

# Calcul approximatif du nombre de décès en excès (quelle peut en être la cause en dehors des vaccins ?) aux US et en France

Décembre 2022

## Introduction

Ne donner que les chiffres « officiels » du VAERS ne fait que participer au mensonge d'Etat, car ces chiffres sont considérablement sous-déclarés, et le CDC lui-même le reconnaît.

Il faut prendre en compte l'URF, c'est-à-dire le facteur de sous-déclaration des événements indésirables.

Donc par exemple, lorsque vous allez sur [OpenVAERS.com](https://openvaers.com) et trouvez 15 000 décès signalés par le vaccin covid (sans les rapports étrangers), la réalité est  $15\,000 \times \text{URF}$ .

Il y a bien sûr la question de l'imputabilité (la fameuse question de « corrélation et causalité »).

Nous allons discuter dans la suite de ces différents points.

- 1) Signification des termes URF, VAERS, OpenVAERS, V-Safe, ICAN, ICAN-FOIA, le rapport Lazarus?**

Il est nécessaire de comprendre correctement ce que signifie ces termes avant de faire des calculs.

- **L'URF** (Under Reporting Factor) est le facteur de sous-déclaration des événements indésirables. Par exemple, si 10 personnes décèdent dans la semaine qui suit leur vaccination, et qu'il y a seulement 2 déclarations faites dans la base de données de pharmacovigilance, on dira que l'URF est de 20% (ou bien 5x). Il peut être variable selon que l'on considère les EI (événements indésirables légers) ou les EIG (événements indésirables graves, dont les décès). Plus c'est grave, plus l'URF est élevé. Plus d'infos générales sur l'URF [ici](#).
- Steve Kirsch (analyste, ingénieur du MIT, directeur du « COVID-19 Early Treatment Fund ») et le Dr Jessica Rose (immunologiste et analyste au VAERS) ont calculé une URF des décès entre 31x et 51x de différentes [manières](#). Cette étude se base sur les rapports de campagne de vaccination dans une grande entreprise privée (60 000 pers.), avec des médecins salariés qui consignent de façon *active* les EIG sur 6 mois. Nous en avons fait une synthèse simplifiée en Français en attache « le facteur 41x ».
- Une [nouvelle étude](#) d'OpenVAERS (nov 2022) calcule l'URF à partir de la comparaison des données V-Safe et VAERS. Ils obtiennent 26x (pour toutes les déclarations confondues). L'URF pour les décès serait supérieure. Cet URF a la propriété d'être calculé à partir de deux bases de données officielles : VAERS et V-Safe, donc sa valeur est difficilement contestable.
- D'autres études, notamment à partir de la base de données de pharmacovigilance de l'armée DMED, donnent des [résultats](#) convergents autour de 50x.
- **VAERS** (Vaccine Adverse Event Reporting System) est le système de déclaration des événements indésirables liés aux vaccins mis en place en 1990. Il s'agit d'un système de déclaration *volontaire* (ou *passif*, à opposer à *actif*, où chaque personne vaccinée est suivie médicalement sur un temps long) par le médecin ou le patient, dont le

[rapport Lazarus](#) dit qu'il ne représente que 1 % des blessures liées aux vaccins.

- [V-Safe](#) est une application mise en place par le CDC (center for Disease Control and Prevention) qui fonctionne sur smartphone et permet à chaque Américain volontaire de déclarer un événement indésirable, suite à une vaccination contre le Covid-19. Elle permet de rendre compte au régulateur, rapidement et facilement, de ce qu'une personne ressent après avoir reçu le vaccin. Mais toutes les déclarations des volontaires ne sont pas consignées dans le VAERS par le CDC...
- [OpenVAERS](#) est construit par des résistants à partir des données HHS disponibles en téléchargement sur [vaers.hhs.gov](https://vaers.hhs.gov). Il permet de parcourir et de rechercher des rapports sans avoir besoin de composer une recherche avancée sur le site VAERS. Vous pouvez obtenir les dernières valeurs du nombre de morts, hospitalisés, en urgence, atteints de myocardites etc. directement. Attention, les valeurs tiennent compte des rapports étrangers. Pour le territoire US, il faut les diviser par un peu plus de 2 pour les décès.
- [ICAN](#) (Informed Consent Action Network) est un réseau d'enquête sur la sécurité des procédures médicales, des médicaments pharmaceutiques et des vaccins, qui éduque également le public sur son droit au « consentement éclairé ». Ils ont lancé de nombreuses actions judiciaires contre le CDC et la FDA. Ils ont développé un outil interactif très pratique avec un [tableau de bord interactif](#) sur les données de V-Safe et la possibilité de télécharger les données que l'on a sélectionnées. L'ICAN-FOIA (Freedom of Information Act est une loi qui oblige les agences fédérales à transmettre leurs documents, à quiconque en fait la demande) est une demande de documents du CDC en passant par l'ICAN.

