

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°25

Janvier-mars 2022

Covid-19

Vaccins fin et actions contre le pass

KROLL



Table des matières

Les vaccins anti-covid	3
Rapport de l'ATIH : une mise en lumière d'un mensonge d'État	4
Suisse : Y a-t-il vraiment une « pandémie de non-vaccinés » ?	11
EPI-PHARE et mensonges d'État	14
Epi-phare, une étude d'auto-validation du ministre de la Santé.....	18
Les personnes vaccinées sont plus nombreuses à être admises à l'hôpital	27
Le mur des sourds se fissure.....	30
À la Martinique quelque chose ne va pas : des gendarmes patrouillent à l'intérieur de l'hôpital pour arrêter les soignants non-vaccinés.....	31
Pfizer avoue qu'il faut « 5 ans » pour étudier les risques de myocardites et péricardites chez les enfants....	32
« PfizerGate » ? Révélation sur des essais cliniques falsifiés par le triptyque Pfizer - Ventavia - FDA.....	33
Pfizer contre Pfizer : la dernière étude est frauduleuse	35
En faisant produire la protéine Spike par les cellules, vacciner revient à inoculer la maladie	44
Emmanuel Macron, arrêtez de dire n'importe quoi !.....	47
Véran parjure ? Ces plus de 900 morts du vaccin dénombrés par l'ANSM	51
Martinique : la direction du CHUM annonce que « tous les personnels pourront entrer » avec ou sans pass sanitaire	53
L'Allemagne avertit les jeunes adultes et les femmes enceintes de ne pas prendre le vaccin Moderna.....	54
Les injections de protéines Spike augmentent de manière considérable les crises cardiaques et détruit le système immunitaire.....	57
Entretien avec le Pr Luc Montagnier sur l'augmentation des cas de Creutzfeldt-Jakob	63
Covid-19 : le ministère japonais de la Santé met en garde contre des « effets secondaires graves ».....	64
Christian Velot sur CNews : « Je ne suis pas vacciné car je considère qu'il en va de la responsabilité collective des personnes qui ne sont pas vulnérables vis-à-vis du vaccin de ne pas se faire vacciner »	65
Le Dr Andreas Noack, chimiste autrichien renommé, est mort quelques heures après avoir dénoncé les risques de l'hydroxyde de graphène	66
Le variant Omicron en question : une agitation davantage politique que scientifique	68
Actions contre le pass	74
La rue, les lits et la balconnière	75
Du Nord au Sud, l'Italie bloquée	77
Dr Louis Fouché : « Si je croyais que les manifestations étaient utiles, j'y serais allé ».....	79
L'Autriche et l'Allemagne en ébullition : les dissidents sonnent l'alarme.....	80
Nouvelle-Calédonie : « l'île va être un théâtre expérimental surprenant »	82
David : « La position martiniquaise est la suivante : ni pass sanitaire ni injection obligatoire	84
La Guadeloupe contre l'État.....	85
Les dockers de Trieste contre le « Green Pass » : l'avant-garde d'une révolte en Italie ?.....	86
Draghi à l'assaut de la démocratie : interdit de manifester en Italie.....	88
L'Autriche se soulève contre « la dictature sanitaire ».....	90
Le Québec adopte une loi contre les manifestants antivaccins	91
Argentine : une journaliste s'empare contre la vaccination.....	92
Les États-Unis se fracturent sur l'obligation vaccinale	93
Australie : du mirage du « zéro Covid » au cauchemar totalitaire	97

Les vaccins anti-covid

Rapport de l'ATIH : une mise en lumière d'un mensonge d'État

TRIBUNE — Bien évidemment, les médias « mainstream », les politiques et les usuriers de la science tentent de minimiser les conséquences du rapport de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) qui fait mention de seulement 2 % d'hospitalisations et 5 % des soins critiques dus à la Covid-19. C'est de bonne guerre, ils risquent tous des poursuites pénales, complices de cette mascarade aux conséquences funestes : augmentation de la misère, dépression et suicide au plus haut, droits fondamentaux et libertés publiques bafoués, expérimentation sur l'humain non fondée scientifiquement, etc.

capture decran 2021-11-17 a 18.04.39.png

Selon Sylvie Tordjman chef du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Rennes, qui s'exprimait pour France24, *ses services ont enregistré deux fois plus d'épisodes de "crises suicidaires" et de "troubles anxio-dépressifs" durant cet hiver par rapport à la même période de l'année dernière.* Même si aucun chiffre n'est encore exploitable,

Dans un premier temps, reprenons donc ce rapport. En moyenne sur l'année, 2 % des hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et 5 % des soins critiques étaient dus à la Covid-19 :

capture decran 2021-11-17 a 18.05.53.png

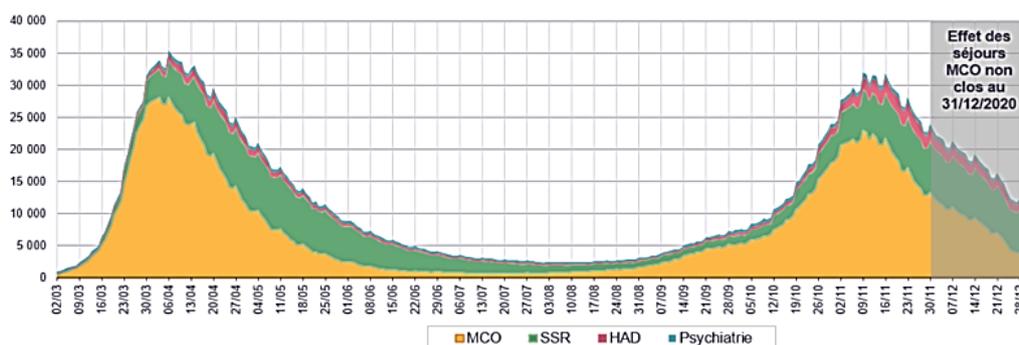
Au cours de l'année 2020, 218 000 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19¹ (Tableau 1). Les patients COVID représentent 2% de l'ensemble des patients hospitalisés au cours de l'année 2020, tous champs hospitaliers confondus (Figure 1). En moyenne, ces patients COVID ont été hospitalisés sur une durée de 18,2 journées au cours de l'année 2020. Ainsi, tous champs hospitaliers, les prises en charge de la COVID-19 ont représenté plus de 4 millions de journées d'hospitalisation.

Ainsi, au cours de l'année 2020, les patients COVID représentent 5% de l'ensemble des patients pris en charge en service de soins critiques. En outre, 8% des journées d'hospitalisation au sein de ces unités de soins critiques ont été dédiées à la prise en charge de la COVID-19 (Figure 2). Un quart des patients COVID hospitalisés en services de soins critiques en 2020 sont décédés au cours de leur hospitalisation.

La parole est à la défense. Nos vendeurs de peur et inquisiteurs de la pensée critique ont vite fait d'expliquer à la plèbe que ces chiffres accusateurs ne reflétaient pas la réalité, et qu'il fallait tenir compte des pics et du nombre de jours d'hospitalisation. Citons par exemple l'inénarrable service « fact-checking » du journal Libération : « Le calcul de la part des patients Covid sur la totalité des patients sur toute l'année aboutit à "lisser" ces fortes variations, et ne rend donc pas compte des phases de saturation hospitalière lors les pics épidémiques. » Soit, regardons les pics. La semaine du 30 mars au 6 avril 2020 représente le pic le plus haut. Il y a environ 35 000 hospitalisations pour la Covid-19. À peine 3 % des hospitalisations sur cette période, qui habituellement enregistre des taux records d'hospitalisations toutes causes :

capture decran 2021-11-17 a 17.49.05.png

Figure 3 : Nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation pour COVID par champ sanitaire, du 2 mars 2020 au 31 décembre 2020



En effet, en mars 2020, il y a eu 1 239 700 hospitalisations, soit environ 275 500 hebdomadaires. C'est encore plus parlant sur les mois de mars et avril en entier :

— En mars, il y a eu 1 216 400 hospitalisations hors cas Covid-19, soit 98,12 %, donc 1,88 % hospitalisés pour Covid-19.

— En avril, il y a eu 703 000 hospitalisés hors covid-19 sur 760 000 hospitalisés en tout, soit 92,5 %, donc 7,5 % hospitalisés pour Covid-19.

Le chiffre d'avril semble moins sévère pour nos dirigeants, mais c'est un trompe-l'œil : le nombre d'hospitalisations total est extrêmement bas, du fait des mesures prises, et nous verrons que cela induit des chefs d'accusation encore plus graves pour nos dirigeants politiques et leurs complices.

En tout état de cause, l'argument que les 2 % d'hospitalisations pour Covid-19 ne sont qu'une moyenne annuelle qui ne reflète pas la saturation à un instant T est non recevable, l'écart à la moyenne, entre 1 à 5 points, étant insignifiant. Mieux, sur les mois de mars 2020, au pire de la *flandémie*, il y avait moins de 2 % d'hospitalisations pour Covid ! Au moins d'avril, on atteint 7,5 % du fait d'une baisse spectaculaire du nombre d'hospitalisations totales.

capture decran 2021-11-17 a 17.43.43.png

Mois	Historique 2018/2019	Activité 2020		Evolution 2019/2020			Activité 2020 Hors prise en charge COVID		
	Evolution nombre de séjours 2018/2019	Nombre de séjours 2020	Part en séjours 2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020	Contribution à l'évolution en séjours 2019/2020	Evolution en séjours corrigée des effets JO 2019/2020	Nombre de séjours 2020	Part en séjours 2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020
Janvier	+1,4%	1 688,7	10,2%	+1,8%	-1,4%	+1,8%	1 688,7	10,4%	+1,8%
Février	+1,2%	1 579,7	9,6%	+2,4%	-1,7%	+1,1%	1 579,7	9,7%	+2,3%
Mars (+1 JO)	-1,9%	1 239,7	7,5%	-25,3%	+19,2%	-27,6%	1 216,4	7,5%	-26,7%
Avril	+4,1%	760,5	4,6%	-52,7%	+38,8%	-53,0%	703,0	4,3%	-56,3%
Mai (-2 JO)	+6,8%	1 030,8	6,2%	-35,1%	+25,5%	-31,1%	1 016,2	6,2%	-36,1%
Juin (+2 JO)	-5,5%	1 456,8	8,8%	-5,3%	+3,7%	-10,9%	1 453,2	8,9%	-5,5%
Juillet (-1 JO)	+4,3%	1 518,6	9,2%	-3,1%	+2,2%	-0,2%	1 516,6	9,3%	-3,2%
Août	-2,0%	1 180,8	7,2%	+0,4%	-0,2%	+0,5%	1 177,8	7,2%	+0,2%
Septembre (+1 JO)	+3,8%	1 600,5	9,7%	+3,2%	-2,2%	+0,2%	1 591,1	9,8%	+2,6%
Octobre (-1 JO)	+1,3%	1 631,5	9,9%	-5,7%	+4,5%	-2,9%	1 605,9	9,9%	-7,2%
Novembre (+1 JO)	-2,3%	1 395,5	8,5%	-11,0%	+7,9%	-13,7%	1 344,0	8,3%	-14,3%
Décembre (+1 JO)	+2,6%	1 417,2	8,6%	-5,4%	+3,7%	-8,1%	1 388,7	8,5%	-7,3%
Total	+1,1%	16 500,2	100,0%	-11,7%	+100,0%	-12,2%	16 281,3	100,0%	-12,9%

Nous avons déjà là tous les éléments d'un scandale d'État.

