike produite sur la base de cet ARNm pourrait la rendre plus toxique que sa version originale. Il s'agit d'une protéine Spike mutée. Produite à partir du vaccin, elle est volontairement différente de la Spike virale : elle possède deux mutations proline qui modifient sa structure spatiale. De plus, la modification de l'ARNm pourrait entraîner des erreurs de copie et des repliements incorrects de la protéine Spike. Dans certains cas, cela pourrait conduire la protéine

à agir comme un prion, provoquant des maladies dégénératives similaires à la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Des erreurs de copie par décalage du cadre de lecture viennent d'être confirmées et pourraient induire la synthèse de protéines inconnues différentes de la Spike.

Par ailleurs, l'ARNm est encapsulé dans des nanoparticules lipidiques pour le protéger et faciliter son transport. Ces particules jouent également un rôle d'adjuvant, dont les effets exacts restent mal connus. Parmi les composants de ces nanoparticules, on trouve le PEG, une substance qui a été associée à des réactions anaphylactiques.

Ainsi donc, nous constatons la circulation de la Spike dans tout le corps. Pouvez-vous en préciser un peu les mécanismes physiologiques ?

Les nanoparticules du vaccin vont transporter l'ARNm vaccinal à peu partout dans le corps du vacciné. La protéine Spike produite par le vaccin peut être retrouvée dans la circulation sanguine, à des niveaux similaires à ceux observés chez des patients atteints de formes sévères de Covid. Sa concentration peut même dépasser celle observée chez ces patients. La Spike vaccinale persiste plusieurs jours dans le sang, elle a d'ailleurs été détectée dans les trois semaines suivant l'injection chez des garçons souffrant de myocardite post-vaccinale et des mois après l'injection dans les monocytes circulants (globules blancs du sang). La protéine Spike est également retrouvée dans certaines zones spécifiques des ganglions lymphatiques pendant au moins soixante jours après la seconde dose du vaccin. Elle est également détectée dans le cœur des patients atteints de myocardite, dès le premier jour suivant la vaccination et jusqu'à trois semaines plus tard. Des traces de cette Spike vaccinale sont détectées dans les vésicules de kératinocytes (cellules de la peau) chez un patient présentant des lésions cutanées trois mois après avoir reçu le vaccin Pfizer/BioN-Tech, et également dans une éruption cutanée persistante cent jours après la vaccination.

Des autopsies révèlent la présence de cette protéine dans divers organes, comme le cœur, le cerveau, les muscles et même dans certaines zones des ganglions lymphatiques, trois semaines après la vaccination (voir toutes ces références ici).

Pour bien comprendre tout cela, il faut rappeler le rôle essentiel des vésicules extracellulaires (VE) produites par notre organisme. Avant les vaccins anti-Covid-19, on savait déjà beaucoup de choses sur les vésicules lipidiques naturelles, également appelées « exosomes ». La présence de VE dans tous les biofluides est attestée. Les exosomes jouent un rôle essentiel dans le transport des ARNm, d'autres types d'ARN et de protéines. Les exosomes peuvent aussi transporter l'ARNm vaccinal et la protéine Spike, une fois qu'elle est produite dans l'organisme du vacciné. L'ARNm vaccinal pénètre dans la cellule grâce à son vecteur (les nanoparticules lipidiques constituant le vaccin). Il est ensuite traduit en protéine Spike dans la cellule. Mais la cellule englobe naturellement cet ARNm et cette Spike dans des exosomes comme elle le ferait pour tout ARN ou protéine naturelle. Les exosomes sont donc aussi impliqués dans la biodistribution des composants du vaccin, qui ne restent pas nécessairement confinés au site d'injection et qui circulent dans tout le corps par le sang et la lymphe. Il est confirmé que l'ARNm du vaccin et la protéine Spike circulent et demeurent dans l'ensemble de l'organisme pendant une période prolongée. Les exosomes naturelles qui les transportent peuvent passer dans divers fluides corporels, tels que le lait, la sueur ou les expectorations (voir toutes les références ici).

Dans ces conditions, on a du mal à comprendre comment de tels produits expérimentaux ont pu être imposés à toute la population, y compris les femmes enceintes que l'on préserve d'ordinaire au contraire des produits pharmaceutiques durant la grossesse.

En 2020, aucun essai clinique sur les femmes enceintes n'a été effectué et les femmes en âge de procréer étaient censées prendre une contraception. Les hommes sont également concernés : ils étaient invités à s'abstenir de rapports sexuels et de don de sperme dans le mois suivant les injections vaccinales. On peut se poser la question de savoir si des études sur la présence d'ARNm dans le sperme ont été menées, et comment les autorités ont déterminé que ce risque s'estompait au bout d'un mois. Cependant des femmes sont tombées enceintes pendant l'essai et certaines ont déclaré des fausses couches suite à l'injection (voir les documents déclassifiés Pfizer et les PSUR de l'EMA, page 328).

Ensuite, les résultats de l'essai lancé en février 2021 sur seulement 726 femmes enceintes ne sont que partiellement publiés en juillet 2023. Les femmes du groupe placebo ont été vaccinées dès l'accouchement, ce qui empêche le suivi à long terme des effets indésirables. Ces résultats partiels montrent presque deux fois plus d'anomalies congénitales chez les bébés de mères vaccinées et quatre fois plus d'effets indésirables par rapport au placebo. Pourtant, cette population a été « ciblée » dès le printemps 2021 et tout est fait pour masquer les effets des vaccins anti-Covid-19 sur la grossesse et les bébés à naître. Les effets indésirables sur les femmes enceintes, les fausses couches, les mort-nés, les malformations et maladies des bébés, la baisse de la natalité, ainsi que les perturbations du cycle menstruel ont été l'objet d'une attention particulière des autorités : il s'agit de les rendre invisibles et d'accuser ceux qui les évoquent de « mésinformation » ou de « complotisme ».

Au printemps 2021, à la suite de la recommandation de la HAS de vacciner les femmes enceintes considérées à risque, j'ai exploré les fondements de cet avis plus que déroutant. Lors de ma formation, on m'avait enseigné qu'il était vivement déconseillé de vacciner les femmes enceintes. Dès lors, comment justifier l'autorisation d'un vaccin pour cette population sans essai préalable ?

Les directives officielles du ministère de la Santé semblent effectivement viser toutes les femmes enceintes, sans distinction. Je rappelle, et d'autres études le confirment par la suite, que la grossesse en elle-même ne constitue pas un facteur de risque pour les formes graves de la Covid-19. Les femmes ayant des facteurs de risque avant leur grossesse, tels que l'obésité, le diabète ou l'hypertension, restent naturellement à risque pendant leur grossesse.

Malgré les recommandations strictes de contraception lors des essais cliniques, certaines participantes tombent tout de même enceintes. Ni les fabricants ni les autorités sanitaires ne jugent bon de les suivre spécifiquement. Par ailleurs, une étude issue du programme de pharmacovigilance active V-Safe a bien été publiée, mais seulement 15% des femmes concernées y ont répondu. L'étude n'a donc pas une grande représentativité. De plus, les résultats concernant le risque d'avortement spontané lié au vaccin ont été manifestement manipulés. Pour estimer le pourcentage de fausses couches chez les femmes vaccinées durant les vingt premières semaines de grossesse, ils ont utilisé comme numérateur les femmes vaccinées avant vingt semaines et comme dénominateur le nombre total de femmes de l'étude (y compris celles vaccinées après vingt semaines). C'est incorrect, car cela dilue le risque. La manière correcte de calculer le risque aurait été de diviser le nombre de fausses couches chez les femmes vaccinées avant vingt semaines par le nombre total de femmes vaccinées avant vingt semaines. Cela aurait donné une estimation précise du risque pour les femmes vaccinées durant cette période spécifique (une fausse couche est définie comme un avortement spontané avant vingt semaines). En utilisant le mauvais dénominateur, l'étude sous-estime potentiellement le risque de fausse couche associé au vaccin pour les femmes vaccinées durant les vingt premières semaines de grossesse.

Les personnes qui sont chargées de la vaccinovigilance aux CDC semblent avoir été tellement déconcertées par leurs propres manœuvres qu'elles finissent par admettre que leur étude est incohérente. Elles rappellent même qu'au cours de la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009, après l'introduction du vaccin inactivé, la fausse couche était l'effet secondaire le plus fréquemment rapporté par les femmes enceintes l'ayant reçu. Est-ce une manière pour elles d'exprimer leurs remords pour avoir publié une étude aussi trompeuse ? Il est regrettable que la science soit entachée par les dilemmes moraux de scientifiques sous pression.

En août 2022, une nouvelle étude, tout aussi discutable, est menée par le *Canadian National Vaccine Safety* sur 200 000 femmes et publiée dans *The Lancet*. Elle affirme que « les données constituent des preuves que les vaccins à ARN messager sont sans danger pendant la grossesse ». Les auteurs prétendent, en totale contradiction avec leurs propres résultats, que les vaccins ARNm sont sans risque pendant la grossesse. Il est pourtant facile d'identifier les nombreux biais scientifiques. L'étude recense en effet une multitude d'effets indésirables et ne suit la grossesse que pendant une période ridiculement courte de *sept jours* après l'injection ! Plus surprenant encore, des documents déclassifiés révèlent que la FDA était au courant dès février 2021 que le vaccin ARNm peut traverser le placenta, se retrouver dans le lait maternel et entraîner des effets indésirables chez le nourrisson allaité (voir notre article).

Les médecins généralistes qui ont affaire aux effets indésirables (EI) des vaccins anti-covid, et qui n'ont pas peur de les nommer comme tels, constatent depuis longtemps que certains lots de vaccins semblent concentrer les problèmes. Et, tout récemment, une étude de scientifiques danois indépendants vient de le confirmer. Pouvez-vous faire le point sur cette question ?

Dès l'apparition des premiers EI liés aux vaccins, certaines séries de lots ont en effet été identifiées comme étant à l'origine de la majorité des incidents graves. Cette observation est faite à partir des données du VAERS (*Vaccine Adverse Effect Reporting System*) géré par les CDC aux États-Unis. Du côté de l'ANSM en France, on ne donne pas accès aux numéros de lots responsables des effets indésirables, il est donc impossible de vérifier. Le sujet arrive aux oreilles du grand public en 2022, quand un site web est créé pour vérifier les EI associés à chaque lot. On y retrouve une grande hétérogénéité, certains lots apparaissant nettement plus toxiques au regard du nombre de signalements à la pharmacovigilance.

En 2023, une étude confirme l'hétérogénéité des effets toxiques associés à différents lots de vaccins. Les chercheurs ont accédé aux numéros de lots liés aux déclarations d'effets indésirables au Danemark. Si les vaccins étaient produits selon les standards des bonnes pratiques, les lots devraient être identiques et chaque lot devrait être homogène et donc apparaître de manière proportionnelle dans les signalements d'effets indésirables. Cependant, l'étude révèle que les lots se classent en trois catégories distinctes en fonction de leur fréquence d'apparition dans ces notifications. Les lots avec le plus grand nombre de doses distribuées sont associés à un nombre moindre d'effets indésirables par rapport aux lots plus petits.

Il faut préciser que la distribution des lots ne se fait pas de manière uniforme dans une seule région. Au contraire, les doses de chaque lot sont dispersées à travers différents pays ou régions. Cette méthode de

distribution est une stratégie adoptée depuis longtemps par les fabricants de vaccins pour minimiser la détection d'effets indésirables potentiels dans une zone géographique spécifique, comme une petite ville qui recevrait uniquement des doses d'un lot particulier.

D'après plusieurs sources, il semble que les autorités de santé aient été informées de cette hétérogénéité. En tous cas, elle est sans doute connue des fabricants puisque, en Australie, Pfizer vaccine ses employés avec un lot qui leur est spécifiquement dédié et que l'autorité de régulation ne juge pas utile de tester. Cette information est documentée dans la liste des lots testés, disponible sur le site de l'Agence australienne de régulation des produits thérapeutiques.

Aux États-Unis, l'accès aux dates d'expiration des lots est contrôlé pour des « raisons de sécurité » sur le site des CDC et il est délivré au compte-gouttes. Les personnes en ayant bénéficié affirment que les lots non toxiques n'ont pas de date de péremption, contrairement aux lots ayant occasionné de nombreux EI, comme si les CDC connaissaient les numéros de lots inactifs ne nécessitant pas de date limite d'administration (voir ici). Enfin, des professeurs allemands de chimie ont eu accès aux données de libération des lots effectuées par le Paul Ehrlich Institute (PEI), chargé pour l'Europe de tester les lots Pfizer. Ils publient plusieurs articles dans le *Berliner Zeitung* pour expliquer que les lots apparus peu toxiques au Danemark n'ont quasiment pas été testés par le PEI, alors que les lots toxiques l'ont tous été. Dans une interview parue en juin 2023, ils rapportent également que certains lots ont une couleur étrange. Ils demandent des explications à BioNTech, mais le laboratoire ne leur fournit que des réponses grotesques. Les chimistes allemands font une remarque importante : il est normal que la suspension vaccinale puisse apparaître colorée dans une lumière rasante justement à cause de la petite taille des nanoparticules lipidiques qui enveloppent l'ARNm vaccinal. Si elles s'agglomèrent, la coloration disparaît. Très bizarrement, le fabricant conseille de jeter le flacon s'il est coloré. Or, selon ces chimistes, c'est l'inverse de ce qu'il faudrait faire.

Mais comment comprendre cette variabilité des lots au niveau de la fabrication de ces produits ?

Cette histoire est bien embrouillée. Voici comment je la comprends. Tout d'abord, il est important de préciser que le terme « placebo » est spécifique aux essais cliniques, où il désigne généralement une solution saline neutre et d'apparence transparente. Un tel placebo est donc visuellement différent des vaccins anti-Covid-19, qui contiennent des suspensions de nanoparticules contenant de l'ARNm. Pourquoi les fabricants auraient-ils commercialisé des lots délibérément non actifs et facilement repérables ? Selon moi, l'idée d'un essai clinique mondial mêlant des placebos et des lots actifs semble peu probable, surtout quand on constate l'incapacité des laboratoires à réaliser correctement des essais cliniques officiels sur seulement 40 000 participants...

Il est en revanche plausible que l'hétérogénéité observée dans les lots de vaccins soit due à une maîtrise insuffisante du processus de fabrication. L'Agence européenne des médicaments (EMA) a souligné cette variabilité dans ses rapports concernant la qualité du vaccin. La quantité d'ARNm intact varie considérablement d'un lot à l'autre. Les nanoparticules lipidiques (LNP) enveloppant l'ARNm dans les vaccins présentent une grande variabilité de taille. Or, la taille de ces LNP est essentielle pour l'efficacité du vaccin. Les LNP sont fragiles. Dès 2021, il est recommandé de ne pas agiter les flacons ni de les transporter dans des véhicules à moteur (sic !). Si les LNP se brisent, libérant l'ARNm, ce dernier pourrait être détruit ou ne pas atteindre sa cible. De plus, si les LNP s'agglomèrent, elles pourraient devenir inactives.

Étant donné la nature délicate des LNP, il est crucial de trouver un équilibre entre une homogénéisation efficace et la préservation de l'intégrité des particules. Lors de la manipulation de cuves de plusieurs centaines de litres, il est possible que le mélange soit mal réalisé, avec des variations de concentration de LNP entre le haut et le bas de la cuve. De plus, la taille des LNP pourrait également varier en fonction de leur position dans la cuve. Ces variations pourraient avoir des implications sur la qualité et l'efficacité du produit final.

Il est également surprenant que la température de stockage optimale reste un point trouble, les recommandations n'ayant cessé de varier depuis 2021 : de -80° C à 8° C, selon l'état de dilution et la durée de conservation...