## **2) Comment calculer le nombre de décès réel à partir de ce qui est déclaré dans le VAERS ?**

Donc à ce stade, vous allez sur l'OpenVAERS et vous trouvez 32 000 décès signalés par le vaccin covid. Mais comment savoir réellement le

nombre de décès dus au vaccin ? (en effet, une personne peut mourir après l'injection d'une autre cause, cancer ou bien du virus lui-même...)

C'est très simple.

1. On a 32 000 décès déclarés dans le OpenVAERS suite au vaccin, en tenant compte des [rapports étrangers](#), et un peu moins de la moitié sans les rapports étrangers, donc limité au territoire US, **soit 15 000**.

2. On soustrait ceux qui seraient de toute façon morts depuis jan 2021 (début de la vaccination) en utilisant le taux de mortalité ("background death" de 10 pour 1000 environ par an aux US). Ca fait  $15\ 000 \times 2 \times 10 / 1000 = 300$  sur 2 ans. Prenons largement 1 000 personnes qui seraient mortes d'autres causes. Donc on soustrait 1 000. Il reste donc  $15\ 000 - 1\ 000 = 14\ 000$  morts en excès

3. Si l'on regarde la mortalité due au COVID sur la période jan2021 à aujourd'hui dans [OurWorldInData](#), on voit que l'on peut estimer que 10% des décès sont dus au COVID (chiffre conservateur). On admet que ce sont des morts en excès. On retranche alors 1 400. Il reste  $14\ 000 - 1\ 400 = 12\ 600$

4. On prend l'URF de 26x qui est la valeur la plus conservatrice calculée sur des bases de données officielles. **Ca fait donc à la date du 15 novembre 2022 :**

**$12\ 600 \times 26 = 327\ 600$  décès en excès non expliqués aux US.** Ce chiffre devra cependant être corrigé par le taux d'imputabilité du vaccin, comme expliqué ci-dessous. Ce n'est pas le chiffre définitif.

Donc, compte-tenu du fait qu'on utilise les mêmes vaccins (mais pas tout à fait dans la même proportion qu'aux US entre Moderna et Pfizer), on aurait **en France dans les  $327\ 600 \times 66 / 350 =$  à peu près 60 000 décès inexpliqués** (il faudra aussi appliquer le taux d'imputabilité).

### 3) L'imputabilité

- L'Etat ne reconnaît aucune imputabilité du vaccin dans le décès d'une personne, même s'il arrive dans les 24h après l'injection... En effet, la preuve dernière serait l'autopsie. Mais l'Etat refuse toute autopsie (pour ne pas avoir à indemniser les patients et pour rendre crédible son discours de vaccin « sûr et efficace ») et le protocole donné aux médecins légistes (pour des autopsies demandées et payées par les familles) ne permet jamais d'incriminer le vaccin, alors qu'un autre [protocole](#), connu de tous, le permet.
- Pourtant, et c'est ce qu'il faut rétorquer, deux grands médecins légistes allemands ont examiné les corps de personnes décédées entre 7 jours et 6 mois après la vaccination. [Ils ont conclu](#) que l'injection était, dans 93% des cas, la cause des décès (ce que les autorités ont nié). L'organe le plus attaqué était le cœur mais beaucoup d'autres l'étaient. Le géant de l'épidémiologie mondiale, le Dr McCullough, [arrive à des résultats](#) similaires (84%). Donc ce chiffre d'environ 90% donne la fourchette haute de l'imputabilité. Pour avoir la fourchette basse, il faut se référer à l'estimation de l'un des plus grands pathologistes au monde, Dr Peter Schirmacher (sur l'analyse des décès de personnes dans les 2 semaines suivant le vaccin) qui [estime](#) que le vaccin a provoqué le décès dans 40% des cas. C'est une valeur probablement conservatrice car ce médecin était proche de la retraite et ne voulait sans doute pas entacher sa réputation. En conclusion, il y aurait donc :