Mais, c'est là que nos accusés opposeront qu'il y avait des disparités régionales et que certaines régions étaient plus que saturées. Cela est déjà un aveu : les mesures liberticides, les assignations à résidence, la laisse d'un kilomètre de diamètre, les attestations avec amendes à la clef, étaient appliquées à l'aveugle sur tout le territoire, alors même qu'ils reconnaissent que seules l'Île-de-France et le Grand Est étaient concernés. De surcroît, tout en grandiloquence, notre ministre de la Santé, toujours accompagné des médias complices, prétendait organiser les transferts de malades en fanfare, souhaitant marquer les esprits, alors que tous les ans ces transferts ont lieu. Or, la plupart des hôpitaux au niveau national, notamment ceux des régions limitrophes, n'étant pas du tout saturés, et même en baisse d'activité, cela aurait dû largement suffire. À moins que les patients en états grave ne jonchent quotidiennement les allées des hôpitaux de ces deux régions. Allons donc voir ces deux régions.

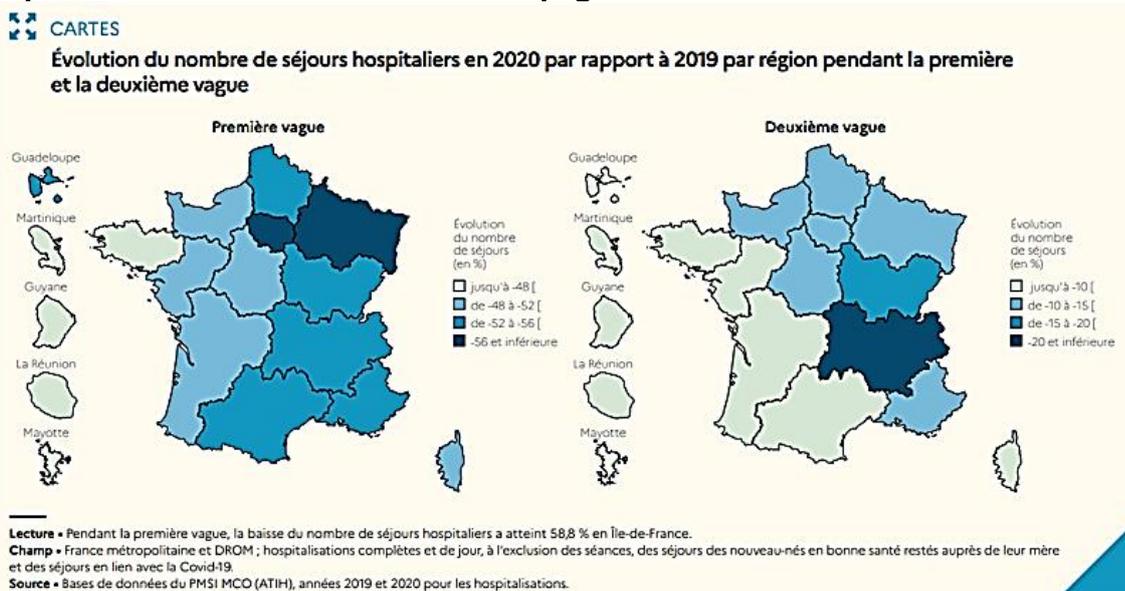
Au niveau annuel, la saturation des hôpitaux dans ces deux régions est très loin d'être frappante : il y a eu comme dans le reste du territoire, une chute importante du nombre d'hospitalisations dans ces deux régions. Les médecins ont eu moins de travail qu'en 2019. Dans le Grand Est, 13,5 % d'hospitalisations en moins par rapport à 2019 ; en Île-de-France, 14 % en moins. Roulement de tambour : Grand Est, 1,82 % des hospitalisations pour Covid-19 en 2020 ; Île-de-France, 2,16 % !

capture decran 2021-11-17 a 17.50.23.png

Région	Historique 2018/2019	Activité 2020		Evolution 2019/2020		Activité 2020 Hors prise en charge COVID		
	Evolution nombre de séjours 2018/2019	Nombre de séjours 2020	Part en séjours 2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020	Contribution à l'évolution en séjours 2019/2020	Nombre de séjours 2020	Part en séjours 2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020
Auvergne-Rhône-Alpes	+1,3%	1 926,1	11,7%	-13,2%	+13,4%	1 893,84	11,6%	-14,6%
Bourgogne-Franche-Comté	+0,9%	674,9	4,1%	-12,8%	+4,5%	663,78	4,1%	-14,2%
Bretagne	+1,8%	813,2	4,9%	-8,3%	+3,4%	809,67	5,0%	-8,7%
Centre-Val de Loire	-0,4%	541,5	3,3%	-11,9%	+3,4%	535,19	3,3%	-12,9%
Corse	+0,3%	73,9	0,4%	-11,3%	+0,4%	73,39	0,5%	-11,9%
Grand Est	+1,5%	1 387,2	8,4%	-13,5%	+9,9%	1 362,03	8,4%	-15,1%
Guadeloupe	+2,9%	88,0	0,5%	-10,0%	+0,4%	86,92	0,5%	-11,1%
Guyane	+4,2%	45,1	0,3%	-10,0%	+0,2%	44,35	0,3%	-11,6%
Hauts-de-France	+1,2%	1 509,2	9,1%	-13,2%	+10,5%	1 486,31	9,1%	-14,5%
Île-de-France	+0,5%	2 820,8	17,1%	-14,0%	+21,0%	2 759,97	17,0%	-15,9%
La Réunion	+3,1%	189,8	1,2%	-7,8%	+0,7%	189,06	1,2%	-8,2%
Martinique	-2,6%	69,1	0,4%	-4,7%	+0,2%	68,56	0,4%	-5,3%
Mayotte	+2,3%	32,7	0,2%	-5,7%	+0,1%	32,34	0,2%	-6,9%
Normandie	+0,8%	825,6	5,0%	-10,4%	+4,4%	818,22	5,0%	-11,2%
Nouvelle-Aquitaine	+1,0%	1 577,5	9,8%	-9,2%	+7,3%	1 568,33	9,8%	-9,7%
Occitanie	+1,8%	1 521,6	9,2%	-10,3%	+7,9%	1 510,28	9,3%	-10,9%
Pays de la Loire	+0,9%	948,8	5,7%	-9,3%	+4,4%	942,51	5,8%	-9,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	+1,2%	1 455,4	8,8%	-10,5%	+7,8%	1 436,57	8,8%	-11,7%
Total France	+1,1%	16 500,2	100,0%	-11,7%	+100,0%	16 281,34	100,0%	-12,9%

Là encore, focalisons-nous sur les pics. Il est difficile d'avoir accès à un document précis, mais la DREES (direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) a rédigé un document sur les hospitalisations hors Covid en 2020 (3) et le contenu est déjà édifiant : les hospitalisations hors Covid ont baissé de plus de 56 % lors de la première vague en Île-de-France et dans le Grand Est. Manifestement de la place avait été faite, peut-être des déprogrammations, mais les hôpitaux de ces deux régions n'ont probablement jamais été si peu occupés hors covid en cette saison hivernale. Ils ont été littéralement vidés. Il y avait donc de la place.

capture decran 2021-11-17 a 17.51.20.png



C'est d'ailleurs ce chiffre qui démontre la gravité des faits : la chute spectaculaire du nombre d'hospitalisations en 2020 par rapport aux années précédentes. Comme le montre ce tableau ci-dessus, au plus fort de la crise, le nombre de séjours s'effondre, 27,6 % en mars 2020 et 53 % en avril 2020 ! Jamais les hôpitaux n'ont été aussi peu occupés en plein hiver, et malgré cela le taux d'hospitalisation pour Covid-19 reste très bas.

Jusque-là, les charges retenues contre Olivier Véran, Emmanuel Macron, Jean Castex, les médias « mainstream » et les médecins médiatisés ne consistaient qu'en parjure, usage de faux, tromperie aggravée, etc. Là, il est question de mise en danger de la vie d'autrui. Au plus fort de la crise dans le Grand Est, au début du mois d'avril, il y eut 5 000 patients hospitalisés pour Covid-19 et 971 patients en soins critiques. En Île-de-France, on atteindra 13 000 personnes hospitalisées pour Covid-19 et jusqu'à 2 700 personnes en soins critiques dans la même période.

Il y a 1 714 lits de soins critiques dans le Grand Est et 4 018 en Île-de-France. Il y a 20 000 lits d'hospitalisations MCO dans le Grand Est, 21 000 lits dans le public en Île-de-France et 10 000 lits dans le privé. Il n'y avait donc que 56 % des lits en soins critiques occupés par des patients Covid-19 au plus fort de la crise dans le

Grand Est, et 67 % en Île-de-France. Pour les hospitalisations, il y avait au plus fort de la crise, 25 % d'hospitalisations Covid-19 dans le Grand Est et 61 % en Île-de-France. Le Grand Est n'était donc clairement pas saturé. Pour l'Île-de-France, il y avait effectivement une occupation importante, mais il n'avait pas saturation comme cela est pourtant toujours le cas en hiver depuis très longtemps (4).

Épidémie de grippe 2017, je cite : « Il restait samedi des lits disponibles en réanimation, dix pour l'ensemble des hôpitaux », assurait-on, alors que le médecin Patrice Pelloux faisait lui état d'un seul lit vacant en réanimation. L'urgentiste reproche aux autorités « de n'avoir pas cette année encore anticipé l'épidémie » qui, si elle est « assez soutenue », n'a « rien d'exceptionnel ». Les agences régionales de santé « multiplient les demandes aux hôpitaux d'ouvrir des lits supplémentaires alors que ce sont elles qui ont imposé aux mêmes hôpitaux de réduire leurs capacités ces dernières années ». En fait, l'occupation des hôpitaux pour ces régions était moins importante pour la Covid-19 que pour les années précédentes avec la grippe.

En effet, si l'on considère que le nombre d'hospitalisations a baissé hors Covid-19 de plus de 56 % dans ces deux régions, et en considérant les transferts vers d'autres régions pour l'Île-de-France, seule région vraiment sur-occupée, du moins d'après les chiffres fournis par l'AP-HP, on aurait dû être très loin de la saturation de notre système hospitalier. Et cela sans compter non plus sur les lits disponibles dans le privé. Il y avait beaucoup de marge dans ces deux régions, et au regard de la baisse d'activité dans toutes les autres régions, il y avait bien des possibilités avant de parler de saturation, d'enfermer tous les Français et surtout de déprogrammer des opérations parfois urgentes.