Un bémol toutefois concernant l'analyse de l'hétérogénéité des lots. Hervé Seligman étudie les rapports du VAERS et identifie un lien potentiel avec les délais de publication des rapports de la pharmacovigilance. Ces délais pourraient introduire un biais, donnant l'illusion que certains lots de vaccins sont moins toxiques que d'autres. Il observe que les rapports concernant des effets indésirables graves chez les enfants et les femmes en âge de procréer semblent publiés plus tardivement, certains l'étant avec deux ans de retard. On peut alors se poser la question suivante : est-ce une tentative délibérée de dissimuler ces cas ou est-ce simplement parce que ces incidents sont examinés plus longuement par les experts en pharmacovigilance ? De plus, Seligman identifie de nombreuses erreurs dans les numéros de lots mentionnés dans les notifications. Sa conclusion est que les différences entre les lots ne sont pas qualitatives, mais plutôt graduelles. En d'autres termes, il s'agirait

plutôt de variations entre les lots plus subtiles, qui se manifestent en termes de degré ou d'intensité plutôt que de nature ou de type.

En conclusion, selon moi il n'y a pas de placebos « volontaires » dans les vaccins ARNm injectés à la population mondiale, mais juste la volonté de vendre à tout prix, quelle que soit la qualité du produit. Cette hypothèse est d'ailleurs confirmée par Pfizer lui-même, qui explique certains effets indésirables comme les myocardites par ces problèmes de fabrication évoqués plus haut. Il faut enfin ajouter la présence maintenant reconnue d'ADN contaminant les vaccins à des taux importants et très variables. Ceci est reconnu par Pfizer lui-même, en octobre 2023, dans une lettre au Sénat de Colombie Britannique.

En fin de compte, doit-on considérer que les vaccins anti-covid facilitent l'infection au lieu de l'empêcher ?

Deux mécanismes immunitaires ont pour effet de faciliter les infections : les anticorps facilitants (ADE) et l'empreinte antigénique (OAS). Bien que la technologie à ARN soit différente de celle des vaccins classiques, ces deux phénomènes sont également observés avec les autres vaccins contre la Covid-19. J'ai alerté sur les risques de l'ADE dans deux articles publiés sur *aimsib.org* en 2020, avant même la mise en circulation des vaccins, sur la base des observations antérieures dans des essais de vaccins contre le SARS-CoV-1 de 2003. Au début de l'année 2020, tous les experts en coronavirus redoutent l'émergence de ce phénomène délétère redoutable, bien connu depuis les essais sur des animaux pour les vaccins contre le SARS-CoV-1 en 2003. On sait pertinemment que l'ADE est provoqué par des anticorps ciblant la fameuse protéine Spike du virus. Cet effet est même considéré comme inévitable.

Peter Doshi, professeur à l'université de Baltimore, spécialiste de la sécurité des médicaments et éditeur au *British Medical Journal*, a expliqué dès fin 2020 que les Covid-19 survenant immédiatement après l'injection des doses de vaccins n'ont pas été pris en considération dans les comptes rendus d'essais cliniques, et on peut même affirmer que tout a été fait pour les faire disparaître des résultats aussi bien d'efficacité que de toxicité. Pour évaluer précisément l'ADE, il est essentiel d'étudier attentivement les cas de Covid-19 survenant dans les jours suivant les vaccinations. Or, dans tous les essais cliniques publiés, ces périodes sont soigneusement exclues. Ainsi, les fabricants excluent pendant sept à quinze jours les infections survenues après injection au prétexte que les patients n'étaient pas encore protégés. Même si cela peut être un argument légitime, cela n'empêche pas d'analyser le nombre d'infections dans les jours suivants l'injection. Ayant analysé quelques-uns de ces essais cliniques à travers plusieurs articles pour le site de l'AIMSIB (voir ici le plus récent), je relève partout la même incohérence dans les chiffres concernant la période de quinze jours après l'injection. Pour minimiser l'excès de cas de Covid-19 post-vaccination dans les jours suivant l'injection, les fabricants gonflent artificiellement le taux de Covid-19 chez les sujets recevant le placebo durant la même période. Cela est probablement réalisé en testant plus intensivement les participants de ce groupe que ceux vaccinés (nous savons combien il est facile d'obtenir un résultat PCR positif en augmentant le nombre de cycles d'amplification). Par la suite, après cette période critique, les cas de Covid-19 post-vaccination diminuent, il n'est donc plus nécessaire d'augmenter artificiellement le taux chez les sujets recevant le placebo. Par conséquent, on observe un taux plus faible de Covid-19 chez les sujets recevant le placebo plus de sept jours après la seconde dose de solution saline, comme si cette dernière offrait une protection contre la Covid-19 ! J'observe cette même manipulation dans l'essai Pfizer chez les adolescents et aussi chez les adultes (voir ici). De plus, la comparaison du taux d'incidence de la maladie dans la population générale et chez les participants aux essais cliniques (en particulier ceux du groupe placebo) révèle la manipulation. Par exemple, alors que l'incidence de la Covid-19 est de 0,61% dans la population générale aux États-Unis pendant la période correspondant à l'essai clinique Pfizer, elle est de 3,1% dans le groupe placebo.

Pour compléter l'évaluation de ces vaccins ARNm, pouvez-vous faire à présent le point sur les Covids post-vaccinaux ?

Dès les premières campagnes de vaccination, beaucoup de personnes signalent avoir attrapé la Covid-19 très peu de temps après l'injection. L'observation des Covid-19 post-vaccinales est confirmée par les chiffres officiels, bien que les autorités aient tout fait pour masquer le phénomène en assénant invariablement le contraire. Les sites *ourworldindata.org* et les données de *Johns Hopkins* font apparaître de larges augmentations des cas de Covid-19 avec les campagnes de vaccination dans des pays qui, auparavant, n'en avaient pas connu (par exemple le Cambodge, Cuba, la Mongolie, la Nouvelle-Calédonie, le Vietnam), ou peu connu (la Hongrie, l'Inde, la Palestine, les Philippines).

Les autorités ont eu du mal à reconnaître cet effet ADE et ont expliqué que cela venait d'un changement de comportement des fraîchement vaccinés qui, dès l'injection, se seraient abstenus des gestes barrières. Cependant, les épidémies de Covid-19 dans les maisons de retraite au Royaume-Uni dès décembre 2020 ne peuvent être attribuées à une modification de comportement.

On croule sous les publications tentant de montrer l'efficacité des vaccins, mais comme l'a fait remarquer le professeur Norman Fenton, mathématicien et statisticien britannique, on retrouve le même biais déjà à l'œuvre dans les essais cliniques : les décès de personnes vaccinées depuis moins d'une semaine (ou quinze jours selon les publications) sont classés parmi les décès des non-vaccinés. Il suffit de corriger cette erreur pour mettre en évidence l'excès de mortalité Covid juste après vaccination. Ceci apparaît évidemment uniquement pour les classes d'âge élevé susceptibles de décéder de la Covid-19. Dans les études d'efficacité « en vie réelle », le même biais suffit à masquer l'ADE et à augmenter artificiellement l'efficacité du vaccin.

Tout ceci est confirmé par un très beau travail indien qui montre, à partir d'une étude auprès des personnels de santé, l'inefficacité totale de deux doses de vaccins à l'arrivée d'une nouvelle vague de virus en Inde, ainsi que la facilitation qui se produit juste après l'injection de la première ou seconde dose de vaccin.

- 28 12 23 - ADN dans les vaccins (*Plasmid gate*) : les médecins allemands en colère !

<https://essentiel.news/adn-vaccins-medecins-allemands-en-colere/>

L'institut de contrôle sanitaire accusé d'avoir caché l'information et trahi sa mission.

En Allemagne, la révélation d'importantes quantités d'ADN dans les vaccins a créé la fièvre d'empoigne dans le monde médical.

Début décembre, l'association des praticiens de la médecine (MBV) a adressé un courrier à tous les médecins généralistes pour les avertir de ce danger pour la santé et de ses conséquences légales. L'institut fédéral responsable du contrôle des vaccins a immédiatement démenti ces accusations, parlant de données inexactes et de 'fake news'. Mais ses arguments ont aussitôt été démontés par un groupe de scientifiques, le MWGFD, qui a confirmé les dangers liés à l'ADN dans les vaccins Covid. L'affaire les a même poussés à porter de lourdes accusations contre l'Institut Paul Ehrlich, qui est responsable de la pharmacovigilance en Allemagne, et qui conseille l'Agence européenne des médicaments.

Le *Plasmid gate*

La tentative de l'Institut Paul Ehrlich (IPE) de faire passer les informations concernant la présence d'ADN dans les vaccins pour des "fake news" a suscité un véritable tollé et lancé le débat sur la place publique. C'est tout d'abord la chaîne de télévision allemande MDR qui a réalisé un reportage sur le sujet. Peu après, le magazine en ligne Focus a lui aussi publié un dossier sur ce que l'on appelle aujourd'hui *le Plasmidgate*. À présent, le scandale prend de l'ampleur, car il apparaît que l'Institut Paul Ehrlich n'a jamais effectué de véritables contrôles des vaccins Covid. Il s'est seulement limité à vérifier les documents fournis par les fabricants. Cet aveu est un véritable choc pour de nombreux médecins et pour le public. Comment imaginer que l'autorité responsable de la sécurité des médicaments donne *de facto* carte blanche aux fabricants, en se fiant à leurs propres affirmations sur la qualité du produit ?

L'association des praticiens de médecine pose aujourd'hui des questions fort embarrassantes : qu'est-ce qui pousse l'agence de contrôle à vouloir mettre fin à une action qui contribue à la sécurité des médicaments ? L'IPE part-il du principe que les connaissances sur les impuretés de l'ADN peuvent devenir un problème pour la sécurité des vaccins ? Plusieurs travaux d'analyse ont démontré que les vaccins à ARNm présentent d'importantes contaminations de l'ADN. L'IPE n'est-il pas au courant de ces publications scientifiques ? Des spécialistes avaient pourtant alerté l'agence dès les premières publications des chercheurs américains sur ce sujet. À présent, ils sont maintenant encore plus irrités et alarmés.

Collusion avec BioNTech

La MVB a aussi souligné que le professeur Cichutek, président de l'Institut Paul Ehrlich, est un des plus grands chercheurs allemands en matière de thérapie génique et qu'il avait lui-même décrit en détail les dangers des thérapies géniques, dans les années 1990. Selon ses propres termes, la vaccination avec des vaccins contenant des acides nucléiques équivaut à "une forme particulière de transfert de gènes/thérapie génique". Et, une conséquence génétique indésirable des vaccinations avec des vaccins contenant des acides nucléiques pourrait être une mutagenèse par insertion de gènes cellulaires... entraînant un risque accru de cancer.

Au vu du contenu inquiétant de cette publication du professeur Cichutek datant de 1994, la MBV exige des explications publiques !

Quand, où et comment les risques qu'il a lui-même énumérés ont-ils été étudiés plus en détail ? Jusqu'à présent, l'IPE a refusé de fournir la moindre réponse à ces questions.

Chaos dans le génome

Le *Plasmidgate* pourrait bien être le coup de grâce à la politique du 'tout-vaccin' menée par les autorités sanitaires de différents pays. Plusieurs équipes de chercheurs indépendants ont montré les différentes manières

dont le génome est attaqué par les vaccins Covid. En premier lieu, la présence d'ADN contaminant les injections Covid dans des quantités qui dépassent de mille fois les résidus autorisés par l'Agence européenne des médicaments, peut entraîner une modification du génome de la personne injectée.

Mais il y a encore d'autres raisons pour lesquelles les injections Covid peuvent avoir des conséquences gravissimes sur la génétique humaine. La protéine Spike codifiée dans les vaccins n'est pas la protéine Spike d'origine, mais une version ayant subi une modification génétique. Ce sont donc d'autres protéines qui sont produites par les vaccinés. Récemment, une étude italienne (*Presence of viral spike protein and vaccinal spike protein in the blood serum of patients with long-Covid syndrome - K. Dhuli, M.C. Medori, C. Micheletti, K. Donato, F. Fioretti, A. Calzoni, A. Praderio, M.G. De Angelis, G. Arabia, S. Cristoni, S. Nodari, M. Bertelli - MAGI'S LAB, Rovereto, Trento, Italy. kristjana.dhuli@assomagi.org*) a d'ailleurs permis de différencier les protéines Spike naturelles des protéines Spike vaccinales dans le sang des sujets infectés.

Une découverte récente est le fait que cette *Spike modifiée* entraîne des erreurs de lecture du génome, avec comme conséquence la production de toute une série de protéines différentes, connues ou inconnues, dont on ignore l'action sur l'organisme.

Au stade actuel, « c'est un plongeon dans l'inconnu ». Il est pratiquement impossible d'en prédire les effets à court et à long terme et ceux-ci peuvent très bien varier d'une personne vaccinée à l'autre. Conscients du danger que cela représente, scientifiques et médecins sont de plus en plus nombreux à penser que poursuivre l'utilisation de technologies à base d'ARNm s'apparente à de la folie. Tous plaident pour un arrêt immédiat de ces expériences et pour le retrait immédiat des vaccins encore sur le marché.

Pour en savoir plus :

L'association des praticiens de médecine MBV propose des informations détaillées de ses actions et courriers sur ce site. Les médecins et scientifiques allemands se sont notamment appuyés sur les publications de Jeremie Specher, Jessica Rose et Maria Gutschi dont le Conseil Scientifique Indépendant a présenté les travaux lors de plusieurs sessions.

EFFETS INDÉSIRABLES DES INJECTIONS GÉNIQUES COVID 19 SOUS CONTRAINTE

2024

Plasmid gate (divers articles)

- 06 02 24 - Essai thérapeutique génique

<https://lepoincritique.fr/2024/02/06/ema-a-organise-essai-therapie-genique-pretexte-covid-3-3/>

- 27 02 24 - Les protéines absurdes

<https://reinfoquebec.ca/contamination-a-ladn-sv40-proteines-absurdes-ou-en-est-on-sur-la-vaccination/>

- 27 02 24- Un lobby veut contourner les règles de l'UE sur les thérapies géniques

<https://essentiel.news/vaccins-produits-arnm-lobby-parlement-europeen/>

- 05 03 24- Contamination

<https://essentiel.news/contamination-adn-vaccins-covid/5/3/24>

- 08 05 24 - Sur la quantité d'impuretés d'ADN contenues dans les vaccins Pfizer

<https://www.mdpi.com/2409-9279/7/3/41>

- 01 2024 - Vaccins génétiques et sang contaminé

Article dans le journal Kairos.

<https://www.preprints.org/manuscript/202403.0881/v1>

Des scientifiques japonais ont publié sur Preprints.org un appel urgent à déterminer des lignes directrices internationales en ce qui concerne le traitement du sang issu de donneurs vaccinés (ARNm ou ADNm) ou atteints de Covid long. Leur article compile et référence de nombreux problèmes rencontrés depuis la vaccination Covid, liste les risques possibles lors d'une transfusion ou une transplantation d'organe.

- 06 01 24 - « Il faut comprendre que le principal est de ne plus se faire vacciner »

Pr Jean- Marc Sabatier -Texte et vidéo.

<https://essentiel.news/principal-ne-plus-se-faire-vacciner/>

- 16 01 24 - Effets indésirables et Covid long - Projet Basic 37

Covid-Basic Plateforme d'accueil pour soutenir et accompagner les victimes des effets indésirables et des covid long.

<https://www.youtube.com/watch?v=6ZBmHw90TAQ>

- 16 01 24 - LE PARLEMENT EUROPÉEN VOTE CONTRE LA PUBLICATION DES CONTRATS PFIZER - CONTRE LA TRANSPARENCE

<https://www.youtube.com/watch?v=IQQ104ecZCE>

Merci aux 349 députés qui ont voté non, il faudra s'en souvenir pour les européennes !! Les contrats jusqu'à présent gardés sous clé, ainsi que les SMS d'Ursula von der Leyen de l'UE et de Pfizer, devraient rester secrets. Lors d'un vote sur la publication, 349 personnes ont voté non. Seuls 254 députés étaient favorables à la publication des contrats.

- 21 01 24 - Y a-t-il un lien entre les turbos cancers et les vaccins ARNm ?

Marcel Gay dans *Info du jour*.

<https://infodujour.fr/sante/72954-y-a-t-il-un-lien-entre-les-turbo-cancers-et-les-vaccins-arnm>

Les cancers foudroyants sont en très forte augmentation dans le monde. À cause des vaccins ARNm ? Non répondent d'éminents oncologues. Oui, affirme Jean-Marc Sabatier : il existe un lien entre turbo cancers et vaccins anti-Covid-19. Explications.