**Aux US : Il y aurait donc entre  $327\,600 \times 40\% = 131\,000$  et  $327\,600 \times 90\% = 295\,000$  décès non expliqués**

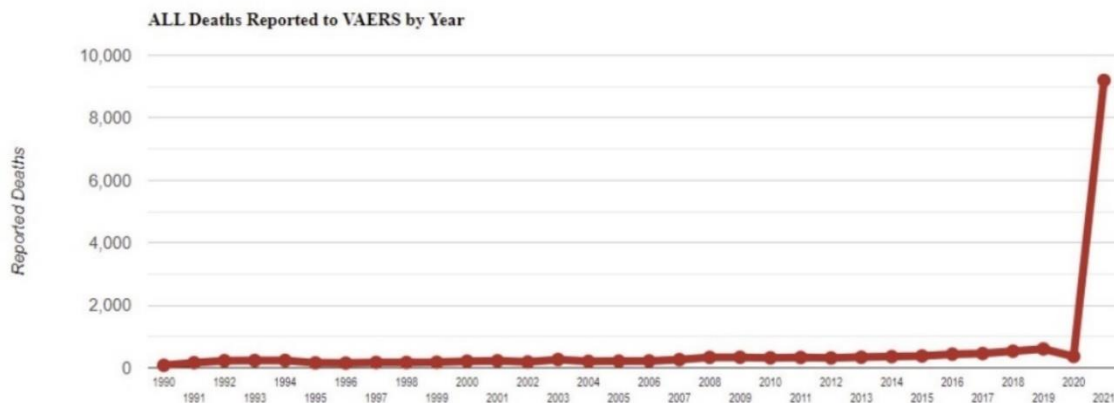
**En France : entre 24 000 et 54 000 décès inexpliqués**

- On peut rajouter également qu'en 2021, il n'y a eu aucune grande catastrophe aux US (comme la guerre, la famine, une explosion nucléaire...) qui expliquerait un excès de mortalité.
- Voici l'hypothèse du CDC pour balayer ces chiffres accusateurs: les données VAERS seraient sur-déclarées cette année pour les événements COVID19, de sorte que tous les décès sont simplement

les décès naturels déclarés plusieurs fois. Le vaccin n'aurait causé aucun décès. Le CDC n'a jamais fourni aucune preuve de cela.