Nous sommes donc bien devant une *flandémie*, une mascarade, un parjure du ministre de la Santé avec la complicité des médias, de tous les dirigeants politiques, des médecins et scientifiques. En effet, si nous nous référons aux déclarations de l'époque, le décalage avec les données réelles est sans appel. Olivier Véran, le 17 mars 2020 : « Au total nous avons environ 6 000 lits aujourd'hui de soins critiques, il y a un peu moins de 4 000 lits qui sont occupés par des malades, nous continuons de libérer de la place, c'est-à-dire quand des patients sortent, eh bien il y a moins de patients qui rentrent puisque nous avons supprimé toute l'activité réglée et chirurgicale, et donc il y a encore 2 000 lits qui sont libres sur le territoire national. »

Olivier Véran ment lorsqu'il affirme cela. Il n'y avait pas 4 000 patients en réanimation, mais 4 000 patients en soins critiques. C'est très facile à démontrer, les régions Grand Est et Île-de-France totalisent à elles seules 3 671 patients en réanimation. Et comme tous ces services ont été regroupés sous l'item soins critiques durant la crise, cela signifierait que plus de 90 % des patients Covid-19 en réanimation auraient été hospitalisés dans ces deux régions. C'est bien sûr improbable. Pour corriger le ministre, il y avait 4 000 patients en soins critiques et il y a en France 19 144 lits de soins critiques. Le ratio est donc de 4 000 sur 19 144 et non de 4 000 sur 6 000 comme il l'assure. Donc au plus fort de la crise, il y avait 20 % des lits en soins critiques occupés par des patients Covid. Très loin des services de réanimation saturés de patients Covid-19 comme cela a été avancé. Cela a d'ailleurs été dénoncé par la Cour des Comptes dans son sévère rapport sur les soins critiques de septembre 2021 (5) :

capture decran 2021-11-17 a 17.54.41.png

Enfin, le « taux d'occupation des réanimations » présenté par des autorités publiques ou par des sites internet publics à partir des données de Santé publique France sur data.gouv.fr est opaque à trois égards :

- il ne s'agit pas de réanimations mais de l'ensemble des soins critiques
- il s'agit des lits occupés par des patients « covid », à l'exclusion des autres patients
- surtout, la référence est celle des capacités en soins critiques (ou en réanimation ?) d'avant crise. Le nombre de lits de réanimation effectivement autorisés et armés n'est jamais publié.

Cela est même bien plus grave, et il semble qu'il faudra diligenter une enquête sur la réalité des données fournies par l'AP-HP et le lobbying dont a fait preuve la plus grande structure hospitalière d'Europe : depuis 10 ans, les pontes de l'AP-HP se sont donnés pour objectif d'atteindre un taux d'occupation maximal similaire aux taux d'occupation du TOP 3 des CHU les plus occupés comme le CHU de Toulouse, afin de réduire les coûts :

capture decran 2021-11-17 a 17.56.11.png

Annexe: TO comparé des HCL, du CHU de Toulouse et de l'AP-HP (données 2017)

	TO Officiel médecine	TO Officiel chirurgie	TO Corrigé médecine	TO Corrigé chirurgie
Toulouse	84,04%	79,13 %		
HCL			90,32%	80,32%
AP-HP	85 %	79,5 %	89,6 %	84,6%

D'ailleurs, ces mêmes médecins, qui ont obtenu que l'on enferme tous les Français, ont poursuivi cet objectif pendant l'épidémie en réduisant drastiquement le capacitaire.

Si l'on revient alors au rapport de l'ATIH, tout cela devient limpide. La

Covid-19 représentait 2 % des hospitalisations et 5 % des soins critiques en 2020. Donc 98 % des hospitalisations étaient hors Covid-19 et 95 % des soins critiques. Ce qui signifie que sans la Covid-19, l'hôpital est saturé. C'est surtout ce que disent les chiffres de l'ATIH. Lors d'une année 2020, où nombre d'accidents auront été évités du fait des confinements et couvre-feu, durant laquelle la mortalité habituelle pour de nombreuses causes, accidents de la route, de travail, a reculé, et qui aura vu l'activité hospitalière baisser considérablement, les taux d'hospitalisation et de soins critiques avoisinent les 100 % ! Avec ou sans Covid-19, l'hôpital est saturé. Et cela est voulu par nos dirigeants politiques. Olivier Véran a d'ailleurs fait toute sa carrière politique sur ce sujet. Depuis 2008 sous Sarkozy, il a accompagné le virage ambulatoire qui consiste à minimiser les jours d'hospitalisation au maximum. La voilà la vérité.

D'ailleurs, pour s'en assurer, il suffit de se référer à deux ratios offerts par l'ATIH dans son rapport : 11 % des décès hospitaliers ont concerné des patients Covid et 2 % des hospitalisations. En temps normal, la grippe, seulement la grippe, est responsable d'1,5 % des hospitalisations. Les infections respiratoires aiguës peuvent représenter jusqu'à 15 % des hospitalisations selon les saisons. Certes, il y a ces 11 % de décès hospitaliers alors que l'on est plus proche des 5 % sans la Covid-19. Mais cela est avant tout dû au fait que l'on ait annulé ou reporté des soins, notamment urgent, laissant les personnes mourir chez elle ou en EHPAD. Mais aussi du fait que la prise en charge, qui habituellement fait du médecin généraliste le premier maillon de la chaîne de santé, ait été totalement centrée sur l'hôpital. On demandait aux patients de ne pas se rendre chez leur médecin, d'attendre d'être en détresse respiratoire pour appeler le 15 et d'aller mourir à l'hôpital. Or, si l'on considère que toutes les autres infections respiratoires aiguës ont disparu et qu'elles représentent en temps normal 10 % des décès, soit environ 70 000 décès par an, les 11 % de décès hospitaliers dus à la Covid-19 ne semblent en rien exceptionnels et correspondent en tout point à la mortalité observée pour des causes similaires chaque année. Ce qui signifie que les mesures prises par Emmanuel Macron, Olivier Véran, et à l'époque Édouard Philippe, n'ont rien changé à la situation. Comme d'ailleurs les nombreuses études scientifiques, notamment celles publiées par l'épidémiologiste de Stanford, John Ioannidis (5), où l'exemple des pays qui n'ont pas appliqué ces mesures coercitives, l'ont démontré.

Les mesures liberticides n'avaient pas pour vocation de sauver des vies, mais simplement de poursuivre l'objectif visé : rationaliser au maximum les ressources hospitalières.

Il devient évident que la situation épidémique a été totalement exagérée, pour ne pas dire créée de toutes pièces par nos dirigeants politiques, assistés des médias et des médecins lobbyistes. Mais il y a bien pire. Comme nous l'avons vu, 98 % des hospitalisations et 95 % des réanimations sur l'année n'avaient rien avoir avec la Covid-19. Au plus fort de la crise, durant la première vague, 56 % des lits seront fermés dans les deux seules régions réellement concernées par cette vague, ce qui aura pour effet d'absorber très largement l'afflux de patients Covid-19, autorisant même une baisse de l'activité hospitalière durant le plus fort des deux vagues de 2020. Le cynisme n'aura jamais eu autant de vertu républicaine : Emmanuel Macron, Olivier Véran et Édouard Philippe ont poursuivi durant ces pics de Covid-19 la politique d'optimisation des ressources hospitalières. Cette politique d'austérité se poursuit depuis 20 ans, réduisant de manière drastique la capacité de prise en charge de nos établissements hospitaliers. Depuis 15 ans, 69 000 lits ont été fermés. Il y avait 9 000 lits de soins critiques en 2000. Il n'y en avait plus que 5 700 au début de cette crise. Les différentes réformes depuis 20 ans n'ont eu pour seul objectif que de paupériser l'hôpital. Nous y sommes parvenus. Dans un pays où le budget de l'hôpital est de 84 milliards d'euros, soit plus que le PIB de 130 pays dans le monde, nous avons vu des infirmières devoir utiliser des sacs-poubelle en guise de blouses et de surblouses. Les dépenses ont pourtant tout le temps augmenté, les conditions de travail, les rémunérations et les capacités d'accueil n'ont eu de cesse de se dégrader. En pleine crise sanitaire, et malgré encore davantage de

moyens prétendument alloués à l'hôpital, 5 800 lits ont fermé et le nombre d'établissements hospitaliers est passé de 3 125 à 3 008.

C'est bien là le plus cynique : les mesures liberticides, souvent tellement infondées et absurdes qu'elles ne trahissaient que l'arbitraire des décisions et la vacuité des décideurs, n'avaient pas pour vocation de sauver des vies, mais simplement de poursuivre l'objectif visé : rationaliser au maximum les ressources hospitalières, jusqu'à l'os. Le résultat est d'ailleurs très bon, en témoigne justement ce rapport de l'ATIH : hors Covid-19, en 2020, 98 % des hospitalisations et 95 % des soins critiques sont dus aux problèmes courants. Les ressources hospitalières sont optimisées au maximum. Bien sûr, il ne faut pas qu'il y ait une crise, une canicule, une grippe sévère comme en 2017 avec 18 000 morts et les hôpitaux totalement saturés dans toutes la France, une pandémie ou une vague d'empoisonnement. Sans cela, *c'est calibré pour être sur le fil du rasoir*. Avec un management lui aussi rationalisé à l'extrême, des économies sur les masques, les blouses et le papier toilette, on peut espérer rentabiliser au maximum. Mais alors, une question me taraude : où va l'argent ? Pas dans les blouses, ni dans aucune protection individuelle. Pas dans le bâti non plus. Et comme nous l'avons vu, il ne va pas dans la capacité d'accueil, qui, alors que les budgets augmentent d'année en année, fond comme neige au soleil.

« Combien de personnes sont mortes conséquemment à ces mensonges ? »

Nos gouvernants ont fait des choix qui étaient plus politiques que sanitaires. Ils ont préféré tenir le cap néolibéral qui est le leur que de sauver des vies, ou plutôt que de ne pas laisser mourir des gens. Certains diront que cela n'a pas de sens, au regard du « quoi qu'il en coûte », exprimé par Emmanuel Macron. Le « quoi qu'il en coûte » n'est pas de l'investissement pérenne, ça n'engage pas l'État sur le long terme comme la construction d'un hôpital ou l'embauche d'infirmières. Le « quoi qu'il en coûte » est avant tout un transfert d'argent public vers des intérêts privés. C'est aussi l'horizon d'une dette qui contraindra la France à des privatisations massives. Le « quoi qu'il en coûte » est une aubaine pour nos créanciers. Le « quoi qu'il en coûte » est aussi néolibéral que la rationalisation à l'extrême des ressources hospitalières. Il y a un seul hic dans leur stratégie politique : la justice. La justice pénale. Outre les parjures, les faux, les usages de faux, la tromperie aggravée, la violation des droits fondamentaux, il est ici question de mort.