Le débat sur les turbos cancers ou cancers foudroyants s'est invité sur les plateaux télé ces derniers jours et s'est poursuivi de façon plus musclée sur les réseaux sociaux.

Le 15 janvier 2024, sur le plateau de *Touche Pas À Mon Poste*, Nathalie Marquay-Pernaut a redit qu'elle était persuadée que le vaccin anti-Covid-19 avait précipité le décès son mari, Jean-Pierre Pernaut. Le célèbre

journaliste de TF1 a été victime de treize AVC dont le dernier lui a été fatal. Or, elle était contre une troisième dose de vaccin.

Quelques jours plus tôt, sur CNews, le Pr Didier Raoult explique qu'il existe un lien entre vaccin contre la covid-19 et les lymphomes. « Le bidouillage fait pour que l'ARN dure plus longtemps a créé des protéines inconnues qui se baladent dans le corps et dont on ne sait pas ce qu'elles font » précise Raoult.

« Sans causalité, ni explication scientifiquement étayée »

Un avis que ne partage pas le Pr Mathieu Molimard de la Société française de pharmacologie et de thérapeutique (SFPT) pour qui il s'agit « d'effets indésirables qui en pratique n'ont pas été observés ». La SFPT s'en explique dans un Flash intitulé « #FL003 : Synthèse de protéines alternatives induite par les vaccins ARNm. » Dans une tribune publiée par l'Express, le 18 mars 2023, « une cinquantaine de cancérologues réfute les allégations selon lesquelles la vaccination anti-Covid augmenterait le risque de développer ou d'aggraver un cancer ». Ils précisent : « Des cas de lymphomes ont également pu être rapportés de manière exceptionnelle après d'autres vaccinations comme après une vaccination anti-grippale, là encore sans causalité, ni explication mécanistique scientifiquement étayée. Aucun cas en revanche de progression rapide de cancers solides après vaccination anti Covid-19 n'a été rapporté, contrairement aux rumeurs propagées ».

Explosion de cancers, notamment chez les jeunes

Comment, dès lors, expliquer cette explosion de cancers dans le monde. Et de cancers foudroyants comme le constate l'*American Cancer Society*. « Les nouveaux diagnostics de cancer aux États-Unis devraient dépasser les 2 millions pour la première fois en 2024, en grande partie à cause d'une augmentation alarmante des cancers chez les jeunes Américains, selon les nouvelles données de l'*American Cancer Society*. »

« Oui, il existe un lien entre vaccins ARNm et turbo cancers »

Jean-Marc Sabatier, Docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie, HDR en Biochimie, Directeur de Recherche au CNRS explique : « Oui, il existe un lien entre les turbos cancers et les vaccins anti-Covid-19 (notamment à ARNm) : la suractivation du récepteur AT1R du SRA (Système rénine-angiotensine). Le SRA est impliqué dans la différenciation et la multiplication cellulaire, autrement dit il commande la multiplication des cellules. Or, le cancer correspond à une prolifération anarchique de cellules. » Il précise : « La protéine spike vaccinale en se fixant sur le récepteur ECA2 gêne la dégradation de l'angiotensine 2 qui, en excès, va suractiver sa cible cellulaire, le récepteur AT1R. Le récepteur AT1R est pro-tumoral, pro-angiogénique (**il favorise la vascularisation des tumeurs**), pro-inflammatoire, et pro-oxydant (**il relargue les particules réactives de l'oxygène, radicaux libres ou précurseurs de radicaux libres et engendre un stress oxydant délétère pour les cellules**).

Les substances anti-angiogéniques sont anti-tumorales, **elles empêchent le développement des tumeurs**. Il a été largement décrit que les antagonistes (bloqueurs) du récepteur AT1R ont une activité anti-tumorale contre les cancers du sein, de la prostate, des poumons, etc. Finalement, **il existe bien un lien entre vaccins anti-Covid-19 et l'explosion des cas de turbo cancers.** » Jean-Marc Sabatier a décrit dès mars 2020 l'activité pro-cancéreuse du dérèglement du SRA via l'activation du récepteur AT1R médié par la protéine.

- 24 01 24 - Vaccins ARNm contre la Covid : les leçons tirées des essais d'enregistrement et de la campagne mondiale de vaccination

Article de synthèse très important, rétracté par le propriétaire de la revue *Springer Nature* qui a été lu avant par des centaines de milliers de personnes

<https://www.cureus.com/articles/203052-covid-19-mrna-vaccines-lessons-learned-from-the-registrational-trials-and-global-vaccination-campaign#!/>

- 26 01 24 - La vérité, le mensonge et le ministre. Innocuité et efficacité des vaccins anti-Covid

Réunion publique organisée à Annonay par le Collectif *Vérité et mensonge*.

<https://www.ardeche.com/annonay/conference-la-verite-le-mensonge-et-le-ministre-476492.html>

- 03 02 24 - Rencontres citoyennes internationales autour des effets indésirables du Covid long et des vaccins

Rencontres organisées par l'association *Cher atout cœur*.

<https://ensemblepourleslibertes.fr/evenement/rencontres-citoyennes-vierzon>

- 08 02 24 - Vaccin contre le Covid : une étude livre ses vérités sur les effets indésirables

La Dépêche (propagande vaccinale)

<https://www.ladepeche.fr/2024/02/08/vaccins-contre-le-covid-19-risques-de-thromboses-de-myocardites-la-pharmacovigilance-livre-ses-verites-sur-les-effets-indesirables-11749499.php>

- 08 02 24 - **Qu'est-ce qui a causé la surmortalité dans le monde pendant la période Covid**
Denis Rancourt, ex-professeur de l'Université d'Ottawa (Association *Corrélation- Canada.org* - Vidéo du jeudi 08 02 24 du Conseil Scientifique Indépendant.
<https://www.conseil-scientifique-independant.org/csi-n134-du-08-02-24-phd-d-rancourt-quest-ce-qui-a-cause-la-surmortalite-dans-le-monde-pendant-la-periode-covid-et-pourquoi-y-a-t-il-eu-une-campagne-covid/>
- 16 02 24 - **Accélération du vieillissement chez les vaccinés Covid**
<https://essentiel.news/acceleration-vieillissement-vaccines-covid/>
- 22 02 24 - **Surmortalité vaccinale, mythe ou réalité**
Site du Dr (retraité) Gérard Maudru.
<https://www.covid-factuel.fr/2024/02/22/surmortalite-vaccinale-mythe-ou-realite>
- 23 02 24 - **Le vaccin anti-Covid à l'origine de plusieurs maladies, selon une étude**
Muriel Kaiser sur le site Allodocteurs.
Cette étude menée sur 99 millions de personnes dans huit pays démontre un lien entre vaccin anti-Covid et apparition de certaines maladies, comme le syndrome de Guillain-Barré. L'étude a été réalisée par le *Global Vaccine Data Network*, un réseau de recherche international étudiant l'efficacité et la sûreté des vaccins. La présente étude sur le Covid se base sur les statistiques relevées en Argentine, Australie, Canada, France, Danemark, Finlande, Nouvelle-Zélande et Écosse. Elle a été publiée dans la revue médicale *Vaccine*.
"La plupart des vaccinés avaient entre 20 et 59 ans", expliquent les chercheurs. Ils se sont penchés sur les différents vaccins utilisés pendant la pandémie de Covid-19 : ceux issus des laboratoires Pfizer/BioNTech, Moderna et Astra Zeneca.
Ils précisent que *"le plus grand nombre de doses a été administré en France (120 758 419)"*. Après injection de la première dose du vaccin d'Astra Zeneca, les scientifiques ont noté une augmentation du nombre de syndrome de Guillain-Barré ainsi que de thromboses veineuses cérébrales, en comparaison des valeurs moyennes. Selon l'étude, le vaccin Moderna a semblé favoriser l'apparition de l'encéphalomyélite aiguë disséminée, une maladie inflammatoire touchant le système nerveux central.
De manière générale, l'ensemble des vaccins ont accentué le risque de myocardite et de péricardite *"de manière significative"*, toujours d'après les résultats publiés par le réseau de recherche. *"D'autres alertes nécessitant un examen plus approfondi ont été identifiées"*, précise-t-il. (...)
- 26 02 24 - **L'ARNm vaccinal passe dans le placenta, une étude de l'Université de New York**
<https://essentiel.news/armm-passe-dans-placenta-selon-etude/>
- 28 02 24 - **Mortalité infantile en hausse**
Travaux de la statisticienne Catherine Teilhet sur le site du Dr Gérard Maudru.
<https://www.covid-factuel.fr/2024/02/28/mortalite-infantile-en-hausse/>
- 05 03 24 - **Persistance de la surmortalité**
<https://www.laselectiondujour.com/debats-internationaux-persistance-surmortalite-apres-fin-n2133>
- 10 03 24 - **Comment les industriels ont dissimulé les effets indésirables**
<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/comment-les-industriels-ont-dissimule-les-effets-indesirables-graves-des-vaccins-anti-covid/>
- 17 03 24 - **Deux femmes victimes d'effets indésirables de l'injection de Pfizer témoignent**
Par Aguellid - Le libre penseur
<https://www.lelibrepenseur.org/deux-jeunes-femmes-victimes-deffets-indesirables-de-linjection-anti-covid-de-pfizer-temoignent-de-leur-handicap/>
Hier à la place d'Austerlitz à Strasbourg 2 terribles témoignages de 2 jeunes femmes victimes d'effets indésirables de l'injection anti covid Pfizer qui ne les a pas sauvées mais plutôt handicapées.
- 31 03 24 - **Fin de la surmortalité, l'heure du vrai bilan ?**
Le statisticien Pierre Chaillot - Vidéo sur son site Décoder l'éco
<https://www.youtube.com/watch?v=GT2rsfLWwAI>
Comme chaque année l'arrivée du printemps sonne l'heure du bilan démographique de l'année précédente. Il faut plusieurs semaines pour que les certificats de décès arrivent, que les données soient enregistrées et que les

statistiques puissent être produites. Les résultats resteront encore “provisaires” pour de nombreux mois, le temps que les enregistrements retardataires arrivent. Certains décès ne sont correctement remontés que des années plus tard, mais ils n’ont pas d’impact significatif sur les statistiques. **D’après les données Eurostat, l’année 2023 marque le retour à une mortalité basse, comme celle constatée en 2019.** Les années dites de la “pandémie de Covid-19” sont officiellement derrière nous. Il est donc plus que temps de faire un bilan “à froid” de cette période complètement folle. Et entre autres de constater que la hausse de la mortalité correspond avec la montée en puissance de la campagne vaccinale et de même, le retour à la normale correspond à la fin de la vaccination intensive (voir courbe en fin de document).

- 01 04 24 - RKI files : des révélations créent un choc en Allemagne. De nouveaux documents secrets prouvent que la dramaturgie grippale a été montée en épingle

<https://essentiel.news/covid-des-revelations-creent-un-choc-en-allemande/>

À l’issue d’une bataille judiciaire longue de deux ans, le magazine allemand Multipolar a obtenu que l’Institut Robert Koch (RKI), l’agence allemande de santé publique, soit contraint de publier les procès-verbaux confidentiels des réunions sur le Covid.

Ces documents, publiés la semaine dernière, malgré certains passages caviardés, prouvent que les décideurs avaient été informés dès le début, que le Covid était moins dangereux qu’une épidémie de grippe. Ils savaient aussi que la plupart des mesures seraient aux mieux inutiles, voire nuisibles. Il en va de même pour les injections, dont ils ont d’emblée su qu’elles étaient au mieux inefficaces. Et finalement, on apprend que toutes les mesures de contrainte ont été ordonnées par les politiciens et les militaires, sans aucun débat scientifique, et contre des avis d’experts.

Les experts ne conseillaient pas le gouvernement au contraire, les experts suivaient les ordres du gouvernement et trompaient le public. En interne, les experts partageaient de nombreuses opinions sur les manifestants de la crise Corona. Voir suite le 19 06 24.

- 02 04 2024 - Vaccins COVID-19 et événements indésirables d’intérêt particulier : étude de cohorte multinationale *Global Vaccine Data Network* (GVDN) portant sur 99 millions de personnes vaccinées

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24001270?via%3Dihub>

Résumé

Le projet Global COVID Vaccine Safety (GCoVS), mis en place en 2021 dans le cadre du *Global Vaccine Data Network*™ (GVDN) multinational, facilite l’évaluation complète de la sécurité des vaccins. Cette étude visait à évaluer le risque d’événements indésirables présentant un intérêt particulier (AESI) à la suite de la vaccination contre le Covid-19 à partir de 10 sites dans huit pays.

Méthodes

En utilisant un protocole commun, cette étude de cohorte observationnelle a comparé les taux attendus de 13 AESI sélectionnés à travers les résultats neurologiques, hématologiques et cardiaques. Les taux attendus ont été obtenus par les sites participants à l’aide de données de soins de santé pré-COVID-19 stratifiées par âge et par sexe. Les taux observés ont été rapportés à partir des mêmes ensembles de données de soins de santé depuis le déploiement du programme de vaccination contre le COVID-19. L’AESI survenant jusqu’à 42 jours après la vaccination avec des vaccins ADN_m (BNT162b2 et ARNm-1273) et des vaccins adénovirus-vecteur (ChAdOx1) ont été inclus dans l’analyse primaire. Les risques ont été évalués à l’aide des rapports observés versus attendus (EO) avec des intervalles de confiance à 95 %. Les signaux de sécurité potentiels hiérarchisés étaient ceux dont la limite inférieure de l’intervalle de confiance à 95 % (ICB) était supérieure à 1,5.

Résultats

Les participants comprenaient 99 068 901 sujets vaccinés. Au total, 183 559 462 doses de BNT162b2, 36 178 442 doses d’ARN_m-1273 et 23 093 399 doses de ChAdOx1 ont été administrées à travers les sites participants de la période d’étude. Les périodes de risque suivant des schémas de vaccination homologues ont contribué à un suivi de 23 168 335 personnes-années de suivi. Des rapports d’EO avec une ICB supérieure à 1,5 ont été observés pour le syndrome de Guillain-Barré (2,49, IC à 95 % : 2,25, 2,87) et la thrombose veineuse cérébrale (3,23 ; IC à 95 % : 2,51 4,0 09) après la première dose de vaccin ChAdOx1. L’encéphalomyélite disséminée aigüe a montré un rapport OE de 3,78 (IC à 95 % : 1, 52, 7,78) après la première dose de vaccin à ARNm-1273. Les rapports OE pour la myocardite et la péricardite après BNT162b2, l’ARN_m-1273 et le ChAdOx1 ont été significativement augmentés avec les LBCI supérieurs à 1,5.

Conclusion

Cette analyse multi-pays a confirmé des signaux de sécurité préétablis pour la myocardite, la péricardite, le syndrome de Guillain-Barré et la thrombose veineuse cérébrale. D’autres signaux de sécurité potentiels qui nécessitent une enquête plus approfondie ont été identifiés.

- 02 04 24 - 2 cancers inquiètent les oncologues !

SudRadio

<https://x.com/SudRadio/status/1775131789431857586>

Le Pr oncologue David Khayat : « Nous avons une augmentation des cancers du pancréas foudroyante ! Et du cancer du poumon chez la femme souvent non fumeuse. »

- 03 04 2024 - Lien probable entre l'urticaire chronique et la dose Moderna

<https://essentiel.news/lien-probable-urticaire-chronique-et-moderna/>

Une nouvelle étude danoise conclut que l'injection d'ARNm Moderna peut provoquer de l'urticaire chronique. L'Agence européenne des médicaments (EMA) confirme ces conclusions, mais estime que cela ne remet pas en question l'autorisation du médicament. Moderna devra modifier la notice de son vaccin, si la Commission européenne l'autorise.

Des preuves suffisantes

Le comité européen pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance a réévalué si l'urticaire chronique pouvait être un effet indésirable de la vaccination avec le vaccin Spikevax de Moderna. Cette réévaluation s'appuie sur l'étude de l'Agence danoise des médicaments, qui a analysé les données et les rapports de patients de tous les pays de l'Union européenne.