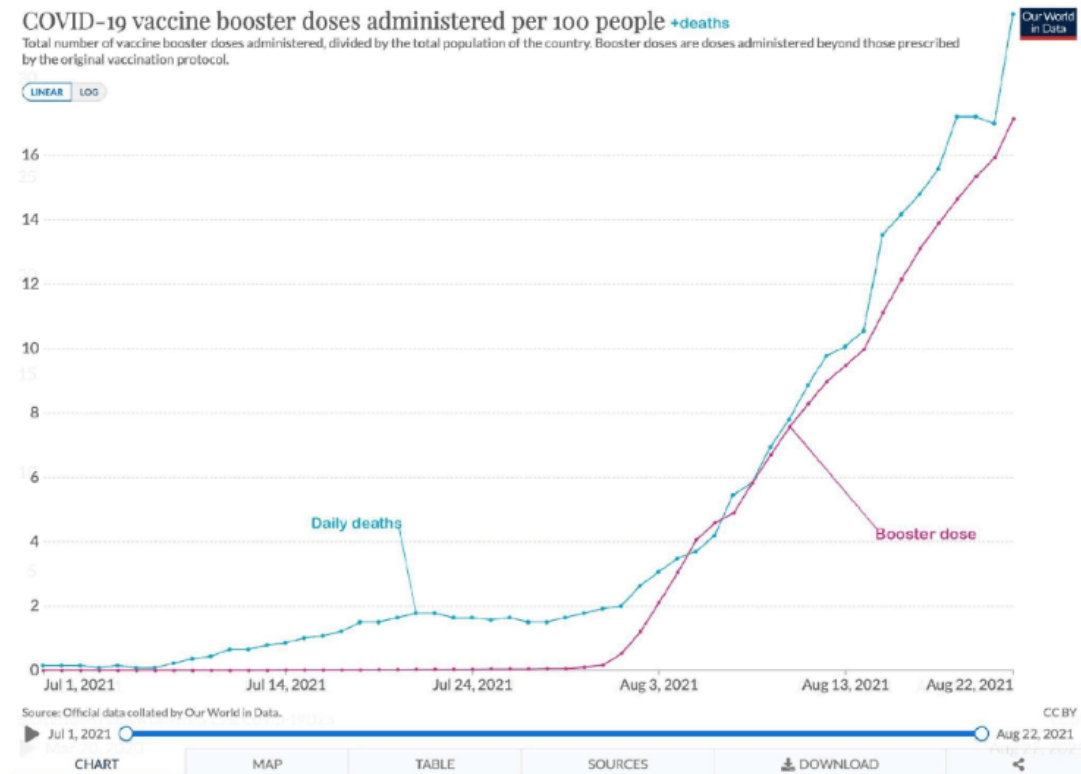
- Voici la réponse qu'il faut faire : Le rythme des rapports au VAERS d'effets secondaires graves par les médecins n'a pas changé au cours du temps, même lorsqu'il y eut de fortes promotions à signaler pour le H1N1 en 2009 pour augmenter la visibilité des effets. Cela n'a pas eu d'impact sur le rythme du signalement des décès : il n'a pas augmenté du tout en 2009 et 2010, comme le montre le graphique ci-dessous. En bref, il est extrêmement difficile de modifier sensiblement chez les médecins la propension à signaler des événements indésirables graves dans le système VAERS. Il est remarquablement constant d'une année à l'autre. Or il n'y a eu aucune incitation cette année 2021 pour encourager les déclarations de la part du CDC. Si le nombre de signalement a augmenté, c'est qu'il y a eu énormément d'effets secondaires graves en plus à cause du vaccin.

### Reported Deaths post COVID Vaccine: Total 9,048



- Enfin, voici une preuve ultime de corrélation indiscutable entre le nombre de doses injectées et le nombre de morts. Un moyen visuel de montrer qu'il y a des décès excessifs causés par le vaccin est de montrer les vaccinations et les décès sur le même axe. Pour Israël, le diagramme suivant une corrélation entre les vaccins et rappels administrés et les décès : ils fonctionnent presque au même rythme. Il n'y a aucune autre explication à cela. Si les décès avaient été

reportés 2 fois plus, par exemple, la courbe des décès se serait éloignée de celle des doses de vaccin. Ce n'est pas le cas.



- Enfin, il faut parler du discours du gouvernement qui prétend que la surmortalité 2021 s'explique par la déprogrammation des interventions médicales pendant la période de pic de COVID (2020). Ce n'est pas exact. Pourquoi? Avant le vaccin il y avait un certain ordre dans les causes de décès: Cancers (29,6%), appareil circulatoire (27,5%), accidents (4,6%), Alzheimer (3,2%), diabète (2,2%)...Cet ordre était stable au cours des ans. Après la vaccination, les causes se sont inversées: l'appareil circulatoire est passé en premier, et aussi Alzheimer devant accidents. Comment l'expliquer avec un report des programmations? Impossible, car l'ordre aurait dû être le même. Les morts en excès (20%) sont dus à la vaccination. Pas à la reprogrammation (impact très modeste).