Combien de personnes sont mortes conséquemment à ces mensonges ? Je ne parle pas des suicides qui ont explosé ou des personnes âgées, seules, isolées qui se sont laissées mourir. De ceux qui suffoquaient, qu'on renvoyait chez eux avec du Doliprane jusqu'à ce qu'ils s'étouffent ou des personnes âgées en EHPAD, enfermées dans leur chambre jusqu'à ce que mort s'ensuive... Non, je parle des personnes décédées consécutivement à une absence de soins en raison de la décision d'Olivier Véran de faire annuler ou reporter certains soins, et de ne plus accueillir de patients pour certaines pathologies. C'est ainsi qu'en Île-de-France et dans le Grand Est, nous avons observé plus de 56 % de baisse des hospitalisations. Ce qui a permis de compenser la hausse des hospitalisations pour Covid-19 et même largement. RA-TIO-NA-LI-SA-TION ! Bien sûr, *lorsque l'on fait le choix de ne pas soigner les gens, on prend le risque de les laisser mourir*. On estime, selon les études, qu'entre 1 000 et 6 000 personnes sont décédées du fait de la non prise de charge de pathologies durant cette période. Ces chiffres seront probablement nettement plus élevés sur le moyen/long terme en considérant les retards de traitement sur les cancers ou les pathologies sévères.

Si l'on décompte tous les décès induits par ces décisions politiques, suicides, personnes âgées abandonnées à leur mort et non prise en charge, on ne doit pas être loin des 20 000 morts au moins. Les chiffres de l'ATIH démontrent qu'il n'y avait pas besoin de confinement, qu'il n'était pas nécessaire de déprogrammer des soins, qu'il existait de nombreuses solutions. On aurait pu, par exemple, permettre aux personnes avec des pathologies graves d'être prises en charge dans des régions, la grande majorité, dont les ressources hospitalières n'étaient pas affectées. Avec hospitalisation ou chambre d'hôtel si nécessaire. Cela aurait coûté bien moins cher que le confinement, en argent et en vie.

D'ailleurs, même cela n'aurait pas été nécessaire si l'on en croit les propos de notre ministre de la Santé : nous étions, d'après lui, capable de monter jusqu'à 12 000 lits de soins critiques. Au pire de la crise, les deux régions concernées, le Grand Est et l'Île-de-France avaient un taux d'occupation Covid-19 avoisinant les 60 %. Avec le doublement des lits, on aurait atteint 30 %, sans parler des transferts. Avec 56 % d'activité hospitalière en moins, on aurait alors pu recevoir tous les patients, ce qui aurait significativement fait baisser le taux de patients Covid-19. En somme, nos dirigeants ont artificiellement fait gonfler le taux de lits Covid-19 en faisant baisser le taux d'hospitalisations et de soins critiques hors Covid. Quitte à laisser des gens mourir.

Alors, si notre démonstration vise principalement les décideurs funestes qu'ont été les membres de l'exécutif et le président de la République, les responsables sont bien plus nombreux : tous les médias « mainstream »,

les autorités sanitaires, les médecins, chefs de service, réanimateurs, urgentistes, qui, la main sur le cœur, juraient qu'ils n'avaient jamais vu cela. Mais aussi les plus hautes juridictions de notre pays, décrédibilisant sur le long terme nos institutions, le Conseil d'État et la Cour de cassation qui n'ont rien trouvé redire contre ces décisions qui, nous l'avons vu, et c'est ce que dit le rapport de l'ATIH, n'avaient aucun fondement, ni scientifique, ni médical, ni sanitaire. Pour ce qui est des médecins et des journalistes qui ont participé à cette mascarade et légitimé par leur propos les décisions criminelles prises par nos dirigeants politiques, ils devront s'expliquer devant la justice. Il semble important qu'une enquête soit diligentée pour confronter leurs interventions publiques avec la réalité des données hospitalières de l'établissement dans lequel ils exercent.

« *Que faudra-t-il pour que vous compreniez qu'il y a urgence à se réveiller et à traduire en justice tous ces escrocs ? Une épidémie, une vraie cette fois ? Des morts dans les rues, des fosses communes ?* »

Quant à toi, citoyen, le rapport de l'ATIH, mis en relief par les données ici exploitées, devrait te faire prendre conscience du pouvoir qu'exercent les médias sur ta propre vie, sur ta liberté, sur tes choix. Ils ont permis que l'on t'enferme sans aucune raison, que l'on te mette une laisse, que tu aies à te justifier de tous tes déplacements sous peine d'être verbalisé. Ils ont permis que l'on interdise d'acheter des chaussettes ou des fournitures diverses quand tu allais faire tes courses, que l'on te fasse porter un masque toute la journée, même à l'extérieur, même seul au milieu de nulle part. Ils ont permis que l'on masque tes enfants, que l'on entrave leur développement, leur avenir, qu'on les culpabilise de la mort de leurs grands-parents. Et, tu as laissé faire, t'abreuvant de la peur que ces épiciers te vendaient. L'épidémie de Covid-19 est une grippe. Encore une fois, Didier Raoult avait raison. 2 % des hospitalisations, 5 % des soins critiques en 2020. Et quand on sait que 90 % des personnes décédées avaient au moins deux comorbidités, et 70 % au moins six, que 80 % avaient plus de 75 ans, on comprend, que comme toutes les infections respiratoires, tous les ans, cette maladie tue les mourants. Elle n'est que l'estocade. Il a suffi qu'ils braquent dix caméras sur un patient intubé pour que tu cèdes, sans broncher, ton esprit critique, ta liberté et ta dignité.

D'ailleurs, et nous finirons sur ce point, *nous ne croyons pas au hasard en science*. C'est une donnée du rapport qui pose beaucoup de question : 11 % des décès à l'hôpital sont dus à la Covid-19. L'hôpital a été le centre névralgique de la Covid-19. Beaucoup de ces personnes décédées à l'hôpital étaient très âgées et avaient de nombreuses comorbidités. Un grand nombre sont donc plus morts avec la Covid que de la Covid. En temps normal, il y a 10 % des décès qui sont dus à des infections respiratoires aiguës. Depuis le début de l'épidémie, il n'y a plus de grippes, plus de virus syncytiaux, plus de bronchiolites, plus de pneumonies. Tous partis en vacances. Et l'histoire qui consisterait à expliquer que toutes ces viroses n'ont pas résisté aux gestes barrières, aux masques, aux confinements, mais à la Covid-19 oui, ne nous fait pas marcher. Pour qu'il y ait une telle correspondance entre le taux de décès de la Covid-19 et les taux de décès dus aux infections respiratoires chaque année, une hypothèse, que nous avons développée depuis plus d'un an, nous semble plus qu'opportune : les tests PCR réagissent à de nombreuses infections respiratoires et ne sont pas aussi spécifiques qu'annoncés. En relisant « Et si la deuxième vague n'était que la houle des viroses respiratoires saisonnières » (6) ou « avec les tests Véran PCR, restez confinés tout l'hiver » (7), on retrouve des réserves, qui nous semblaient évidentes, quant à l'interprétation faite par les médias et nos dirigeants politiques sur les données d'hospitalisation. Il nous semblait qu'elles correspondaient en tout point à la situation habituelle des infections saisonnières. D'ailleurs, la saturation des hôpitaux, elle aussi a toujours été la même avec la même saisonnalité. Sauf qu'à l'époque, les soignants dénonçaient clairement la capacité d'accueil.

Sauf que toutes les années, citoyen, on ne braque pas dix caméras sur les mémés intubées suite à une grippe, ou sur les nourrissons intubés suite à un syncytial. *Par la peur, ils t'ont réduit à du bétail. Par le savoir, tu retrouveras ton humanité*. Réveillez-vous : la pandémie de Covid-19 est avant tout une crise de l'hôpital que nos dirigeants politiques ont paupérisé depuis 20 ans, comme absolument tous les services publics, alors même que les budgets ont augmenté de manière bien plus exponentielle que la Covid-19. Réveillez-vous, d'autres crises viendront, et alors qu'il aurait fallu, depuis deux ans, créer des lits, construire des hôpitaux, Emmanuel Macron, Olivier Véran, Édouard Philippe, puis Jean Castex ont poursuivi la politique de fermeture de lits et d'établissements. Réveillez-vous, vous constatez vous-même qu'il vous fallait attendre deux heures aux urgences, il y a 10 ans, et qu'aujourd'hui, huit heures est une attente raisonnable. *Que faudra-t-il pour que vous compreniez qu'il y a urgence à se réveiller et à traduire en justice tous ces escrocs ? Une épidémie, une vraie cette fois ? Des morts dans les rues, des fosses communes ?* La *flandémie* de Covid-19 est une escroquerie et les données réelles transmises par l'ATIH ne sont pas une projection foireuse du conseil scientifique, de l'Inserm ou de l'Institut Pasteur. C'est la vie vraie. Et dans la vie vraie, on est 67 millions à s'être fait abuser. Ils sont quelques milliers à nous avoir abusés.

Suisse : Y a-t-il vraiment une « pandémie de non-vaccinés » ?

Les gouvernements et les médias prétendent que les non-vaccinés engorgent les hôpitaux et sont responsables de la « pandémie ». La situation en Suisse et les études internationales démontrent que c'est un mythe.



© Photo: Tagesschau SRF, 24 août 2021

Les principaux médias ont affirmé partout dans le monde, au même moment et en des termes semblables, que nous étions confrontés à une « pandémie de personnes non vaccinées ».

Depuis la fin du mois d'août 2021, les gouvernements et les médias du monde entier annoncent, dans des termes presque identiques, qu'une « pandémie des non-vaccinés » est en cours. La Suisse ne fait pas exception : lors de la conférence de presse du 24 août 2021, la task force a annoncé que l'on pouvait observer dans les hôpitaux une « épidémie de non-vaccinés » et que « 90 % des patients Covid hospitalisés n'étaient pas vaccinés ». Aujourd'hui encore, on maintient dur comme fer cette affirmation selon laquelle les personnes « non vaccinées » engorgent les hôpitaux. Mais est-ce vraiment le cas ? Sur quelles données cette affirmation repose-t-elle ?

Statut vaccinal inconnu dans de nombreux cas

Alors que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) indique que le statut vaccinal des patients hospitalisés est enregistré depuis le 27.01.2021, les calculs montrent qu'à la fin du mois d'août, le statut vaccinal de seulement 59% des « hospitalisations liées au Covid-19 » était connu. L'Hôpital cantonal de Saint-Gall a admis que ce statut n'avait pas été systématiquement enregistré jusqu'au 23.8.2021, mais que, lors de la séance de la task force du 23.8.2021, décision a été prise de le faire à l'avenir pour toutes les admissions de patients hospitalisés. Une situation qui était probablement analogue dans d'autres hôpitaux. L'affirmation de l'OFSP concernant l'enregistrement du statut vaccinal des patients n'est donc pas très fondée.

Comment sont comptabilisés les patients « partiellement vaccinés » ?

À la fin du mois d'août, une étude des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis, reprise par les médias publics, montrait que la probabilité d'une « hospitalisation liée au Covid-19 » était 29 fois plus élevée pour les « non-vaccinés » que pour les « vaccinés ». Or, si l'on examine de près cette étude, on constate que les données sur lesquelles repose cette affirmation sont discutables : les patients qui ont été hospitalisés ou sont décédés dans les 14 jours qui ont suivi la première « vaccination » ont en effet été comptés parmi les « non-vaccinés ». Une approche qui semble également avoir été adoptée en Suisse : le rapport de l'OFSP précise que « seuls les cas ayant été vaccinés depuis au moins 14 jours avec deux doses

de vaccin au moment du diagnostic (date du test positif) sont considérés comme des cas entièrement vaccinés. »

Même si cette approche peut répondre à une certaine logique d'un point de vue formel et immunologique, ne serait-il pas souhaitable, dans un souci de communication transparente, d'indiquer dans les rapports hebdomadaires de l'OFSP les hospitalisations et les décès répartis selon les différents statuts, à savoir « non vacciné », « partiellement vacciné » et « totalement vacciné » ? Cela permettrait notamment d'identifier correctement tout indice concernant les hospitalisations dues aux effets secondaires de la vaccination, tels que les myocardites, les événements cardiovasculaires et les aggravations d'une maladie Covid-19 induite par des anticorps. Une étude publiée en août a montré que les évolutions graves de la maladie pouvaient augmenter considérablement les phénomènes d'aggravation dépendante des anticorps (ADE) par rapport à la variante delta chez des personnes « vaccinées » qui ont reçu le vaccin actuel.