Selon le communiqué publié sur le site de l'agence de santé danoise, la probabilité de développer une urticaire chronique est la plus élevée 7 à 13 jours après la troisième dose du vaccin Moderna. Les personnes ayant reçu l'injection étaient trois fois plus susceptibles de développer une urticaire chronique que le reste de la population. Les chercheurs affirment également que les jeunes hommes en particulier sont plus susceptibles d'être affectés par cet effet secondaire.

En 2022, le comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance avait noté qu'une réaction allergique sous forme d'urticaire non chronique pouvait très rarement survenir en tant qu'effet indésirable des deux vaccins Covid-19 utilisés au Danemark, Spikevax de Moderna et Comirnaty de Pfizer/BioNTech. Toutefois, à l'époque, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour parler d'urticaire chronique.

L'Agence danoise a suivi les signalements tout au long de l'année 2023 et a examiné tous les rapports d'effets indésirables liés à cette condition. Elle a également recueilli et analysé des données provenant des registres de santé danois, ainsi que les rapports d'autres pays de l'Union européenne. Une corrélation a été confirmée dans 286 cas sur 360.

L'Agence estime qu'il existe aujourd'hui des preuves suffisantes pour affirmer que l'urticaire chronique peut être un effet indésirable du vaccin Spikevax. Le vaccin Comirnaty, beaucoup plus largement utilisé, a aussi été investigué, mais de tels signaux n'ont pas été détectés.

Aussi en Allemagne, Suisse et Italie

La suspicion danoise s'explique par le fait qu'un nombre relativement important de cas ont été signalés au Danemark. En outre, le Danemark est le rapporteur du PRAC pour le vaccin Spikevax, ce qui signifie que l'Agence danoise des médicaments a une responsabilité particulière dans le contrôle de la sécurité de ce vaccin au nom de l'ensemble de l'UE.

Martin Zahle Larsen, chef d'équipe à l'Agence danoise des médicaments :

Nous avons évalué un total de 360 cas européens, dont la grande majorité proviennent du Danemark, mais il y a également un nombre important de cas en Allemagne, en Suisse et en Italie. Dans 58 de ces cas, nous estimons qu'il existe un lien probable entre le vaccin et l'apparition d'une urticaire chronique chez le patient, et dans 228 cas, nous estimons qu'il existe un lien possible.

- 16 04 24 - Le témoignage d'un des meilleurs cardiologues britanniques, au début partisan de la vaccination Covid, il a pris conscience du désastre

Par P. Gibertie

<https://www.aussie17.com/p/dr-aseem-malhotras-explosive-court>

En Europe, ça bouge, nous avons évoqué la Suisse, l'Allemagne, maintenant la Finlande.

Le témoignage du Dr Aseem Malhotra a été prononcé devant le tribunal du district d'Helsinki le 12 avril 2024. Voici la première heure du témoignage.

Je m'appelle le docteur Aseem Malhotra. Je suis cardiologue consultant. Je suis médecin diplômé depuis 2001. J'ai occupé diverses fonctions tant dans le domaine de la politique de santé universitaire. En Angleterre, au Royaume-Uni, et des différents rôles, je ne vous ennuierais pas avec tous les détails. Je pense que trois des plus pertinents et des plus marquants sont le fait que j'ai été ambassadeur de l'Academy of Medical Royal Colleges pendant six ans, qui représentait tous les médecins du Royaume-Uni. J'ai servi un mandat complet de six ans en tant qu'administrateur du fonds du roi. J'étais le plus jeune membre à être nommé à cet organisme qui conseille le gouvernement sur la politique de santé.

J'ai été membre fondateur d'Action on Sugar et premier directeur scientifique. Et grâce à ce rôle, je suis considéré comme le principal militant en faveur d'une taxe sur les boissons sucrées au Royaume-Uni. Et enfin, j'ai été pendant cinq ans professeur invité de médecine factuelle à l'École de médecine Bahiana à Salvador, au Brésil. Début 2020, au début de la pandémie, j'étais le médecin le plus bruyant du grand public, faisant très tôt le lien entre le Covid et ceux qui sont vulnérables aux complications graves du Covid.

En fait, en mars 2020, on m'a demandé d'aller sur Sky News pour expliquer les résultats de mes premières recherches sur le lien entre l'obésité et le Covid, mais aussi pour donner aux gens une opportunité et pour suggérer au gouvernement que c'était le moment idéal pour mettre en œuvre une politique de santé publique visant à aider les gens à améliorer ou à optimiser leur santé. Système immunitaire, ce qui pourrait se produire quelques semaines seulement après un changement de régime alimentaire et une optimisation de la vitamine D.

Cela a également été confirmé par des publications dans des revues médicales quelques mois plus tard. Et j'ai été le premier à mentionner au verso d'un article que j'ai publié dans le journal Daily Telegraph, qui est devenu un commentaire en première page et a été repris par BBC News et Good Morning Britain, dans lequel j'avais dit que c'était probablement notre Premier ministre, Boris Johnson, a été hospitalisé en raison de son poids.

*En conséquence, le secrétaire à la Santé de l'époque, Matt Hancock, et cela a été annoncé dans les médias, m'a demandé de le conseiller sur le lien entre le Covid et l'obésité. ... avant d'expliquer mon parcours et, à bien des égards, **de faire demi-tour sur ma compréhension en termes d'avantages et d'inconvénients** du vaccin Covid, mon expérience dans ce domaine au cours des deux dernières années m'a fait réaliser plus que jamais que même pour cela, les plus grands obstacles à la vérité ne sont pas les barrières factuelles ou intellectuelles, mais psychologiques.*

Je pense que nous tous, en tant qu'êtres humains, sommes vulnérables à ces barrières psychologiques et que nous devrions avoir de la compassion envers nous-mêmes. Et je vais juste résumer très brièvement ces trois barrières psychologiques avant d'entrer dans mon récit détaillé de ce dans quoi j'ai été impliqué en ce qui concerne le vaccin Covid. La première barrière psychologique est celle de la peur. Et beaucoup d'entre nous, naturellement, et je m'en souviens encore au début de la pandémie, nous avons tous peur. Nous ne savions pas à quoi nous avions affaire. Le problème avec la peur est que lorsque les gens et les populations sont dans un état de peur, nous sommes moins susceptibles de nous engager dans une réflexion critique et nous sommes plus susceptibles de nous conformer.

Bien que le Covid ait été particulièrement dévastateur pour les groupes vulnérables de personnes âgées et que j'aie même eu à gérer et gère encore des personnes atteintes d'un long Covid, la peur était largement exagérée. Et un exemple de cela est que lorsque nous avons de bonnes informations sur le taux de mortalité du Covid aux États-Unis, une enquête réalisée en 2020 a révélé que 50 % des Américains pensaient que s'ils attrapaient le Covid, le risque d'être hospitalisé était de 50 %. Un sur deux, alors que le chiffre réel, certainement une moyenne pour les personnes d'âge moyen, était inférieur à 1 %.

Le deuxième obstacle à la vérité, qui, à mon avis, est très pertinent dans la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement, est celui qu'on appelle l'aveuglement volontaire. C'est à ce moment-là que les êtres humains, nous tous, sommes vulnérables à cela, fermons les yeux sur la vérité pour se sentir en sécurité, éviter les conflits, réduire l'anxiété et protéger notre prestige et nos egos fragiles. Quelques exemples de ceci incluent, sur le plan personnel, un aveuglement volontaire qui peut survenir lorsqu'un conjoint ferme les yeux sur la liaison de son partenaire.

Au niveau institutionnel, quelques bons exemples d'aveuglement volontaire incluent Hollywood et Harvey Weinstein, l'Église catholique et la pédophilie. Je crois que la situation actuelle dans laquelle nous nous trouvons, avec une grande partie du discours dominant, de l'establishment médical et des décideurs politiques qui ne reconnaissent pas les dommages assez horribles, graves et courants causés par ce vaccin, est un autre exemple d'aveuglement volontaire.

Et je dis cela aussi avec toute l'empathie, parce que j'ai fait partie de ces personnes qui ont été pendant très longtemps volontairement aveugles aux méfaits du vaccin Covid.

En janvier 2021, j'ai été l'une des premières personnes à prendre deux doses du vaccin à ARNm contre la Covid, car j'étais bénévole dans un centre de vaccination. Je continue de croire que les vaccins traditionnels sont parmi les plus sûrs parmi toutes les interventions pharmacologiques en médecine et je ne peux concevoir aucune possibilité que ce vaccin puisse causer des dommages. En tant que personnalité publique et médecin

respecté au Royaume-Uni, j'ai noué des relations à tous les niveaux avec de nombreuses autres personnalités publiques, notamment des célébrités et des hommes politiques, qui viennent souvent me consulter pour obtenir des conseils médicaux. L'une de ces personnes était la réalisatrice Gurinder Chadha, dont vous connaissez peut-être certains de ses travaux, notamment le film « Bend It like Beckham », qui m'avait demandé si elle devait ou non se faire vacciner et m'avait envoyé des blogs que je rejette et considère comme un non-sens anti-vax. On m'a alors demandé de partir. Bonjour, la Grande-Bretagne, car Gurinder Chadha, la réalisatrice elle-même, a tweeté que je l'avais convaincue de se faire vacciner.

La principale raison de cette apparition télévisée était de contribuer à lutter contre l'hésitation à la vaccination, très répandue parmi les personnes issues de groupes ethniques minoritaires au Royaume-Uni. J'ai fait valoir dans ce programme que je comprenais d'où venait l'hésitation à la vaccination en raison de l'histoire dans laquelle j'ai participé pendant de nombreuses années à mettre en évidence les lacunes de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la médecine.

Et j'ai même souligné, si je me souviens bien, qu'ils ont été reconnus coupables de fraude à de nombreuses reprises, que la troisième cause de décès, pré-pandémique après les maladies cardiaques et le cancer, était la prescription de médicaments. J'ai cependant rassuré le public en lui disant que malgré ces chiffres, de tout ce que nous faisons en médecine, les vaccinations traditionnelles sont parmi les plus sûres. Je crois toujours que c'est le cas.

Quelques mois plus tard, en avril 2021, j'ai rencontré un de mes collègues et amis que je considère comme l'un des cardiologues les plus brillants du Royaume-Uni. **J'ai été surpris lorsqu'il m'a dit qu'il n'avait pas pris le vaccin contre la Covid. Il m'a expliqué qu'il était inquiet parce qu'il avait vu dans l'annexe supplémentaire de l'essai initial de Pfizer qu'il y avait eu quatre arrêts cardiaques dans le groupe vacciné et un seul dans le groupe placebo.**

Ces chiffres étaient faibles et n'atteignaient pas une signification statistique. Cela pourrait donc être un hasard, ou son inquiétude était que cela pourrait représenter un signe de problèmes à l'avenir. Et si tel était le cas, nous aurions un énorme problème. Il a dit qu'il préférerait attendre de voir ce qui se passerait avant de se faire vacciner.

Le 26 juillet 2021, mon père, âgé de 73 ans, qui était un médecin très éminent et bien connu au Royaume-Uni, notamment vice-président honoraire de la British Medical Association et qui avait reçu les honneurs de la reine d'Angleterre avec un OBE, a subi un arrêt cardiaque soudain et inattendu.

J'ai été particulièrement dévasté par cet événement et j'avais également du mal à comprendre pourquoi mon père, qui était un homme en bonne santé, je connaissais ses antécédents cardiaques et son état cardiaque, subirait un arrêt cardiaque. Mais mon enquête initiale consistait également à essayer de comprendre pourquoi l'ambulance avait attendu 30 minutes pour arriver à son appartement.

Deux semaines plus tard, l'infirmière en chef adjointe du NHS England, un organisme gouvernemental de santé, m'a appelé. Elle était très bouleversée, elle connaissait très bien mon père et elle pleurait et elle m'a dit : « Aseem, il y a quelque chose que je dois te dire. Elle m'a en effet dit que dans tout le pays, au cours des deux derniers mois précédant l'arrêt cardiaque de mon père, dans la plupart des régions du Royaume-Uni, les ambulances n'arrivaient pas à temps aux patients en cas de crise cardiaque ou d'arrêt cardiaque.

Et il y a eu une tentative délibérée, et j'utiliserai ces mots parce que je l'ai mentionné, je l'ai déjà mentionné, **d'une dissimulation impliquant le gouvernement et le ministère de la Santé pour cacher cette information aux médecins et au public.** J'ai travaillé avec un journaliste d'investigation du journal I au Royaume-Uni pour écrire un article et un reportage qui ont fait la une de la BBC quelques mois plus tard, dévoilant ce phénomène. Juste avant d'exposer cela, j'ai envoyé un message à un professeur de cardiologie en qui j'ai confiance au Royaume-Uni. Il a un rôle de leader pour lui expliquer ce qui s'est passé et ce que j'allais faire. J'en ai la preuve par SMS. Il m'a dit de ne pas faire ça parce que cela me ferait des ennemis. Je lui ai expliqué que j'avais un devoir envers les patients et le public.

Je souligne cela comme un exemple et je vais vous donner d'autres exemples d'un problème culturel au sein de la médecine. La partie suivante de cette histoire concerne les découvertes post mortem de mon père. Ils n'avaient aucun sens pour moi. Je suis considéré comme un expert de premier plan, peut-être au monde, en matière de développement et de progression de la maladie coronarienne. Mon père avait deux graves blocages des artères coronaires. Il n'y avait aucune preuve réelle d'une crise cardiaque et il y avait probablement un trouble du rythme dû à une diminution de l'apport sanguin qui a conduit à son arrêt cardiaque.

Puis, en l'espace de quelques semaines, vers les 3 octobre et 3 novembre, différentes sources d'informations ont été portées à mon attention et m'ont fait réaliser qu'il y avait probablement un problème important avec

le vaccin à ARNm contre la Covid. La première en octobre 2021. Je me souviens que je donnais des conférences à Stockholm.

J'ai été contacté par une journaliste du Times qui m'a dit : Dr Malhotra, nous avons des rapports faisant état d'une **augmentation inexplicquée de 25 % des crises cardiaques dans les hôpitaux en Écosse**, et m'a demandé ce que je pensais qu'il se passait. Je lui ai expliqué qu'à ce moment-là, avec les preuves que je connaissais de ma propre expérience, j'avais dit que deux facteurs contributifs probables étaient le stress du confinement. Nous savons que lorsque les populations subissent un stress intense après la guerre, par exemple, on assiste à une augmentation des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux qui peuvent durer de nombreuses années.

Elle m'a demandé si je pensais qu'il y avait une contribution. J'ai été surpris lorsqu'elle m'a demandé si je pensais que le vaccin contre la Covid pouvait contribuer à ces crises cardiaques. Je lui ai dit qu'un bon scientifique ne devrait jamais exclure aucune possibilité. Mais je pensais à l'époque qu'il était peu probable que cela soit lié au vaccin contre la Covid. Mais nous devrions surveiller cet espace et garder les yeux ouverts. Quelques semaines plus tard, une publication parue dans le Journal Circulation, considéré comme la revue de cardiologie ayant le plus grand impact aux États-Unis, révélait un **lien potentiellement très fort entre les vaccins à ARNm contre la Covid et l'accélération du risque de crise cardiaque**. Plus précisément, chez plusieurs centaines de personnes d'âge moyen, il existait un mécanisme plausible, par l'utilisation de marqueurs inflammatoires dans le sang, qui augmentait le **risque de base de ces personnes ayant une crise cardiaque en cinq ans, de 11 % à 25 %, soit seulement dans les deux mois suivant la vaccination à ARNm contre la Covid**.

Bien sûr, il ne s'agit que d'une donnée, mais même si elle est partiellement vraie, cela représente une énorme augmentation du risque en très peu de temps. Et pour moi, cela m'a fait réfléchir et revenir sur la raison pour laquelle mon père a pu subir un arrêt cardiaque six mois après avoir reçu deux doses de vaccin. Je me souviens avoir pensé et parlé à un collègue que si cela était vrai, nous allions alors assister à une augmentation des arrêts cardiaques, des crises cardiaques et des décès excessifs dans les pays fortement vaccinés au cours des prochaines années.