Les données internationales montrent que ce sont surtout les personnes « vaccinées » qui sont hospitalisées

À ce jour, les études d'homologation n'ont pas démontré d'efficacité pertinente pour les « vaccins », ni pour la « maladie Covid sévère » ni pour la « maladie Covid légère ». [...] Un manque d'efficacité qui se confirme désormais dans le monde réel : les chiffres d'un hôpital de Jérusalem ont montré que 95 % des patients gravement malades du Covid-19 étaient entièrement vaccinés au début du mois d'août. Les données officielles de l'Écosse montrent que 87 % des personnes décédées du Covid-19 au cours de la « 3e vague » qui a commencé début juillet étaient vaccinées. De même, une enquête du CDC américain dans le comté de Barnstable, aux États-Unis, a montré que 80 % des patients hospitalisés en raison du Covid-19 étaient entièrement vaccinés.

Des données récentes des autorités sanitaires anglaises montrent que, du mois d'août au mois de septembre, 55 % des cas de Covid sont dus à des personnes vaccinées. Sur les 8 160 personnes hospitalisées après un test PCR positif, 4 557 étaient entièrement vaccinées, 383 avaient été vaccinées une fois et 3 220 n'étaient pas vaccinées. Au cours de la même période, 2 284 personnes entièrement vaccinées, 111 vaccinées une fois et 740 personnes non vaccinées sont décédées 28 jours après un test RT-PCR positif.

Une analyse publiée récemment, qui porte sur les données de 68 pays et 2 947 comtés américains, conclut que la « vaccination » devrait être reconsidérée en tant que mesure primaire pour atténuer la situation actuelle, car les nombres élevés de cas de covid-19 semblent être en corrélation avec des taux élevés de couverture vaccinale.

Conclusion : affirmer que les personnes « non vaccinées » dominent les hospitalisations n'est pas étayé par les données dont nous disposons actuellement. Ces dernières indiquent au contraire que les hospitalisations et les évolutions graves dues au SRAS-CoV-2 semblent survenir chez la majorité des personnes « vaccinées ».

Sources : https://app.moment-online.ch/api/media/journal_libres_02_11_2021.pdf (voir page 13)

journal_libres_02_11_2021



Fabrice Di Vizio

@DIVIZIOI

Tout est dans le texte

Y a-t-il vraiment une «pandémie de non-vaccinés»?

Les gouvernements et les médias prétendent que les non-vaccinés engorgent les hôpitaux et sont responsables de la «pandémie». La situation en Suisse et les études internationales démontrent que c'est un mythe.

Depuis la fin du mois d'août 2021, les gouvernements et les médias du monde entier annoncent, dans des termes presque identiques, qu'une «pandémie des non-vaccinés» est en cours. La Suisse ne fait pas exception: lors de la conférence de presse du 24 août 2021, la task force a annoncé que l'on pouvait observer dans les hôpitaux une «épidémie de non-vaccinés» et que «90 % des patients Covid hospitalisés n'étaient pas vaccinés». Aujourd'hui encore, on maintient dur comme fer cette affirmation selon laquelle les personnes «non vaccinées» engorgent les hôpitaux. Mais est-ce vraiment le cas? Sur quelles données cette affirmation repose-t-elle?

Statut vaccinal inconnu dans de nombreux cas

Aloes que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) indique que le statut vaccinal des patients hospitalisés est enregistré depuis le 27.01.2021, les calculs montrent qu'à la fin du mois d'août, le statut vaccinal de seulement 59% des «hospitalisations liées au Covid-19» était connu.^{1,2} L'Hôpital cantonal de Saint-Gall a admis que ce statut n'avait pas été systématiquement enregistré jusqu'au 23.8.2021, mais que, lors de la séance de la task force du 23.8.2021, décision a été prise de le faire à l'avenir pour toutes les admissions de patients hospitalisés. Une situation qui était probablement analogue dans d'autres hôpitaux. L'affirmation de l'OFSP concernant l'enregistrement du statut vaccinal des patients n'est donc pas très fondée.

Comment sont comptabilisés les patients «partiellement vaccinés»?

À la fin du mois d'août, une étude des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis, reprise par les médias publics, montrait que la probabilité d'une «hospitalisation liée au Covid-19» était 29 fois plus élevée pour les «non-vaccinés» que pour les «vaccinés».^{3,4} Or, si l'on examine de près cette étude, on constate que les données sur lesquelles repose cette affirmation sont discutables: les patients qui ont été hospitalisés ou sont décédés dans les 14 jours qui ont suivi la première «vaccination» ont en effet été comptés parmi les «non-vaccinés». Une approche qui semble également avoir été adoptée en Suisse: le rapport de l'OFSP précise que «seuls les cas ayant été vaccinés depuis au moins 14 jours avec deux doses de vaccin au moment du diagnostic (date du test positif) sont considérés comme des cas entièrement vaccinés.»¹

Même si cette approche peut répondre à une certaine logique d'un point de vue formel et immunologique, ne serait-il pas souhaitable, dans un souci de communication transparente, d'indiquer dans les rapports hebdomadaires de l'OFSP les hospitalisations et les décès répar-



Les principaux médias ont affirmé partout dans le monde, au même moment et en des termes similaires, que nous étions confrontés à une «pandémie de personnes non vaccinées». (Photo: Tagesschau SRF, 24 août 2021)⁵

ti selon les différents statuts, à savoir: «non vacciné», «partiellement vacciné» et «totalement vacciné»? Cela permettrait notamment d'identifier correctement tout indice concernant les hospitalisations dues aux effets secondaires de la vaccination, tels que les myocardites, les événements cardiovasculaires et les aggravations d'une maladie Covid-19 induite par des anticorps. Une étude publiée en août a montré que les évolutions graves de la maladie pouvaient augmenter considérablement les phénomènes d'aggravation dépendante des anticorps (ADE) par rapport à la variante delta chez des personnes «vaccinées» qui ont reçu le vaccin actuel.⁶

Les données internationales montrent que ce sont surtout les personnes «vaccinées» qui sont hospitalisées

À ce jour, les études d'homologation n'ont pas démontré d'efficacité pertinente pour les «vaccins», ni pour la «maladie Covid sévère» ni pour la «maladie Covid légère». (Voir aussi



l'article en page 16) Un manque d'efficacité qui se confirme désormais dans le monde réel: les chiffres d'un hôpital de Jérusalem ont montré que 95 % des patients gravement malades du Covid-19 étaient entièrement vaccinés au début du mois d'août.⁷ Les données officielles de l'Écosse montrent que 87 % des personnes décédées du Covid-19 au cours de la «Je vague» qui a commencé début juillet étaient vaccinées.⁸ De même, une enquête du CDC américain dans le comté de Barnstable, aux États-Unis, a montré que 80 % des patients hospitalisés en raison du Covid-19 étaient entièrement vaccinés.⁹

Des données récentes des autorités sanitaires anglaises montrent que, du mois d'août au mois de septembre, 55 % des cas de Covid sont dus à des personnes vaccinées. Sur les 8 160 personnes hospitalisées après un test PCR positif, 4 557 étaient entièrement vaccinées, 383 avaient été vaccinées une fois et 3 220 n'étaient pas vaccinées. Au cours de la même période, 2 284 personnes entièrement vaccinées, 111 vaccinées une fois et 740 personnes non vaccinées sont décédées 28 jours après un test RT-PCR positif.¹⁰

Une analyse publiée récemment, qui porte sur les données de 68 pays et 2947 comtés américains, conclut que la «vaccination» devrait être reconsidérée en tant que mesure primaire pour atténuer la situation actuelle, car les nombres élevés de cas de covid-19 semblent être en corrélation avec des taux élevés de couverture vaccinale.¹¹

Conclusion: affirmer que les personnes «non vaccinées» dominent les hospitalisations n'est pas étayé par les données dont nous disposons actuellement. Ces dernières indiquent au contraire que les hospitalisations et les évolutions graves dues au SRAS-CoV-2 semblent survenir chez la majorité des personnes «vaccinées».

Sources en ligne: 11

EPI-PHARE et mensonges d'État

Les questions qu'il faut poser sur l'étude fumeuse défendue par Véran comme la plus grande au monde

Le Monde et le reste de la presse font cocorico ; l'étude porterait sur 22,6 millions de personnes de plus de 50 ans, pour moitié injectées et pour moitié non injectées... Le Diable se cache une fois de plus dans les détails.



« ... Covid-19 : une étude française confirme l'efficacité des vaccins sur plus de 22 millions de personnes »

Fait sans précédent, ces deux analyses ont été réalisées sur un total de 22,6 millions de personnes. Ce sont « les études épidémiologiques analysant l'efficacité "en vie réelle" des vaccins qui portent sur le plus grand nombre de personnes dans le monde », souligne Antoine Flahault, professeur d'épidémiologie et directeur de l'Institut de santé globale à Genève. « Les études israéliennes sur le sujet, elles, ont inclus près de 6,5 millions de participants, les études britanniques 2,6 millions et les études nord-américaines 3,4 millions », précise l'épidémiologiste suisse.

Une étude chez 15,4 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans (7,7 millions vaccinées comparées à 7,7 millions non vaccinées) l'autre chez 7,2 millions de personnes âgées de 75 ans et plus (3,6 millions vaccinées comparées à 3,6 millions non vaccinées). Les deux cohortes ont été suivies jusqu'au 20 juillet 2021. »

Une presse d'investigation se serait posée la question des conflits d'intérêt : Véran justifiant Véran et surtout elle aurait lu l'étude...

Commentaire : Une presse d'investigation se serait aussi interrogée sur la source de cette étude, sachant que les organismes fondateurs d'EPI-PHARE sont l'ANSM et l'Assurance maladie, des organismes d'État. Belle indépendance ! Et Véran qui évoque sur Twitter cette étude fumeuse comme la plus grande au monde ! Et tout cela grâce aux impôts des contribuables...



Olivier Véran
@olivierveran

La plus grande étude au monde de suivi de la vaccination Covid est française, porte sur 22 millions de personnes, et confirme l'efficacité du vaccin à plus de 90% contre les formes graves. Ne baissons pas la garde ! Si vous êtes éligibles, faites votre dose de rappel.