Puis, quelques semaines plus tard, j'ai été interpellé par un lanceur d'alerte d'une institution britannique très prestigieuse. Je nommerai cette institution, ce que je n'ai jamais fait publiquement auparavant, comme l'Université d'Oxford. Ce cardiologue m'a expliqué qu'un groupe de chercheurs de son département avait accidentellement découvert, grâce à l'utilisation d'une imagerie très spécialisée du cœur, qu'il y avait un **signal d'inflammation accrue des artères cardiaques, qui était présent chez les vaccinés, mais pas là chez les non vaccinés**.

Le chercheur principal de ce groupe s'est assis, et a déclaré que **nous n'allions pas approfondir ces découvertes car cela pourrait affecter notre financement auprès de l'industrie pharmaceutique**. À ce moment-là avec ces trois éléments d'information, j'ai alors senti qu'il était de mon devoir éthique de m'exprimer. Et je suis allé sur GB News pour parler de ce que j'avais découvert, de ce que j'avais entendu et j'avais demandé au Comité des vaccins du Royaume-Uni à la télévision d'enquêter sur cela, pour voir s'il y avait un réel problème avec le vaccin par rapport à problèmes cardiaques.

À peu près au même moment, ce que j'ai trouvé très étrange, c'est que le secrétaire d'État à la Santé à l'époque, qui n'était pas Matt Hancock, mais Sajid Javid, avait annoncé au Parlement que nous allions introduire une législation pour garantir que tous les travailleurs de la santé soient vaccinés. Avoir le vaccin contre la Covid. Pour moi, à ce stade, cela n'avait aucune justification éthique ou scientifique, car après l'été 2021, il était devenu très évident que le vaccin à ARNm contre la Covid n'arrêtait pas l'infection et qu'il n'arrêtait certainement pas la transmission.

Il était entendu qu'environ 80 000 travailleurs du NHS avaient refusé à ce stade de se faire vacciner contre la Covid. Et maintenant, ils étaient menacés de perdre leur emploi s'ils n'étaient pas complètement vaccinés en avril de l'année suivante. Beaucoup de ces personnes étaient très inquiètes et m'ont contacté à cette époque. Je menais également de nombreuses interviews, à la fois par la BBC, Sky News et GBNews, sur ce qui s'était passé avec le retard de l'ambulance de mon père. Et j'ai profité de cette opportunité dans les grands médias pour appeler Sajid Javid, le secrétaire à la Santé, à faire volte-face sur l'introduction d'un mandat pour les travailleurs de la santé, sur la base du fait que je pensais que ce n'était pas scientifique et contraire à l'éthique.

J'ai également reçu ma propre réaction personnelle à la suite de ces commentaires. J'ai été contacté par le Collège royal des médecins avec lequel j'étais affilié, et ils m'ont demandé de répondre aux plaintes anonymes de médecins selon lesquelles je diffusais, entre guillemets, de la désinformation antivax.

J'ai senti, grâce à ma propre connaissance et expérience du système de santé, qu'il s'agissait d'une réponse directe probablement alimentée par une combinaison d'aveuglement volontaire et de corruption institutionnelle. Pour aller plus loin, lorsque je parle de corruption institutionnelle, je veux dire que, selon moi, les plaintes étaient probablement alimentées par des universitaires ayant des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique. Je me sentais très préoccupé par l'introduction potentielle du vaccin, enfin, par le mandat du vaccin. Et c'est pourquoi j'ai décidé de faire deux choses. La première a été que j'ai téléphoné au président de la British Medical Association en décembre 2021.

*J'avais de bonnes relations avec lui et il a respecté mon opinion. Et j'ai passé 2 heures au téléphone à lui expliquer tout ce que je savais jusque-là sur mes inquiétudes concernant le vaccin Covid à ARNm. Il m'a dit, « **Il semble que personne ne semble évaluer de manière critique les preuves sur le vaccin à ARNm contre le Covid aussi bien que vous l'avez fait lors de notre conversation, a-t-il déclaré. La plupart de mes collègues obtiennent leurs informations sur les avantages et les inconvénients du vaccin auprès de la BBC** ». L'ancienne présidente du CDC aux États-Unis, **Rochelle Walensky, a repris cette idée en déclarant que son optimisme initial quant aux avantages du vaccin provenait d'un reportage de CNN News.** Je dis cela simplement pour souligner que nous devrions tous accepter nos vulnérabilités quant à l'origine des informations sur la santé que nous recevons. Même les médecins, les décideurs politiques, les juges et les avocats sont tous massivement influencés par les grands médias sur le public. Le président de la BMA était également d'accord avec moi. Il n'y avait aucune justification éthique ou scientifique pour rendre obligatoire le vaccin contre la COVID. Il a déclaré que la BMA ne le soutenait pas non plus. Et il a dit qu'à cause de ma conversation avec lui, il parlerait directement au secrétaire à la santé, Sajid Javid.*

Un mois plus tard, fin janvier 2022, l'obligation de vacciner le personnel soignant contre la COVID-19 a été annulée.

À ce stade, compte tenu du fait qu'il y avait eu des réactions négatives à mon égard, j'ai réalisé que parce qu'il s'agissait d'un problème et d'un domaine très importants, et non de mon domaine d'expertise initial, je devais mener ma propre analyse critique du Covid et des vaccins à ARNm. J'ai passé six à neuf mois à évaluer les données de manière critique, notamment en m'adressant à deux lanceurs d'alerte de Pfizer, à trois journalistes médicaux d'investigation et à d'éminents scientifiques de l'Université d'Oxford, de Stanford et de Harvard.

L'élément le plus critique, la recherche la plus critique qui a été publiée sur cette question, et que je pense que l'ensemble du tribunal devrait reconnaître en août 2022, a été publié dans la revue Vaccine. Cette recherche a été menée par certains des plus grands universitaires indépendants et influents de l'industrie pharmaceutique au monde.

Grâce à cette recherche, nous avons pu réanalyser les essais contrôlés randomisés originaux menés par Pfizer et Moderna. Ils ont pu le faire parce que de nouvelles informations ont été rendues disponibles sur le site Web de la FDA et sur celui de Santé Canada. Les conclusions de cet article étaient vraiment très inquiétantes.

Les essais initiaux qui ont conduit à l'approbation réglementaire de ces vaccins ont révélé que vous étiez plus susceptible de subir des dommages graves dus à la prise du vaccin, en particulier une hospitalisation, un événement qui change plus la vie ou un handicap, que d'être hospitalisé avec le Covid. Deux mois ont été très élevés, soit 1 cas sur 800 injections. Juste pour vous donner une idée, historiquement, nous avons suspendu d'autres vaccins pour beaucoup moins cher. En 1976, le vaccin contre la grippe porcine a été retiré parce qu'il provoquait un syndrome neurologique appelé syndrome de Guillain-Barré chez une personne sur 100 000. En 1999, le vaccin contre le rotavirus a été suspendu car il provoquait une forme d'occlusion intestinale chez les enfants, touchant 1 personne sur 10 000.

C'était 1 sur 800. *À mon avis, il était très clair que, compte tenu de ces informations, publiées dans la revue Vaccine la plus importante au monde, examinées par des pairs et n'ayant fait l'objet d'aucune réfutation significative, que ce vaccin, à mon avis, n'aurait jamais dû être approuvé pour utilisation chez un seul être humain en premier lieu. À mon avis, cette affaire judiciaire très importante, d'une certaine manière, détourne en fait l'attention d'un problème bien plus vaste, à savoir qu'il devrait y avoir des procès partout dans le monde avec une enquête approfondie sur l'industrie pharmaceutique et une enquête sur la manière dont nous avons obtenu ce résultat. Donc très faux.*

Bien sûr, on pourrait affirmer qu'il ne s'agit là que d'une simple recherche, mais en réalité, malheureusement, il existe de très nombreux courants de recherche différents qui montrent le signe d'un préjudice grave, considérable et commun, causé par ces vaccins. À partir des données de pharmacovigilance qui rapportent ce

que nous appelons les rapports de carton jaune du public. Nous avons un mécanisme biologique plausible de préjudice.

Nous avons d'autres recherches appelées données d'observation. Nous disposons également de données d'autopsie confirmant que la majorité des personnes décédées peu de temps après avoir reçu le vaccin ont été définitivement causées par le vaccin. C'est vraiment une situation très, très, très horrible dans laquelle nous nous trouvons. On pourrait espérer et s'attendre à ce que les régulateurs évaluent de manière indépendante tous les médicaments.

Mais bien sûr, les faits révèlent que c'est loin d'être vrai. Une enquête du BMJ, également publiée à l'été 2022, a révélé que la plupart des principaux régulateurs du monde prenaient l'essentiel de leur argent à l'industrie pharmaceutique. Par exemple, la MHRA au Royaume-Uni reçoit 86 % de son financement de l'industrie pharmaceutique, et la FDA aux États-Unis reçoit 65 % de son financement de l'industrie pharmaceutique, un fait que la plupart des médecins ne connaissent pas.

Et par conséquent, je ne m'attendrais pas non plus à ce que les membres de la Cour sachent que les recherches financées par l'industrie pharmaceutique sont très, très rarement évaluées de manière indépendante. Les données des essais cliniques peuvent souvent impliquer des milliers de pages d'informations sur des patients individuels. Les sociétés pharmaceutiques conservent ces données brutes. Ils remettent ensuite les résultats sommaires au régulateur, qui paie alors, qui est incité à approuver les médicaments, et les médicaments sont ensuite approuvés.

J'ai fait valoir ces points dans mon article évalué par des pairs et publié dans le Journal of Insulin Resistance en septembre 2022, dans lequel j'ai conclu que nous devrions faire une pause et enquêter sur la question des vaccins à ARNm contre la Covid. Depuis lors, je fais campagne et plaide pour un retour à une pratique médicale éthique et fondée sur des preuves dans le monde entier. Certaines des solutions claires à venir consisteraient à modifier la loi, nécessaire pour que les patients, les médecins et les membres du public puissent avoir une plus grande confiance dans les informations qu'ils reçoivent pour prendre des décisions concernant leur santé.

Deux solutions très claires et simples, à la fois éthiques, scientifiques et démocratiques, seraient que l'industrie pharmaceutique soit autorisée à développer des médicaments, mais qu'elle ne soit pas autorisée à les tester elle-même.

Et ils ne devraient certainement pas être autorisés à concevoir leurs propres recherches et à conserver les données brutes. Leurs informations doivent être évaluées de manière indépendante. Une autre solution claire serait également que les régulateurs médicaux, là encore, ne devraient pas prendre d'argent à l'industrie, car il s'agit d'un grave conflit d'intérêts. Je tiens également à souligner que les gens comprennent la situation dans son ensemble.

Avant la pandémie, j'avais réalisé qu'il y avait un gros problème avec la fiabilité de la recherche clinique, où invariablement les résultats des essais cliniques sur tous les médicaments parrainés par l'industrie pharmaceutique exagèrent grossièrement leur sécurité et leurs avantages.

J'ai porté cette information au Parlement européen, où j'ai pris la parole en 2019, et j'ai parlé à de très hauts responsables politiques du gouvernement britannique. Mais même s'ils étaient sympathiques, ils estimaient que le problème les dépassait bien en tant qu'individus et qu'il fallait donc également l'attention des médias pour sensibiliser le public à l'importance d'une telle enquête. Avant de passer à d'autres questions, comme je parle depuis assez longtemps, je vais juste terminer avec deux références juste pour que le tribunal et les juges comprennent à quel point ce problème est grave. Avant la pandémie, l'homme que j'appelle le Stephen Hawking de la médecine est le professeur John Ioannidis de l'Université de Stanford. La raison pour laquelle je l'appelle le Stephen Hawking de la médecine est qu'il est le chercheur médical le plus cité au monde et qu'il est un génie mathématique. En 2006, il a publié un article intitulé « Pourquoi la plupart des résultats de recherche publiés sont faux ». Dans cet article, il souligne que plus les intérêts financiers dans un domaine donné sont importants, moins les résultats de la recherche ont de chances d'être vrais.

Je dis cela dans le contexte du vaccin à ARNm Pfizer qui a rapporté 100 milliards de dollars à l'entreprise. L'autre point qu'il soulève dans un autre article de 2017 est, encore une fois, la raison pour laquelle le système continue ainsi, car la plupart des médecins ignorent que les informations qu'ils reçoivent lorsqu'ils prennent des décisions cliniques ont été corrompues par l'influence commerciale. L'autre nom crédible que je mentionnerai est celui du rédacteur en chef du Lancet, Richard Horton, que je connais personnellement. En 2015, il a écrit un article dans le Lancet concernant une réunion secrète qui avait eu lieu avec lui-même et certains des plus grands universitaires en médecine du monde. Dans ce document, il écrit que la moitié de la littérature médicale publiée pourrait être tout simplement fausse. Et il a dit que la science s'est tournée vers

l'obscurité. Mais qui va faire le premier pas pour nettoyer le système ? Je crois que dans cette affaire et devant ce tribunal aujourd'hui, cela va être un moment potentiel très crucial dans l'histoire pour cette première étape.

- 19 04 24 - Un message d'alerte en provenance du Japon

<https://essentiel.news/vaccins-message-alerte-japon-pour-monde/> 19/4/24

Le discours du professeur Mayasou Inoue, de la *Faculté de Médecine de l'Université d'Osaka*, spécialiste en pathologie moléculaire :

« Une méthode dangereuse a été retenue pour injecter la population. Nouvelle et mal conçue, il est donc impossible pour la plupart des médecins de donner un consentement éclairé approprié. L'injection de ces terribles vaccins a induit des dommages qui n'ont jamais été vus dans l'histoire de l'humanité. Je crois que l'utilisation frauduleuse de la thérapie génique expérimentale sur des personnes en bonne santé, en particulier sur des enfants en bonne santé, constitue une violation extrême des Droits de l'homme.

Le gouvernement japonais est le premier au monde à approuver un nouveau type de vaccin appelé auto-répliquant.

« Cela fait déjà 3 ans que j'ai commencé à donner des conférences pour sensibiliser les japonais aux dangers des vaccins, il est encore **difficile de franchir** « les barrières sonores » **des médias grand public. La réalité est que nous sommes confrontés presque quotidiennement à la censure et à la suppression de la liberté d'expression.** »

- 25 04 24 - L'injection n'empêche pas la transmission : Berne savait !

<https://essentiel.news/l-injection-n-empêche-pas-la-transmission-berne-savait/>

(...) Dans un article du 16 avril 2024, nous révélions un scoop qui a depuis fait beaucoup de bruit : la Confédération suisse a discrètement publié au début du mois les procès-verbaux de la "Task force Covid-19" de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), et n'a pas correctement censuré les procès-verbaux des premiers mois de la "pandémie".

En effet, la rédaction d'Essentiel News est parvenue à éliminer le caviardage des documents datés entre janvier et mai 2020, et nous avons expliqué dans l'article comment le faire.

Nous publions aujourd'hui tous les procès-verbaux traduits, et dé-caviardés lorsque cela est possible. Nous offrons également une première conclusion.

Les vaccinés "aussi contagieux" que les non-vaccinés

Voici la première conclusion d'importance que nous tirons d'un examen préliminaire des documents : deux ans avant d'abolir le "certificat Covid" controversé, les responsables de l'OFSP savaient que les injections n'empêchent pas la transmission, et que l'injection provoque des effets secondaires fréquents.

Dans le procès-verbal du 4 août 2021, et dans la rubrique qui concerne le point presse de la veille, on lit : Les nouvelles données en provenance des États-Unis, selon lesquelles les personnes vaccinées sont également contagieuses en cas d'infection, ont également fait l'objet d'un débat. Dans de tels cas, elles sont aussi contagieuses que les non-vaccinées, a déclaré Masserey [ndlr : Virginie Masserey Spicher, chef de section à l'OFSP de juillet 2007 à mars 2022]. (...)