EPI-PHARE
@EPIPHARE

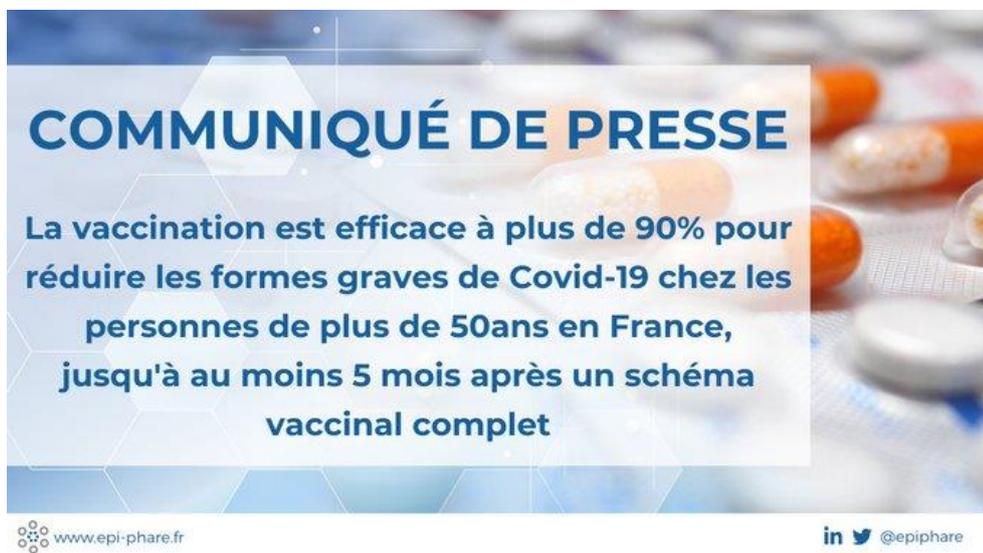
Rapports @EPIPHARE sur l'efficacité vaccinale : 11 millions de personnes vaccinées et 11 millions de

non-vaccinées

Effet vaccinal majeur : réduction du risque de forme grave #Covid19 de plus de 90%

jusqu'à au moins 5 mois après un schéma complet.
presse-11-10-2021...

<https://epi-phare.fr/actualites/communique-de->



11:12 AM · Oct 11, 2021

Il me semble utile de poser quelques questions sur la fiabilité de l'étude.

1 — Il n'est pas vrai que la totalité des Français de plus de 50 ans sont incorporés dans cette étude et nous ne pouvons que le regretter...

L'étude porte sur 7,2 millions de Français de plus de 75 ans alors que le pays n'en compte que 6,2 millions. Ils auraient inventé un million d'habitants....

- <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/structure-population/population-ages/>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>

Pour les 50 à 75 ans, ils en étudient 15,4 millions, l'INSEE en compte 21 millions, soit...

Ce serait donc plus de 85 % des plus de 50 ans en France qui auraient été suivis depuis le 11 février et jusqu'au 20 juillet, pour moitié non injectés, et pour une autre moitié à partir de la première dose.

2 — Toutes les hospitalisations covid n'ont pas été prises en compte

Un total de 26 000 hospitalisés depuis le 11 février jusqu'au 20 juillet pour cause de covid selon l'étude.

Au cours de cette même période selon Geodes nous en obtenons huit fois plus pour les catégories concernées : 80 % des hospitalisations covid ont disparu...

La Drees nous a habitué à des choix sélectifs et l'on ne peut que s'en inquiéter.

Nous constatons que les effets secondaires ne sont pas pris en compte pour les injectés, nous pouvons être certains qu'au moins 90 % des hospitalisés Covid ont été testé covid via un test pcr, mais ils ne doivent être que 60 % des hospitalisés non injectés à être certifiés covid.

3 — En réalité il n'y a pas eu de suivi de tous les Français de plus de 50 ans...

... mais des « appariements d'injectés et de non-injectés pouvant être utilisés plusieurs fois. Un non-injecté utilisé ensuite comme injecté dans la poursuite de l'étude.

L'étude reconnaît les appariements :

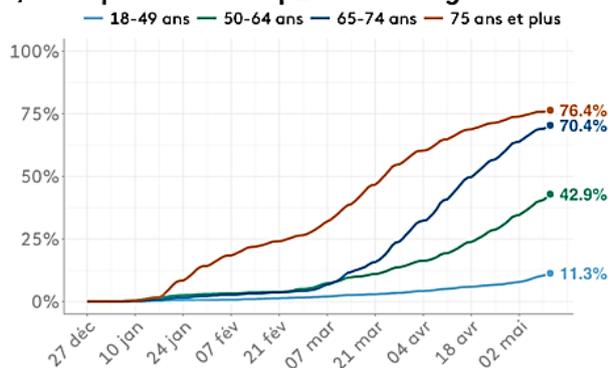
« Les groupes « vaccinés » et « non vaccinés » ont été constitués, en appariant chronologiquement (du 27 décembre 2020 au 30 avril 2021) chaque sujet vacciné à un sujet non vacciné à la date de vaccination (ou date index) de mêmes âge, sexe, région administrative et type de résidence (EHPAD et USLD avec/sans PUI (pharmacie à usage intérieur)). Les personnes vaccinées et non vaccinées ont été suivies de la date de vaccination jusqu'au 20 juillet 2021. »

Nous retrouvons les mêmes défauts dans une étude israélienne, la même opacité des données avec plusieurs biais évidents :

Le biais chronologique reconnu de l'étude israélienne risque de mettre dans le même sac un injecté et un non-injecté, mais pour des périodes chronologiques différentes, les non-injectés sont très nombreux pour les groupes âgés en pleine pandémie (février-mars-avril) et ils seront très exposés à la maladie. Si on les compare à un nombre équivalent d'injectés en mai ou juin, les injectés tomberont moins malades non parce qu'ils sont injectés mais parce que la pandémie est terminée...

Ils nous garantissent bien un appariement chronologique entre le 27 décembre et le 30 avril... Je veux bien mais il y a un os.

Evolution du pourcentage des personnes ayant reçu une première dose par classe d'âge



Source. Santé Publique France - Crédits. franceinfo

Très concrètement parlons des injectés Pfizer suivis après le 14e jour post-deuxième dose. Il y en a beaucoup parmi les plus de 75 ans après le mois de mai, qu'ils en aient trouvé 1,7 millions n'est pas difficile. Mais pour trouver un nombre équivalent de non-injectés, il y a un os dans le yaourt...

Mais à qui feront-ils croire qu'ils ont pu suivre un nombre équivalent de plus de 75 ans non-injectés et d'injectés après le 30 avril ? Au début mai, il n'y avait en France que 1,5 millions de plus de 75 ans, et leur nombre n'a cessé depuis de diminuer...

À moins d'inventer un million de plus de 75 ans non injectés, l'étude était impossible à réaliser pour cette période faute d'effectifs.

À moins de ne pas respecter l'appariement chronologique et de comparer ce qui ne l'est pas.

Merci de me rassurer.

Reprenons donc l'étude en attendant des précisions sur les comparaisons à long terme qui me posent problème.

— Plus de 75 ans : le risque d'hospitalisation réduit des deux tiers

Non-injectés : 5 471 / 3 645 744 (0,15 %)

Injectés à partir de la première dose | 540 / 3 645 744 (0,04 %)

— Pour les 50 à 74 ans, le risque d'hospitalisation réduit de moins des deux tiers et seulement de moitié avec Moderna

Non-injectés : 13 223 / 7 754 912 (0,17 %)

Injectés après la première dose : 4 317 / 7 754 912 (0,06 %)

On nous dit qu'il ne s'agit que des hospitalisations covid. Rien donc sur l'ensemble des hospitalisations qui auraient pu nous interpeler sur les effets secondaires. Cependant, au cours de la deuxième semaine qui suit la première inoculation il se passe quelque chose d'étrange :

— Suivi du 7e jour jusqu'au 13e jour après la 1re dose

- Non-injectés Moderna : 179 / 288 795 (0,06 %) ;
- Injectés Moderna : 139 / 288 795 (0,05 %) ;
- Non-injectés Pfizer : 1 926 / 2 823 965 (0,07 %) ;
- Injectés Pfizer : 1 234 / 2 823 965 (0,4 %).

Il n'y a aucune différence entre injectés et non-injectés.

Une protection liée à la vaccination de un à trois pour les hospitalisations semble cohérente avec des statistiques d'autres pays.

Pour arriver à un à neuf il faut s'appuyer sur des comparaisons post-deuxième doses qui butent sur les impossibilités démographiques étudiées plus haut.

Ce que l'on pouvait attendre

PUBLIC HEALTH ENGLAND DELTA DEATHS 70% VACCINATED, 28% UNVACCINATED



SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England

Technical briefing 23

17 September 2021

Table 5. Attendance to emergency care and deaths of sequenced and genotyped Delta cases in England by vaccination status (1 February 2021 to 12 September 2021)

Variant	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	21-140 days post dose 1	≥14 days post dose 2	Unvaccinated
Deaths within 28 days of positive specimen date	<50	204	N/A	7	6	11	48	132
	≥50	2,336	N/A	32	11	138	1,565	590
	All cases	2,542	N/A	41	17	149	1,613	722

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018547/Technical_Briefing_23_21_09_16.pdf

Of 2,542 Delta deaths in England, 1,779 deaths, or 70.0%, were vaccinated and 722 deaths, or 28.4%, were unvaccinated.
Covid vaccines are not preventing deaths as promoted.

Si l'on applique la règle Véran (le vaccin réduit la mortalité de 90 % on tombe alors sur des absurdités statistiques). En effet sans le « vaccin » il faudrait multiplier par dix le nombre de morts vaccinés pour avoir le nombre de décès évités.

Sans le « vaccin », cet été la France aurait eu plus de mort que l'hiver dernier avec deux fois moins de cas... Impossible.

Israël et le Royaume Uni auraient dû avoir depuis mars trois fois plus de décès que n'en ont enregistré les statistiques de ces pays, bien plus que cet hiver.

Deux possibilités

1. L'étude est truandée
2. La France est protégée par Jupiter
Voir la démonstration par l'absurde sur Twitter par un biologiste dissimulé par le pseudo Mounotella.

FRANCESOIR

Source de l'article publié le 11 octobre 2021 : Le blog de Patrice Giberti

Corrections : Sott.net

<https://fr.sott.net/article/38429-EPI-PHARE-et-mensonges-d-Etat-%E2%80%94-94-Les-questions-qu-il-faut-poser-sur-l-etude-fumeuse-defendue-par-Veran-comme-la-plus-grande-au-monde>

Epi-phare, une étude d'auto-validation du ministre de la Santé

ANALYSE — Ce lundi 11 octobre, le groupement Epi-Phare a publié deux études affirmant que « la vaccination est efficace à plus de 90 % pour réduire les formes graves de Covid-19 chez les personnes de plus de 50 ans en France ». Cette étude sort à quatre jours des discussions au Sénat sur la vaccination obligatoire en France. Depuis près de 18 mois, les experts nous vantent les mérites des études randomisées en double aveugle publiées après revue par les pairs dans des journaux indépendants sans que les auteurs n'aient de lien d'intérêt. Le canon de la science nous dit-on, malgré le fait que nous avons dû faire face à une nouvelle maladie qui aurait dû entraîner au sein de la loi d'urgence des « décisions adéquates ». Les études définies comme « *best practice* » font l'objet de protocoles enregistrés (clinicaltrials.gov ou bien Prospero) afin de s'assurer que celles-ci respectent les normes et règles établies. Le lecteur de cette dernière étude ne pourra donc qu'être surpris de l'absence de déclaration préalable de cette étude ou de l'absence de revue par les pairs. Le « deux poids, deux mesures » dénoncés par bien des scientifiques lors des derniers mois prend toute sa mesure avec cette nouvelle étude qui s'apparente plus à une autoévaluation ou auto-validation du ministre de la Santé Olivier Véran. Avant de rentrer dans les biais méthodologiques, les travers de cette étude au niveau macro sont nombreux : absence de revue par les pairs, non-déclaration préalable, lien entre Epi-phare, l'ANSM et le ministère de la Santé, sans parler de l'absence de validation ou calibration au réel en comparant à d'autres pays.