Finalement, en octobre 2021 déjà, l'OFSP savait que les injections produisent des effets secondaires fréquents. Elle écrit dans son procès-verbal en octobre 2021, dans le contexte de sa revue de presse hebdomadaire : Effets secondaires du vaccin Covid-19 : la Suède et le Danemark stoppent provisoirement l'utilisation de Moderna chez les plus jeunes (en raison d'effets secondaires). Selon Swissmedic, la réactivation de l'herpès zoster (zona) est l'un des effets secondaires fréquents du vaccin Covid.

Rappelons que l'OFSP a commencé à recommander d'injecter les enfants en Suisse en décembre 2021. Cela signifie que ces injections ont été recommandées alors que les responsables formulant cette recommandation savaient parfaitement que les enfants n'étaient de loin pas aussi sujets à la maladie, que l'injection causait des effets secondaires fréquents, et que l'injection ne prévenait aucunement la transmission.

Ces procès-verbaux éliminent donc l'argument d'ignorance.

- 03 05 24 - Les autorités le reconnaissent : il y a plus de décès après l'épidémie que pendant

Gérard Maudrux sur le site *Covid faits et chiffres*.

(...) Trouvé sur ce site officiel du gouvernement, dont les conclusions s'appuient sur les chiffres INSEE : « **Les décès sont plus nombreux en 2022 qu'au cœur de l'épidémie de Covid19, marquée par un écart aux projections de +7,8 % en 2020 (48 400 morts supplémentaires) et +6,9 % en 2021 (+ 42 700 morts). On attendait en 2022, 8 000 décès de plus qu'en 2019, or on a un excédent de 53 800 décès, + 8,7 %.** »

Et quand on va directement sur le site de l'INSEE, avec des chiffres plus récents et actualisés, c'est 60 181 décès de plus qu'en 2019, soit + 9,8 % !
<https://www.covid-factuel.fr/2024/05/03/les-autorites-le-reconnaissent-il-y-a-plus-de-deces-apres-lepidemie-que-pendant/>

- 05 2024 - **Deux médias de grande diffusion qui ouvre la porte à une remise en question de la propagande officielle sur les effets indésirables**

- 03 05 24 - **New-York times** : <https://www.nytimes.com/2024/05/03/health/covid-vaccines-side-effects.html>

- 13 05 24 - **Epochtimes du 13/5/24** : <https://www.theepochtimes.com/health/the-tide-turns-research-on-covid-vaccine-harms-once-a-taboo-subject-now-appearing-in-some-medical-journals-5645606?>

- 23 05 24 - **Essais Cliniques AstraZeneca**

https://t.me/s/reinfocovid_officiel 23/5/24

Alors qu'AstraZeneca vient d'annoncer qu'elle retirait son vaccin Covid du marché pour des "raisons commerciales", la compagnie vient de publier discrètement les résultats de son essai clinique. Celui-ci montre les effets à long terme (jusqu'à deux ans) après l'injection.

<https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-005226-28/results>

AstraZeneca n'a pas été très inspiré en ne faisant pas comme Pfizer qui a "vacciné" le groupe placebo de son "étude" deux mois après le début de l'essai... pour des « raisons éthiques ». Du coup, les conséquences à long terme de l'injection Pfizer sont inconnues. Ce qui n'est pas le cas d'AstraZeneca, qui reçoit donc les données en pleine face. Heureusement que c'est sorti seulement en mai 2024 !

On apprend ainsi des choses tout à fait étonnantes concernant cette injection "sure et efficace" mais qui ne l'était peut-être pas tant que ça finalement. Ainsi, **une personne sur 34 a subi au moins un effet indésirable grave**. 1 sur 34 ne semble pas si « rare », comme on n'a cessé de nous le répéter. En outre, 1 personne sur 9 ayant reçu une injection (11,7 %) a souffert d'un événement indésirable médicalement constaté (EIMC), soit plus du double du groupe placebo (5,6 %). Mieux : concernant l'efficacité d'AstraZeneca, l'étude a montré qu'elle était négative. **Les personnes ayant reçu une injection (28,75 %) étaient plus susceptibles de contracter le Covid que celles du groupe placebo (25,16 %).**

En bref, **l'étude montre que le fait d'être injecté augmente la probabilité d'attraper le Covid et de se retrouver à l'hôpital** (ou au cimetière).

Excellent travail ! Surtout quand on sait que ces injections ont été rendues obligatoires.

- 23 05 24 - **Comparaison effets indésirables entre vaccins covid et vaccins non covid**

<https://kirschsubstack.com/p/official-us-government-data-shows>

Les données officielles du gouvernement américain montrent qu'il ne fait aucun doute que les vaccins COVID provoquent Guillain-Barré, la paralysie de Bell et d'autres effets secondaires graves.

- 28 05 24 - **Mortalité infantile**

<https://www.nexus.fr/actualite/news/euromomo-mortalite-infantile/>

En consultant récemment les données de la base européenne Euromomo, le biostatisticien Hervé Seligmann a été surpris de constater que les chiffres de 2021 concernant la mortalité des 0 – 14 ans ont été modifiés selon les pays. Résultat : certaines surmortalités ont disparu. Correction d'erreurs ? Fraudes ? Hervé Seligmann s'interroge. Nexus a sollicité Euromomo afin d'avoir leur explication sur les modifications des chiffres de mortalité infantiles observées. Le journal n'a pas pour l'instant reçu de réponse de leur part.

- 28 05 24 - **Une association potentielle entre la vaccination Covid-19 et le développement de la maladie d'Alzheimer**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38806183/>

Les défis de la pandémie de Covid-19 s'étendent aux préoccupations concernant les effets secondaires du vaccin, en particulier les liens potentiels avec les maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer.

- 30 05 24 - **L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECTS) rend son dernier rapport sur les effets indésirables des injections, et ce n'est pas triste**

Déjà le 06 2022 on pouvaient lire les critiques du rapport faites par Emanuelle Darles et Vincent Pavan : « Pourquoi l'OPECST ne rend-t-il pas publics tous les débats ? » Cette fois-ci, en lisant la dernière version

nous nous sommes complètement ébahis, et nous pouvons dire : « Pourquoi l'OPECST ne prend-t-il pas en compte la réalité de la catastrophe vaccinale ? »

Ce nouveau rapport, qui se veut encore d'étape, prétend compléter celui de juin 2022 du fait du recul observé ces deux dernières années avec quatre rapporteurs qui ont abordé quatre thématiques : effets indésirables des vaccins, évolution des connaissances sur le Covid long, les nouveaux outils de surveillance épidémiologique et la désinformation en santé.

Chaque partie se termine par des recommandations pour améliorer les choses.

Il s'articule sur un postulat : « les vaccins contre la Covid sont sûrs, efficaces et ont permis de sauver un nombre considérable de vies, comme l'a montré une étude française ! » (page 9 dans l'introduction).

On aurait été en droit d'attendre, non seulement une production de plusieurs études pour rendre cela plus crédible, mais aussi une présentation d'autres études contradictoires, ainsi que des articles jugeant sévèrement ces pseudo-vérités obtenues à coup de modélisations sujettes à caution.

(Voir l'étude de Rancourt (28 10 23) et celle de Watson (24 06 22) examinées dans notre document).

Pour en retenir l'essentiel.

L'évolution des connaissances sur les effets indésirables : « *La surveillance des vaccins en vie réelle a permis d'acquérir des données sur des populations généralement exclues des essais cliniques. Plusieurs études ont par exemple montré la bonne tolérance de ces différents vaccins chez les femmes enceintes, les enfants ou les personnes vulnérables (page 48).* »

On reconnaît des effets : troubles cardiovasculaires, menstruels, vasculaires, neurologiques, paralysie de Bell... Mais elles sont tellement rares qu'elles ne sauraient remettre en cause le rapport bénéfice risque et de consentir à faire état d'un nombre d'indemnisations pour des effets reconnus par un lien de causalité avec la vaccination).

Pourtant en Nouvelle-Zélande, le régulateur de santé Medsafe avait déclaré, avant l'administration des produits, que le rapport bénéfice/risque n'était pas établi et informa Pfizer qu'il ne pouvait autoriser leur vaccin. C'est l'autorité supérieure du MAAC qui outrepassa cette décision.

<https://x.com/HopeRising19/status/1810051993924514220>

Analyse de la surmortalité

Elle est reconnue, plus forte en 2022 qu'en 2021 « *alors que l'épidémie avait été moins meurtrière ce qui avait « encouragé » certaines personnes à incriminer la vaccination.* »

Mais l'INSEE est là pour nous rassurer, cette hausse s'expliquerait (au conditionnel quand même)

« *par l'occurrence de deux épisodes de grippe inhabituels : un tardif, l'autre précoce, ainsi que des fortes chaleurs et des effets indirects de l'épidémie Covid.* »

Ajoutant UNE seule étude aux USA, entre décembre 2020 et juillet 2021 qui montrerait un taux de mortalité non Covid plus faible chez les vaccinés... et le tour est joué (page 47).

À noter que pour cette période peu de gens étaient encore vaccinés et que des injectés depuis moins de 15 jours étaient reconnus comme non vaccinés.

L'adaptation du système de pharmacovigilance

« *Le développement des vaccins contre la covid-19 en un temps record a été une véritable prouesse. La performance des systèmes de pharmacovigilance et de pharmaco-épidémiologie mondiaux doit également être soulignée. Le système français s'est notamment distingué avec l'identification de nombreux signaux potentiels (page 11).*

Le système français s'est montré particulièrement efficace avec la communication aux autorités européennes de plus de 50 signaux potentiels, renforçant ou initiant un signal de sécurité. L'efficacité des systèmes mis en place au niveau européen et mondial et la collaboration entre les différents pays ont été saluées (page 52). »

Impact de la crise sanitaire sur la perception des vaccins par la population

« *Malgré les réserves de la population française à l'égard des vaccins, la campagne de vaccination contre la covid-19 a globalement été un succès. Récemment toutefois, on a noté une érosion de l'adhésion aux campagnes de rappel, probablement liée à une sous-estimation des risques encore représentés par le SARS-CoV-2 (pages 11 et 55).*

Bien que l'adhésion vaccinale soit restée stable au cours de la pandémie, elle demeure un sujet de préoccupation, comme le montre le faible succès de la récente campagne de vaccination contre le HPV (page 11).

Aujourd'hui encore, des doutes sur ces vaccins subsistent dans la population : d'après une enquête menée en France lors de l'été 2023, 62 % des personnes interrogées considèrent que l'on ignore encore beaucoup de choses sur les effets indésirables à long terme des vaccins à ARNm et 47 % des enquêtés vaccinés contre la Covid-19 (tous vaccins confondus) disent avoir des doutes ou des réticences concernant le vaccin qu'ils ont reçu (contre 46 % à l'été 2022)³. Si pour 51 % des enquêtés l'ARN messager est une technologie prometteuse pour la médecine de demain, 31 % assimilent les vaccins utilisant cette technologie à des thérapies géniques et 20 % pensent qu'ils modifient notre ADN (page 55). »
Malgré tous ces cocoricos intempestifs, il reste néanmoins quelques ombres au tableau.

La désinformation en santé

A. Un problème ancien susceptible d'avoir d'importantes répercussions

B. Un nouveau cadre informationnel se traduit par une explosion d'informations

La source des problèmes :

- Les réseaux sociaux

- Les moteurs à l'origine des fausses croyances

« Le manque de connaissances scientifiques et médicales augmente la sensibilité aux fausses informations, également corrélée à la sensibilité aux croyances ésotériques et paranormales et aux médecines alternatives. Divers moteurs psychologiques, incluant des facteurs cognitifs et socio-affectifs, accroissent aussi la susceptibilité à la désinformation (page 124).

- A l'échelle internationale, il a été constaté que le bon fonctionnement des médias traditionnels est l'un des paramètres liés à une meilleure résilience face aux fausses informations (page 123)

Aussi, les médias traditionnels jouent un rôle important au travers des informations qu'ils choisissent de traiter et de la manière dont ils le font, en raison de la tribune qu'ils offrent aux discours critiques (page 128). »

Recommandations (un chef d'œuvre de langue de bois)

« 1. Améliorer la communication scientifique. Développer des canaux **fiab**les d'information en lien avec les organismes de recherche, les sociétés savantes et les Académies. Encourager la mise au point de supports pédagogiques clairs et d'initiatives destinées aux publics les plus susceptibles d'être touchés par les fausses informations. Fournir des informations **fiab**les aux journalistes, acteurs clés dans l'information de la population. »

Les journalistes ne donneraient donc plus d'informations fiables ? Qui définit ce qui est fiable ?

« 2. Former les scientifiques et les professionnels de santé à la communication scientifique vers le grand public et à la réponse aux fausses informations. Encourager et accompagner les volontaires à s'exprimer dans les médias, dans leur seul domaine d'expertise, à travers une approche rigoureusement scientifique.

3. Lorsque des questions scientifiques apparaissent dans le débat public, encourager une communication politique transparente, pédagogique et clairement séparée de la communication scientifique.

4. Mettre en place des politiques éducatives visant à promouvoir la culture scientifique et le **sens critique** à l'égard des médias et de l'information. »

Super, pourtant ces mêmes médias œuvrent bien contre la désinformation.

« 5. Améliorer le traitement médiatique des sujets scientifiques et encourager les réseaux sociaux à mener des actions pour limiter la diffusion de fausses informations. **Sanctionner les dérives susceptibles d'avoir des conséquences dommageables pour la santé publique.** »

Ils ont voté une loi pour ça (loi sur les dérives sectaire en février 2024 !

« 6. Encourager les recherches sur la mésinformation et la désinformation. »

Conclusion générale :

On a gommé des choses contenues dans le rapport d'étape, notamment le facteur considérable de la sous-déclaration des effets indésirables, qui n'est même plus abordé, alors qu'il est mis en avant dans toutes les études ; le rapport de juin mentionnait lui-même 5% d'effets déclarés comme fourchette moyenne. Le rapport reconnaît un effet grave sur 3100 injections (page 34, point de surveillance en août 2023) sans appliquer le facteur 20, admis comme base, qui nous rapprocherait des 1/100 écrits sur les affiches de Toulouse ayant fait scandale.

La liste des personnes entendues se suffit à elle-même. Il n'y a plus aucune trace des intervenants critiques lors de l'audition du printemps 2022. Voilà comment on bâtit un « consensus scientifique » en ne donnant pas la parole à la moindre dissidence.

À toutes fins utiles, citons les heureux interlocuteurs autorisés à s'exprimer :

ANSM, Epi-Phare (très discrédité pour ses études frelatées), HAS, Santé publique France, Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), Caisse nationale d'assurance maladie, Direction générale de la santé (DGS), et les meilleurs pour la fin : JF. Delfraissy, A. Fisher (Académie des sciences,

Monsieur Vaccin) et surtout M. Molimard (promoteur de l'étude aux 17 000 morts causés par l'hydroxychloroquine).

On aurait dû mettre cette liste en avant, cela nous aurait épargné d'avoir à lire la suite.

- 31 05 24 - Un audit du rapport Pfizer apporte un démenti cinglant au rapport de l'OPECST

Une synthèse de plusieurs années de travail d'experts pertinents et de lanceurs d'alerte dans le monde entier, France, Israël, Australie, Allemagne, USA, Argentine... Trouvée sur fil telegram de C. Cotton.

[@canceledmouse@joshg99@arkmedic@anineties @RouxAugusto @DrJKunadhasan](https://openvaet-substack-com.translate.google.com/pfizerbiontech-c4591001-trial-audit?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en&_x_tr_hist=true)

https://openvaet-substack-com.translate.google.com/pfizerbiontech-c4591001-trial-audit?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en&_x_tr_hist=true

« Nous avons travaillé dur sur les rapports cliniques soumis aux autorités, la base de données de l'essai, les documents des agences... pour identifier les principaux problèmes de l'essai » :

- **Brook Jackson**, (ancienne directrice régionale du *Ventavia Research Group*, dénoncée par la FDA et virée le lendemain) a signalé des problèmes systémiques, notamment l'absence de consentement éclairé approprié, l'inscription de participants non éligibles, la fabrication de données et la non-conformité réglementaire. Malgré la notification à la FDA, ces préoccupations n'ont pas été correctement prises en compte et les sites critiques n'ont pas été inspectés, soulevant des questions sur la surveillance réglementaire.

- **Cas d'Augusto Roux**, un participant à l'essai en Argentine, a ressenti de graves effets indésirables après avoir reçu le vaccin, notamment une péricardite, qui a été initialement classée à tort comme cas potentiel de COVID-19 à la demande du promoteur. Ses rapports d'effets indésirables n'étaient pas suffisamment documentés et des tentatives ont été faites pour reclasser ses symptômes. Le cas de Roux met en lumière de graves violations des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) et des enquêtes criminelles.

- Identifiants manquants pour les sujets

301 identifiants manquants affectant de manière disproportionnée certains sites, notamment en Argentine. L'examen de ce problème suggère des problèmes de traitement des données non aléatoires, qui pourraient indiquer une suppression délibérée des données des sujets.

- Signalement tardif des décès

Dans les chiffres de l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA). Polack et coll. Une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* a fait état de six décès, alors que les dossiers internes de Pfizer en indiquaient déjà huit, dont deux décès dans le bras BNT162b2 n'ont pas été divulgués. Ces retards et non-divulgations, en particulier des décès dus à des événements cardiaques, soulèvent de sérieuses inquiétudes quant à la transparence et aux violations potentielles des BPC.

- Anomalies liées à des écarts par rapport au protocole

- **Événements indésirables non signalés, requalification des effets indésirables** pour avoir un impact sur les résultats d'efficacité, de sécurité et d'immunogénicité. Ce processus de requalification semble être une manipulation délibérée visant à supprimer les événements indésirables dans l'analyse de sécurité, comme en témoigne la proportion élevée de CRF communiqués à la FDA parmi les sujets concernés.

- **Violations des bonnes pratiques cliniques**, par manipulation des données

Nos résultats invalident la conclusion : « le vaccin est sûr et efficace »

Nous pouvons ajouter les témoignages de @MelissaMcAtee92 et l'expertise de @hedleyrees et @Jikkyleaks Christine Cotton, ancienne PDG d'une société de recherche sous contrat spécialisée dans la gestion des données et des statistiques des essais cliniques : « *Le pire essai clinique que j'aie jamais vu depuis 1995 en tant que biostatisticienne pour l'industrie pharmaceutique* ».

- Deux procédés distincts de fabrication

1 - **Aperçu des différences** : lors du développement de son vaccin contre la COVID-19, Pfizer/BioNTech a utilisé deux méthodes de fabrication distinctes : le « **Processus 1** » pour la plupart des essais cliniques et le « **Processus 2** » pour la production commerciale, qui a été testé sur seulement 252 receveurs. Le processus 1 impliquait une amplification PCR pour la production de matrices d'ADN, tandis que le processus 2 utilisait de l'ADN plasmidique linéarisé cultivé dans *E. coli*, entre autres modifications pour augmenter la

production. Les documents réglementaires de la FDA, de l'EMA, du PMDA et de la TGA confirment ces différences et leurs utilisations respectives dans les fournitures cliniques et commerciales.

L'étude comparative prévue entre les deux procédés visait à évaluer la sécurité et l'immunogénicité chez les participants âgés de 16 à 55 ans mais n'a finalement pas été réalisée. L'analyse des rapports d'événements indésirables suggère des différences significatives entre les processus, notamment des taux plus élevés d'effets indésirables, notamment des lymphadénopathies et des ménorragies, chez les receveurs du processus 2. Plusieurs résultats indiquent que les changements de fabrication entre le processus 1 et le processus 2 ont eu un impact sur le profil de sécurité du vaccin.

2 - Deux produits ne sont pas parfaitement similaires : taux d'effets indésirables plus élevés chez les bénéficiaires du Processus 2

3- La comparaison prévue des processus 1 et 2 n'a jamais été effectuée

- 04 06 24 - Étude explosive : 3 millions de décès supplémentaires dans 47 pays

Sonia Elijah

Surmortalité dans les pays du monde occidental depuis la pandémie de COVID-19 : estimations de « Notre monde en données » de janvier 2020 à décembre 2022 | BMJ Santé publique

Des chercheurs néerlandais soulignent que les vaccins Covid-19 pourraient être à blâmer.

Les résultats de l'étude explosive récente sur la surmortalité qui fait état de 3 millions de décès au-delà de ce qui est attendu dans 47 pays entre 2020 et 2022, en sont témoins. Les chercheurs ont souligné que les vaccins contre le Covid pourraient avoir contribué à l'augmentation de la surmortalité.

Ce qui est également très pertinent, c'est que cette étude qui montre une augmentation des décès risque maintenant d'être retirée pour avoir osé remettre en question la sécurité des vaccins à ARNm.

La revue BMJ (British medical journal) a publié un correctif le 14 juin 2024 pour affirmer le lien de causalité entre sur-mortalité et vaccination n'était pas formellement établi. Une nouvelle analyse est envisagée.

- 10 06 24 - Kazuhiro Haraguchi, ancien ministre japonais de l'intérieur, est devenu le premier homme politique à présenter ses excuses à l'occasion du « tsunami » de morts survenues parmi la population vaccinée

<https://essentiel.news/ex-ministre-japonais-vaccins-arnm-ont-tue-etres-chers-par-millions/10/6/24>

- 19 06 24 - Compléments à l'article sur l'institut Robert Koch (RKI file) du 1/4/24 suite à la parution ordonnée du document non caviardé

https://www.youtube.com/watch?v=oDbOBJ_MwH0

Steve Kirsch fait lui aussi un résumé de ces révélations telles que présentées en vidéo par le Pr Homburg

<https://kirschsubstack.com/p/german-cdc-documents-show-politics>

Voici le top 7 des révélations de la vidéo. Merci à Frank Ploegman pour avoir dressé cette liste :

Les experts connaissaient dès janvier 2021 la thrombose du sinus veineux cérébral comme une complication potentiellement mortelle de l'injection d'AstraZeneca. Ils ont « oublié » d'informer le public de ce fait.

Les experts ont réalisé qu'il n'existait aucune preuve que les vaccins réduisaient la transmission de la maladie, mais ils ont négligé d'en informer le public. Au lieu de cela, ils ont utilisé la compassion comme arme et diffusé une désinformation officielle selon laquelle tout le monde devrait se faire vacciner « pour protéger grand-mère » et atteindre l'immunité collective grâce à la vaccination, même si les deux sont impossibles si les vaccins ne réduisent même pas la transmission.

Les experts savaient que même les masques N95 étaient inefficaces en dehors du milieu hospitalier, mais ils les ont quand même rendus obligatoires. En bref, les experts étaient les véritables « propagateurs de désinformation ».

Les experts ont recommandé de ne pas fermer les écoles, mais le gouvernement l'a quand même fait.

Les experts ont déclaré que le Covid ne devrait pas être comparé à la grippe, car il est MOINS dangereux que la grippe. Ils savaient également que seules les personnes âgées et malades couraient un risque accru, mais ils faisaient croire que même les personnes jeunes et en bonne santé couraient de graves risques pour leur santé.

L'âge moyen du décès des patients Covid était de 83 ans, ce qui se situe AU-DESSUS de l'espérance de vie moyenne de 81,26 ans en 2019.

Le gouvernement a ordonné aux experts de « recommander » ce qu'il voulait. Ainsi, le gouvernement n'a pas « suivi la science » comme on le prétendait *ad nauseam*, mais « The Science™ » a suivi les ordres du gouvernement. Le RKI a reçu l'ordre de maintenir des niveaux de risque élevés, même si rien d'extraordinaire ne se passait. Le RKI n'était rien d'autre que le bureau de presse du gouvernement, chargé de présenter les décisions politiques comme scientifiques, alors qu'en réalité rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité.

Pourquoi RKI a-t-il suivi les ordres du gouvernement ? Parce qu'ils craignaient d'être contournés et de perdre leur pertinence. Leur comportement prouve clairement qu'ils pensaient que c'était pire que d'induire le public en erreur."

- 21 06 24 - Analyse globale sur 99 millions de vaccinés pour explorer différents effets indésirables suite aux injections

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073824001968>

Revue systématique des résultats d'autopsie dans les décès survenus après la vaccination contre le covid-19. « Nous avons constaté que 73,9 % des décès étaient directement dus à la vaccination Covid-19 ou que celle-ci y avait contribué de manière significative. »

- 30 06 24 - Une analyse critique de la mortalité toutes causes durant la vaccination Covid dans une province italienne

<https://www.mdpi.com/2076-2607/12/7/1343> 30/6/24

Un commentaire de cette étude par le statisticien le Pr Norman Fenton

<https://x.com/profnfenton/status/1807507220218716301>

« Nous pensons qu'il s'agit d'un article important. Ce qui le rend particulièrement intéressant et passionnant, c'est que, contrairement à la quasi-totalité des études d'observation sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins, il évite deux sources critiques de biais : le biais du temps immortel et l'effet du vacciné en mauvaise santé ».

L'étude a montré que, lorsque les facteurs de confusion liés à la santé et à l'âge sont pris en compte, les doses simples et doubles du vaccin ont un effet détectable et négatif sur la mortalité toutes causes confondues. Nous pensons que les résultats pourraient même sous-estimer l'effet négatif des vaccins en raison d'un probable biais de catégorisation erronée du statut vaccinal. »

- 09 07 24 - Une étude explique pourquoi le vaccin Pfizer provoque des menstruations irrégulières

Sonia Elijah dans Essentiel News

<https://essentiel.news/vaccin-pfizer-menstruations-irregulieres/>

Le 26 juin, une étude portant sur "l'effet direct de la vaccination contre le virus SARS-CoV-2 sur les cellules de la granulosa ovarienne" a été publiée dans Nature ([L'effet direct de la vaccination contre le virus SARS-CoV-2 sur les cellules humaines de la granulosa ovarienne explique les irrégularités menstruelles | Vaccins npj \(nature.com\)](https://doi.org/10.1038/s41586-024-0400-4)) par Bar-Joseph et al., un groupe de chercheurs de l'université de Tel Aviv, en Israël.

Cet article innovant par son approche mécaniste, intervient à la suite de nombreuses études prospectives non interventionnelles qui avaient signalé des menstruations irrégulières (telles que des saignements prolongés et abondants) chez les femmes après les injections d'ARNm du vaccin Covid (voir liste en fin d'article).

Dans la discussion, les chercheurs ont déclaré :

"Nous avons conclu que les résultats obtenus dans le cadre de ce travail ne provenaient pas d'une atteinte à la vitalité des cellules, mais étaient plutôt liés à des modifications de leur activité".

Ils poursuivent en indiquant :

Puisque le vaccin anti-Covid-19 est le premier vaccin à ARNm à être commercialisé et qu'il n'existe pas de véhicule disponible pour servir de "témoin", nous ne pouvons pas exclure la possibilité que les modifications des CFph, que nous avons caractérisées, aient été induites par l'enveloppe du vaccin et non pas spécifiquement par la séquence d'ARNm du Covid-19. Aujourd'hui, alors que d'autres vaccins à base d'ARNm sont en cours de développement, cette question est très pertinente".

Nanoparticules dans les ovaires

L'enveloppe du vaccin à laquelle les chercheurs font référence est constituée de nanoparticules lipidiques toxiques qui renferment la séquence d'ARNm modifiée qu'on retrouve dans les injections d'ARNm de Covid. Deux des quatre composés compris dans les nanoparticules lipidiques (NPL) n'avaient encore jamais été utilisés dans un médicament : ALC-0315 et ALC-0519, tous deux étant sous licence d'Acuitas Therapeutics. Les NPL d'Acuitas font partie des composants des vaccins Covid-19 à ARNm de Pfizer/BioNTech et de Moderna. En outre, la littérature scientifique montre que ces NPL peuvent être hautement toxiques et inflammatoires. Par ailleurs, ces minuscules particules peuvent se déplacer dans tout le corps, y compris dans les ovaires.

Il serait bon de noter que tous les principaux organismes de réglementation des médicaments savaient très tôt, avant que les vaccins ne reçoivent le feu vert et ne soient lancés, que les nanoparticules lipidiques s'accumulaient dans les ovaires. Ce fait alarmant avait été mis en évidence par les études non cliniques (sur des animaux).

L'EMA tarde à réagir

Il a fallu attendre octobre 2022 pour que l'Agence européenne des médicaments (EMA) ajoute les "saignements menstruels abondants" aux effets secondaires de Comirnaty (vaccin à ARNm de Pfizer-BioNTech) et de Spikevax (vaccin à ARNm de Moderna).

Cependant, l'Agence européenne des médicaments (EMA) avait été informée de cet effet indésirable bien plus d'un an auparavant, dès le début de l'année 2021, puisqu'il était mentionné dans le tout premier rapport périodique de sécurité (PSUR) soumis par Pfizer/BioNTech à l'autorité de réglementation, que j'ai analysé pour *Children's Health Defense Europe*. Les chercheurs notent que "d'autres vaccins à base d'ARNm sont en cours d'élaboration" – c'est effectivement le cas. Le vaccin à ARNm combiné de Moderna contre la grippe et le Covid a récemment passé l'étape des essais préliminaires. Pfizer et BioNTech testent également un vaccin à ARNm similaire, deux en un, contre la grippe et le Covid. En juillet 2023, le gouvernement de Grande-Bretagne et BioNTech ont signé un accord visant à fournir des vaccins anticancéreux de précision (à ARNm) à près de 10 000 patients britanniques, d'ici 2030. Ce qui est inquiétant, c'est que des séquences génétiques cancérigènes ont été trouvées dans les échantillons d'ARNm de Moderna et de Pfizer/BioNTech, ainsi que des taux sans précédent de contamination par de l'ADN.

- 12 07 24 - Vaccins Covid inefficaces et dangereux : les plus hauts responsables US le reconnaissent et avouent qu'ils savaient

Par le Dr Gerard Maudrux dans Covid Factuel

<https://www.covid-factuel.fr/2024/07/13/vaccins-covid-inefficaces-et-dangereux-les-plus-hautes-autorites-us-le-reconnaissent-et-avouent-quils-le-savaient/>

[McCullough Foundation sur X : "JUST IN - Former CDC Director Robert Redfield admits that COVID-19 mRNA injections can induce a very strong pro-inflammatory response and that side effects were intentionally underreported. "They should have never been mandated ... They don't prevent infection, they do have side effects." https://t.co/Q2VAVIzGFy" / X](https://t.co/Q2VAVIzGFy)

Robert Redfield a piloté avec Anthony Fauci la crise Covid au USA. Il a été entendu par le Sénat américain et a avoué savoir que la protéine spike injecté dans les vaccins passait toutes les barrières, était toxique entraînant de grosses réactions inflammatoires. Lors de son audition devant la même commission, Fauci quant à lui avait préféré déclarer qu'il ne se souvenait de rien...

- 15 07 24 - Les données du VAERS montre que le Vaccin Moderna cause 30% de décès de plus que le vaccin de Pfizer

Newsletter de Steve Kirsch

[Steve Kirsch's newsletter | Substack \(kirschsubstack.com\)](https://www.kirschsubstack.com)

Les données officielles de référence du gouvernement fédéral américain montrent que les vaccins à ARNm ont fait augmenter la mortalité toutes causes confondues. Les plus jeunes ont été touché de manière disproportionnée et plus particulièrement par le vaccin Moderna.

25 07 24 - Une étude majeure menée auprès de 9 millions de personnes confirme que les vaccins contre la Covid-19 sont à l'origine du V-AIDS.

<https://www.nature.com/articles/s41467-024-50656-8>

Cette nouvelle étude explosive, qui a donc analysé les données de neuf millions de personnes, a provoqué une onde de choc dans la communauté scientifique après avoir prouvé que les injections d'ARNm Covid sont responsables de l'augmentation mondiale des cas de syndrome d'immunodéficience vaccinale (V-AIDS) similaire au sida.

L'étude évaluée par des pairs a été menée par une équipe de chercheurs sud-coréens de renommée mondiale, dirigée par le département de dermatologie du professeur Solam Leeat de l'université Yonsei de Wonju.