L'étude Epi-Phare mesure-t-elle vraiment l'impact de la vaccination ?

La méthodologie d'Epi-phare est sensiblement la même que celle utilisée pour Israël dans l'étude de Dagan et al, dont la critique a été faite dans l'article « A-t-on encore le droit de questionner la politique vaccinale ? » Elle utilise le même type de données, les mêmes outils d'analyses, porte donc les mêmes biais et arrive aux mêmes conclusions. Les résultats dépendent entièrement de la manière dont ont été remontés les hospitalisations et décès liés à la Covid-19.

Cette étude montre seulement que les vaccinés ont 90 % moins de chance d'être déclarés malades de la Covid-19 ou décédés de la Covid-19. Rien ne nous montre que les vaccinés sont réellement moins hospitalisés ou décédés que les non-vaccinés. Il serait pourtant très simple de vérifier si la vaccination a un impact positif sur la santé.

La méthode volontairement borgne, biaisée d'emblée

La méthode de cette étude est décrite en page 7 ou 8 selon l'une ou l'autre des deux études : *La cohorte de sujets vaccinés a été identifiée à partir de la base des données nationales pseudonymisées VAC-SI mise en œuvre par l'Assurance maladie. Ces données ont été couplées au Système national des données de santé (SNDS) afin de décrire leurs caractéristiques sociodémographiques et leurs comorbidités ainsi que d'identifier la cohorte de sujets non vaccinée.*

Cela signifie que l'étude peut suivre tous les événements intéressants des vaccinés et non vaccinés intervenant à l'hôpital et les comparer.

Les événements d'intérêt (hospitalisation pour Covid, décès survenant au cours de l'hospitalisation pour Covid-19) ont été définis à partir des données d'hospitalisation du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) Fast Track collecté et restitué par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Cela signifie que seuls les événements déclarés comme liés à la Covid-19 seront analysés. C'est un énorme biais. En premier lieu, comme il a été montré dans la dernière revue des statistiques de la DREES, les non-vaccinés sont bien plus souvent testés que les vaccinés (pass sanitaire oblige). Ainsi, un non-vacciné a beaucoup plus de chance d'avoir un test positif qu'un vacciné.

Rappelons ici que la Haute autorité de santé considère que la spécificité des tests Covid-19 est de 98%. Ainsi, jusqu'à 2 % de faux positifs peuvent être comptabilisés. Tester massivement les non-vaccinés qui ne sont pas malades va nécessairement entraîner des comptages de faux positifs qui seront rangés dans la case « asymptotique ». Si on testait tous les millions de petits garçons français avec un test de grossesse, on en trouverait forcément quelques-uns de positifs. Avec la nouvelle logique Covid, il faudrait donc les déclarer en « grossesse asymptotique ».

Ainsi, tous ces non-vaccinés, surtestés et donc positifs par le hasard des choses, vont voir leurs événements indésirables classés en « Covid ». Biaisant ainsi tous les résultats statistiques.

De plus, dans cette dernière critique sur les statistiques de la DREES, il a été montré que les non-vaccinés sont beaucoup plus souvent inscrits à l'hôpital dans la case Covid-19 que les vaccinés, même sans test positif de confirmation.

Chacun peut vérifier que dans le tableau I de sa dernière étude, la DREES informe des entrées à l'hôpital, soins critiques et décès pour cause Covid-19, selon le statut vaccinal et la présence d'un test RT-PCR positif. Ainsi, sur la période du 30 août au 5 septembre, 619 personnes ont été déclarées décédées de la covid-19 à l'hôpital. Parmi elles, 466 étaient non vaccinées et 130 avaient une vaccination complète. Étonnamment, seuls 61% des non-vaccinés déclarés décédés de la Covid avaient bien un test positif (286/466) contre 92% des vaccinés (119/130).

image2.png

Tableau 1 : tests RT-PCR positifs (dont symptomatiques), entrées en hospitalisation conventionnelle, en soins critiques et décès hospitaliers selon le statut vaccinal, entre le 30 août et le 5 septembre 2021

Statut vaccinal	Tests RT-PCR			Admissions et décès hospitaliers						Population résidente selon statut vaccinal
	RT-PCR	dont positives	dont symptômes parmi les positives	Ensemble			dont RT-PCR positive			
				Hospit. conv.	Soins critiques	Décès	Hospit. conv.	Soins critiques	Décès	
Effectifs (en nombre de tests ou de patients)										
Non-vaccinés	699 352	56 512	23 478	2 685	770	466	1 818	551	286	19 471 702
Primo dose récente	41 701	1 756	826	49	10	2	40	8	2	2 315 984
Primo dose efficace	105 476	3 215	1 365	90	30	21	76	27	16	5 237 550
Vaccination complète	400 568	14 638	6 170	545	117	130	471	93	119	40 382 005
Ensemble	1 247 097	76 121	31 839	3 370	927	619	2 405	679	423	67 407 241
Par 100 000 personnes / Par un million de personnes										
Non-vaccinés	3 580	289	120	138	39,5	23,9	93,2	28,3	14,7	
Primo dose récente	1 755	72	34	21	4,5	0,9	17,0	3,5	0,9	
Primo dose efficace	2 001	61	26	17	5,7	4,0	14,4	5,1	3,1	
Vaccination complète	997	37	15	14	2,9	3,2	11,7	2,3	2,9	
Ensemble	1 850	113	47	50	13,8	9,2	35,7	10,1	6,3	
Ratios de taux de positifs / d'admissions hospitalières / de décès entre non-vaccinés et complètement vaccinés										
	3,6	7,9	7,8	10,2	13,6	7,4	8,0	12,3	5,0	

Sources : appariements Sidep-Vacsi et Sivic-Sidep-Vacsi ; SNDS ; populations Insee estimées au 1er janvier 2021. Calculs Drees. Données extraites le 14 septembre 2021.

Champ : France, tests RT-PCR prélevés entre le 30 août et le 5 septembre 2021 pour les colonnes "Tests RT-PCR". Personnes entrées en hospitalisation conventionnelle, en soins critiques ou décédées à l'hôpital entre le 30 août et le 5 septembre pour les colonnes "Admissions et décès hospitaliers / Ensemble", et dont au moins un test RT-PCR a été identifié entre 21 jours avant ou après l'admission à l'hôpital. Couverture vaccinale 7 jours avant test, admission ou décès.

Cette étude d'Epi-Phare n'est pas une étude randomisée. Il ne s'agit pas d'un groupe d'étude et d'un groupe de contrôle choisis au hasard et portant des caractéristiques similaires. Cette étude est construite à partir de données administratives médicales. Il n'y a donc absolument aucun contrôle scientifique préalable sur leur qualité. Personne ne sait si la déclaration « hospitalisation Covid-19 » ou « décès Covid-19 » est sans biais relatif au statut vaccinal. Les statistiques semblent plutôt révéler un biais en accord avec des pressions politiques ou financières, comme nous avons pu le voir sur l'aspect « surdéclaration » expliqué dans cette vidéo ou l'étrange répartition géographique expliquée dans cet article.

Ainsi, ces études d'Epi-Phare contiennent les mêmes biais de sélections que les statistiques de la DREES, il est donc normal d'y retrouver les mêmes ordres de grandeur des résultats.

Une méthodologie complexe permet de masquer les incohérences

S'il y a bien une maladie qui s'est répandue depuis 2020 dans le monde scientifique, c'est la *modélite aiguë*. Désormais, toute étude semble devoir s'appuyer sur des modèles. Cela a le double avantage de donner un caractère sérieux à n'importe quel résultat trivial ou même invraisemblable, tout en éliminant toute relecture par des personnes non initiées à ces cascades. Lorsqu'on a été formé à comprendre les mécanismes de ces modèles, on est souvent surpris de la distance séparant le titre de l'étude des statistiques utilisées.

Un appariement étrange vaccinés/non-vaccinés

Concernant l'étude des 75 ans et plus, les auteurs annoncent page 5 suivre une cohorte de vaccinés et une cohorte de non-vaccinés en France, représentant 7,2 millions de personnes. Il est étonnant d'avoir les données d'autant de personnes puisque l'Insee estime la population de France (donc incluant les DOM-TOM) de plus de 75 ans à 6,4 millions de personnes. Une erreur de 800 000 personnes de la part de l'institut semblerait assez improbable, surtout s'il s'agit de personnes ayant leurs données SNDS disponibles.

À la page 11, les auteurs précisent : 2 486 060 (40,5%) sujets inclus uniquement dans le groupe « vaccinés », 2 486 060 (40,5%) sujets inclus uniquement dans le groupe « non vaccinés » et 1 160 913 (19,0%) sujets initialement inclus dans le groupe « non-vaccinés » puis devenus vaccinés par la suite, et donc inclus successivement dans le groupe « non-vaccinés » puis le groupe « vaccinés ».

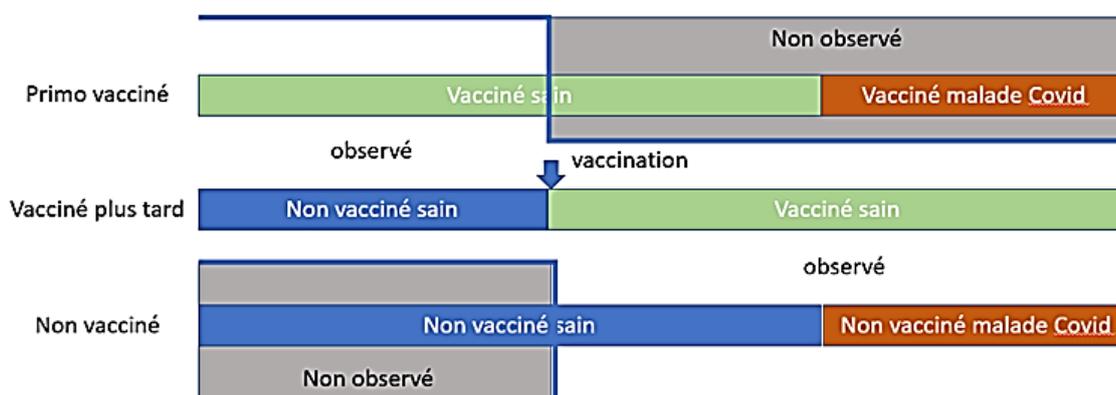
Ainsi, la cohorte suivie serait en réalité de 6,1 millions de personnes (et pas 7,2), dont 1,1 million comptés 2 fois.