Les vérités qu'on aime le moins à apprendre, sont celles qu'on a le plus d'intérêt à savoir... Risque à long terme de maladies auto-immunes après une vaccination contre le SRAS-CoV2 à base d'ARNm dans une étude de cohorte nationale coréenne basée sur la population.

Le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) n'est que le nom utilisé pour décrire un certain nombre d'infections et de maladies potentiellement mortelles qui surviennent lorsque votre système immunitaire a été gravement endommagé.

Les personnes atteintes du syndrome d'immunodéficience acquise ont un risque accru de développer certains cancers et infections graves qui ne surviennent généralement que chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, ou qui seraient autrement bénignes chez celles dont le système immunitaire est sain et fonctionnel.

Les aspects essentiels des V-AIDS sont la perte de la fonction des cellules tueuses, la désactivation du système interféron, l'épuisement fonctionnel des cellules auxiliaires et la reprogrammation génétique des cellules de défense.

Le système immunitaire a pour objectif principal de protéger l'organisme des agents pathogènes, il est complexe et son équilibre fragile.

Si cet équilibre est perturbé, alors ce système peut se retourner contre l'individu et le détruire à petit feu.

La corrélation du sida vaccinal avec le phénomène des anticorps facilitants (ADE) est-elle plausible ?

L'étude confirme les rapports précédents selon lesquels les injections d'ARNm sont liées à l'augmentation des maladies auto-immunes.

Il s'agit toutefois de la plus grande étude à ce jour visant à confirmer que les injections d'ARNm Covid sont responsables de la hausse des cas autrefois rares de V-AIDS.

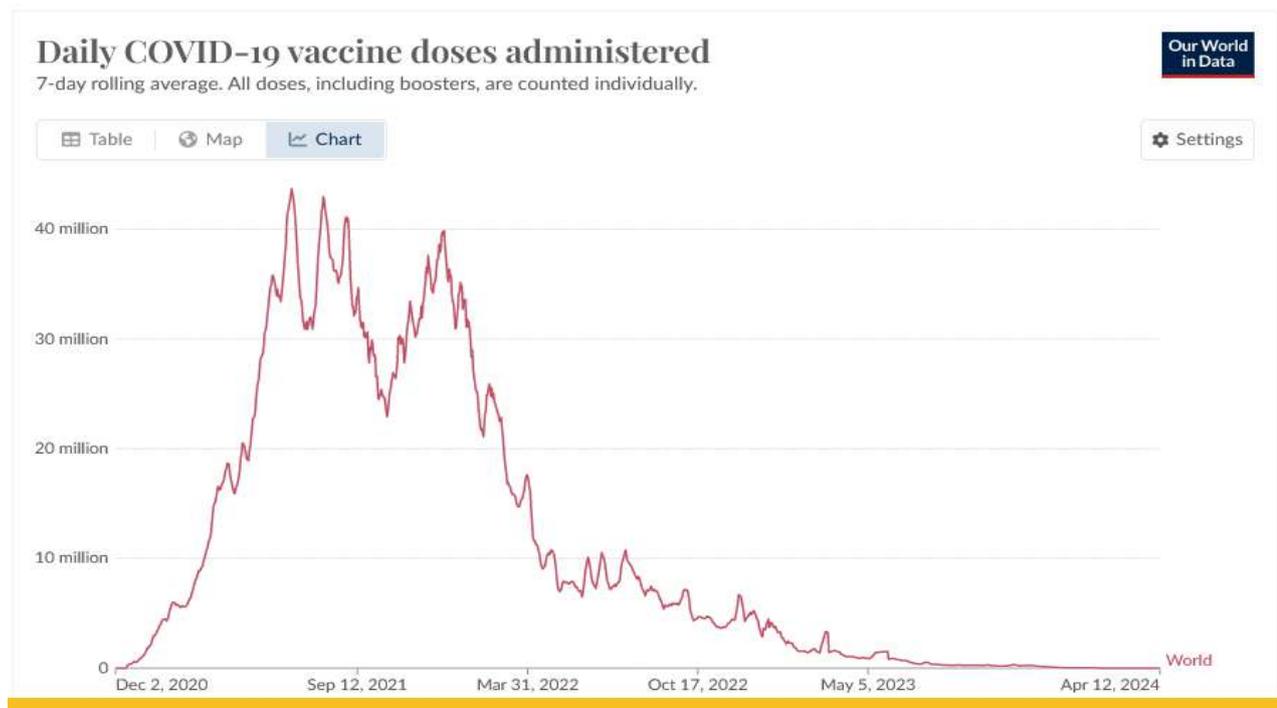
Il est important de noter que les auteurs reconnaissent que les vaccins contre la Covid ont déjà été liés à plusieurs problèmes de santé majeurs, déclarant, « Le vaccin à ARNm contre la COVID-19 serait également associé à des effets indésirables, notamment des complications cardiaques telles que la myocardite et la péricardite ».

Aux fins de cette étude, les chercheurs coréens accordent une attention particulière à toute association entre le vaccin à ARNm contre la COVID-19 et les maladies auto-immunes du tissu conjonctif (MATC-AI).

L'étude a porté sur environ 20% de la population sud-coréenne totale.

Pour finir (si on peut dire) sur une note optimiste

Voilà une courbe qui montre une intelligence collective, une prise de conscience, une présence d'esprit des populations mondiales, qui après avoir été trompées par une campagne de peur et de mensonges, se ravivent et refusent maintenant, clairement, de jouer le jeu, de participer à ce que les plus clairvoyants appellent un déferlement sanitaire totalitaire.



Afin qu'ils soient reconnus, il est important de déclarer les effets secondaires indésirables des injections, vous pouvez le demander à votre médecin ou le faire par vous-même.

Lien pour la déclaration d'effets secondaires indésirables :

- **Le site du gouvernement :** <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

- **Les centres de pharmacovigilance régionaux :** ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-regionaux-depharmacovigilance
<https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-r%C3%A9gionaux-de-pharmacovigilance>

- **Solidekla :** cette association peut vous aider à faire votre déclaration : syndicat-liberte-sante.com/solidekla/
<https://solidekla.info/je-declare/>

Par Téléphone au 01 89 48 02 87

NB : Si aucun soignant n'est disponible à ce moment-là, n'hésitez pas à laisser un message en précisant vos nom, prénom, numéro de téléphone, adresse mail et votre département pour nous permettre de vous rappeler dans les meilleurs délais.

Par mail à l'adresse suivante

En renseignant vos nom, prénom, numéro de téléphone, adresse mail et votre département : EIxx@sls.contact. (xx correspondant au numéro de votre département. Exemple : EI75@sls.contact pour Paris). Dans les 2 cas, un soignant vous contactera et nous nous chargerons d'adresser votre déclaration à la pharmacovigilance.

Associations d'aide aux victimes des effets secondaires

- **AAVIC TEAM** - C'est une **association nationale** dont le siège social est basé dans l'Allier et qui réunit des victimes des vaccins anti-covid et des victimes de covids long. Nos objectifs ? Réunir, informer, échanger et accompagner juridiquement les malades. - asso.victimecovid03@gmail.com - Allier

- **Association de recensement d'effets secondaires et d'actions en justice** – 74, route de Borly 74 380 Granves - Sales (Haute-Savoie) - [l'A.A.V.A.C. conseille et aide ces victimes depuis la constitution de leur dossier jusqu'à l'indemnisation de tous leurs préjudices en lien direct avec le vaccin.](#)

- **ANRES - Agence nationale de référencement des effets secondaires**

- **Association Bonsens** - 10 Rue des Cigognes 67 960 Entzheim - association@bonsens.org

- **Collectif des navigants libres** - navigantslibres.fr

Coalition internationale créée en juillet 2020, de navigants du transport aérien commercial pour dénoncer les obligations vaccinales contre la Covid-19. Une lettre est co-signée par plusieurs **collectifs** dans le monde.

- **Du vaccin aux acouphènes** - Collectif créé en janvier 2022 pour recenser les problèmes auditifs post-vaccination Covid-19 et tenter de faire reconnaître ces effets indésirables graves et persistants. Plus de 600 témoignages en ligne, accompagnement des victimes, démarches administratives (ONIAM)...

- **Où est mon cycle** - <https://www.ouestmoncycle.com>

- **Verity France** - verityfrance@gmail.com

- **Viac 19 - Victimes des injections anti-Covid 19** - <https://www.viac19.fr> Carte de France des décès et des effets secondaires graves suite aux injections ou « vaccins » anti-covid 19.

- **Victimes Vaccins Covid-19** - Nous vous accompagnons pour réaliser et diffuser un témoignage vidéo de vos effets secondaires d'un vaccin covid-19. Nous pouvons le lire pour vous, si vous voulez rester anonyme. Nous luttons pour que la censure n'empêche pas votre témoignage d'être vu en le diffusant sur notre site et sur un maximum de réseaux sociaux.

- Réseau des Victimes d'Accidents Vaccinaux (REVAV) - <http://www.revahb.fr/> - Le Revav est membre de l'Alliance nationale des associations de victimes de produits de santé (ANAVIPS)

Traitements Covid, Covid long et Post vaccin

Le FLCCC (*Alliance des soins intensifs Covid-19 de première ligne*) a mis en ligne un protocole de prophylaxie et un traitement ambulatoire précoce pour la Covid, ainsi qu'un traitement pour la Covid de longue durée. Vous pouvez trouver les versions françaises de ces documents sur :
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=FLCCC+Alliance-MATHplus-Protocol-Francais.pdf>
<https://www.google.com/search?q=FLCCC+Alliance-I-RECOVER-Post-COVID+19-Protocol-Francais-French-2.pdf>

Vous pouvez trouver le protocole de soins post vaccin du FLCCC en anglais avec ce lien :
<https://covid19criticalcare.com/protocol/i-recover-post-vaccine-treatment/>

Et vous pouvez trouver ce protocole de soin post vaccin du FLCCC traduit en français sur le site Réinfo les collectifs, via les actions, via les publications.

Vous pouvez voir aussi en particulier sur les plateformes internet Crowdbunker et Odysée : le CSI numéro 107 du 08/06/2023 : Spike - pathogénie et traitements par Jean-Marc Sabatier (Directeur de recherche au CNRS, titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et microbiologie).

Liens et adresses diverses pour continuer à s'informer

<https://brionnais.fr>

Revue de presse actualisée sur le Covid

<https://drtrozzi.org/fr/2023/09/28/1000-peer-reviewed-articles-on-vaccine-injuries>

Une bibliothèque organisée pour servir d'outil à des action en justice.

<https://vvc19.fr/apres-le-vaccin/>

Preuves & reconnaissance des effets indésirables graves

Pour tous ceux qui ne croient pas aux effets secondaires des vaccins Covid-19 et/ou qui ne pensent pas que des effets secondaires graves existent, cette série de vidéo est faite pour vous informer de leur existence ainsi que de l'importance que ce sujet de société soit enfin mis sur la place publique pour que nous puissions en tirer toutes les conclusions qui s'imposent.

La ligue nationale pour la liberté des vaccinations

<https://www.infovaccin.fr/contact>

Il y a 70 ans, la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations voyait le jour.

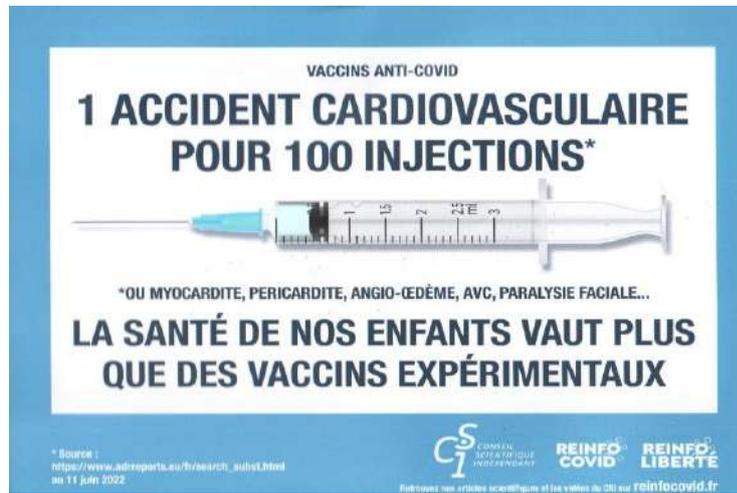
« Parce qu'ils sont de plus en plus nombreux ceux qui estiment que les vaccins ne sont pas l'unique moyen de prévention des maladies et que les chemins qui mènent à la santé sont multiples.

Parce que des menaces de plus en plus graves pèsent sur notre santé et sur l'avenir de l'être humain : vache folle, sang contaminé, amiante, hormone de croissance, pollutions diverses, Organismes Génétiquement Modifiés (OGM)... autant de titres qui font la une de la presse et qui ont fait naître une prise de conscience dans l'opinion.

Mais les vaccinations sont encore considérées comme le moyen privilégié de prévenir les risques dus aux maladies infectieuses. Or il n'en est rien, de nombreux travaux scientifiques le prouvent, et d'éminents spécialistes contestent cette croyance. »

- **Covid 19, ce que révèlent les chiffres officiels : mortalité, tests, vaccins, hôpitaux, la vérité émerge** - 2023 - Pierre Chaillot - Editions l'Artilleur - 480 page

- **Les vaccins à l'aire de la Covid 19** - 2021 Michel de Lorgeril - Éditions Kiwi



Malheureusement, le contenu de ces affiches collées à Toulouse qui firent le buzz, un scandale national en août 2022, n'étaient pas un *fake news*, une fausse information, une exagération. Si cela avait été le cas, le procureur de la république n'aurait pas hésité à porter plainte contre les instigatrices et les instigateurs de cette campagne de contre information.

Majoritairement, les injections expérimentales géniques contre le Covid-19, se sont faites sans consentement éclairé et sous contrainte, par peur, pour continuer à travailler, voir la famille, voyager, vivre une vie dite normale... Pour un grand nombre ce fut le début d'un cauchemar de santé et pour d'autres la fin de la vie.

En dehors des fraudes intervenues dans les essais cliniques, les produits testés ne sont pas ceux injectés aux populations. C'est une transgression de l'éthique sans précédent, doublée du fait que les produits injectés contiennent des ingrédients toxiques. Ces faits sont assurément les plus marquants qui devraient constituer l'angle d'attaque le plus pertinent pour d'éventuelles actions en justice pénale.

Aujourd'hui en juillet 2024, l'opinion publique reconnaît insuffisamment la dure réalité vécue par beaucoup. Les différentes études retranscrites dans ce document tentent de montrer l'étendue des dégâts des effets indésirables causés par ces injections. Nous ne nions pas pour autant ici l'existence du Covid, du *Covid long* et de ses conséquences.

Ces quatre dernières années ont été marquées par une forme étatique de répression sanitaire mondiale, contraignant les populations dans leur chair en exigeant leur soumission totale : confinements, couvre-feu, auto-autorisation de déplacements, port du masque obligatoire, trois millions d'amendes (rien qu'en France), des procès, des interdictions professionnelles, des incarcérations, des psychiatrisations... La liste est longue. Le pass sanitaire finit de faire le tri social entre les bons et les mauvais citoyens, entre les vaccinés et les non-vaccinés, ces dangereux individus inconscients.

Envers et contre tout, de nombreuses voix se sont élevées dénonçant l'inacceptable, le mensonge des autorités politiques et sanitaires. La répression s'est abattue contre ces « résistantes et résistants », contre ces lanceurs d'alerte, principalement contre ces médecins (qui passent encore aujourd'hui en Conseil de discipline pour avoir prescrit et administré des traitements) et contre ces scientifiques (qui ont tenté d'ouvrir un débat contradictoire) : stigmatisations systématiques, dénigrements, amalgames, raccourcis, mensonges, censure, mais aussi mise à pied, insultes, emprisonnements, menaces de mort, assassinats (?)... Une violence intolérable.

Il faudra bien admettre, que la revendication de la liberté de soin est une lutte légitime, juste et dangereuse nécessitant un engagement noble et risqué comme tous les combats historiques pour toutes les libertés fondamentales individuelles et collectives.

Contact : groupe.sud.im@protonmail.com