Ce double comptage est à la fois incompréhensible et problématique. Les auteurs écrivent en page 8 : *Afin de rendre comparable les groupes « vaccinés » et « non vaccinés », nous avons constitué des couples (1 personne vaccinée et 1 personne non-vaccinée), en appariant chronologiquement (de 27 décembre 2020 au 30 avril 2021) chaque sujet vacciné à un sujet non vacciné à la date de vaccination (ou date index) de mêmes âge (même année de naissance), sexe, région administrative et type de résidence (EHPAD et USLD avec/sans PUI (pharmacie à usage intérieur)). Ces informations constituent les variables d'appariement. Les sujets non vaccinés (témoins) ne pouvaient être appariés qu'à une seule personne vaccinée. Si un sujet témoin était vacciné au cours du suivi, le suivi était aussitôt arrêté pour l'ensemble du couple auquel il appartenait, puis le sujet nouvellement vacciné était de nouveau éligible pour être inclus dans la cohorte en tant que vacciné.*

Ainsi, avec cette méthode, les premiers vaccinés sont très rapidement sortis de l'étude puisqu'ils ont beaucoup de chance d'être appariés à un non-vacciné qui va se faire vacciner rapidement. Dès lors, il paraît tout à fait normal que l'étude ne soit pas capable de détecter de baisse d'efficacité vaccinale, puisqu'elle se débarrasse des primo-vaccinés au fur et à mesure. Les 1,1 million de comptés 2 fois signifient que l'étude de 1,1 million des 2,4 millions de vaccinés qui n'ont pas changé de groupe s'est arrêté précocement soit 45%.

image3.png

Schématisation d'un changement de statut vaccinal et biais induit sur la vaccination



Pourtant, il est trivial de savoir qui dans toute la cohorte sera un jour vacciné. Il ne faut donc pas appairer un vacciné avec un futur vacciné pour ne pas perdre son suivi.

Des non vaccinés en bien mauvaise santé

Les auteurs ont apparié vaccinés et non-vaccinés selon quatre critères : même âge (même année de naissance), sexe, région administrative et type de résidence (EHPAD et USLD avec/sans PUI (pharmacie à usage intérieur)).

Pourtant, les nombreuses études à disposition montrent que l'état de santé d'une personne est déterminant sur son risque d'être hospitalisée ou même de décéder. À la page 16 de l'étude, on apprend que les non-vaccinés sont plus souvent :

- En situation de grande défavorisation (indice 4 et 5)
- Fragiles
- Alcooliques
- Obèses
- Diabétiques

- Fumeurs

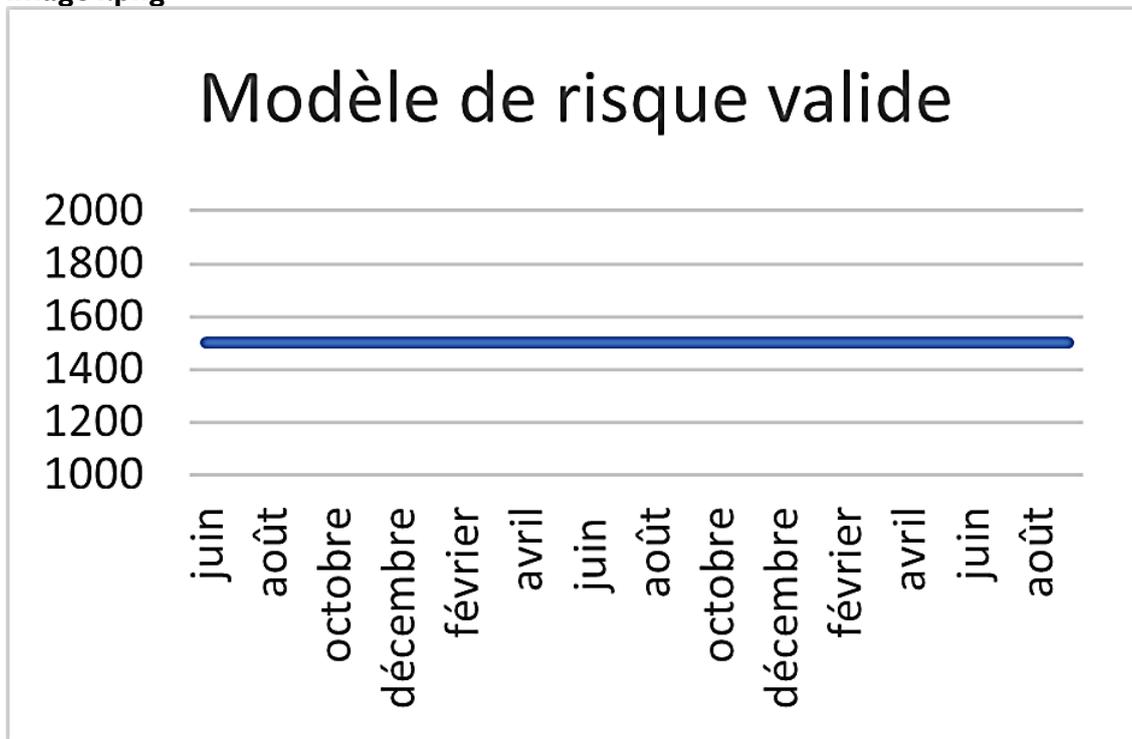
Précisons à ce stade que les personnes défavorisées sont le plus souvent sous-diagnostiquées, ainsi les problèmes médicaux identifiés ont une probabilité plus grande d'être sous-estimés. Il est donc « étonnant » que l'appariement n'ait pas eu lieu également sur ce type de critère qui risque fort de biaiser les résultats.

« Nous demandons que soit réalisé un appariement cohérent avec les variables affectant le résultat. »

Au lieu d'améliorer la qualité de l'appariement, les auteurs ont décidé d'établir une méthode pour corriger les biais des covariables citées. Le modèle de Cox est censé proposer des résultats sans biais. Pour appliquer cette méthode il faut supposer que l'évènement que l'on suit (décès ou hospitalisation) résulte d'une somme de facteurs et que certaines hypothèses soient vérifiées.

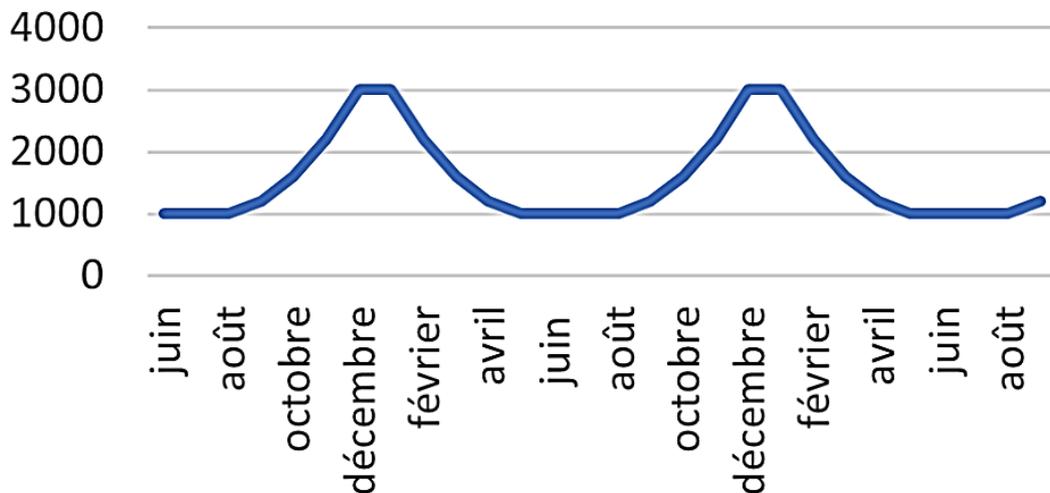
Ainsi, il faut que le risque porté par chaque covariable soit constant. Le modèle ne tient pas la route si le risque d'être hospitalisé pour Covid-19 lorsque l'on est fumeur dépend de la période de l'année. Étant donné que ce risque est fortement lié à la saison (beaucoup d'hospitalisations et de décès l'hiver et très peu l'été).

image4.png



img5.png

Modèle de risque invalide



« Il faut donc que soient publiées les vérifications d'hypothèses permettant de justifier le modèle. »

Ajoutons que cette régression de Cox qui additionne des facteurs de risque n'a aucun sens si on considère que les risques ne s'additionnent pas. Ainsi, pour simplifier, si on considère que le risque porté par le fait de fumer et d'être obèse à la fois, est bien plus grand que le risque d'être fumeur additionné au risque d'être obèse, ce modèle ne tient pas non plus. Pourtant, cette augmentation du risque plus forte qu'un simple cumul semble bien probable dans la vraie vie. À l'inverse, si les risques ne s'additionnent pas et que le plus grand l'emporte, par exemple, le modèle s'écroule aussi.

image6.png

Fumeurs : 1/10

Obèses : 1/10

Fumeurs + Obèses : 2/10 

Fumeurs + Obèses : 4/10 

Fumeurs + Obèses : 1/10 

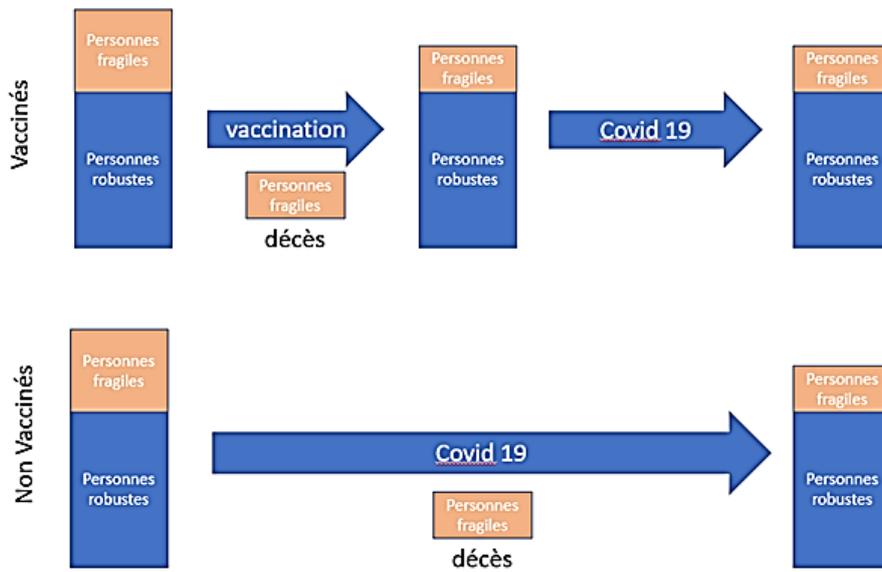
Une méthode sans biais pourtant facile à mettre en œuvre

Il serait extrêmement facile pour Epi-Phare de retirer le biais de sélection sur l'enregistrement « Covid ». Il suffirait de garder la même étude, mais de choisir comme événement d'intérêt « hospitalisation » et « décès », à la place d'« hospitalisation Covid » et « décès Covid ».

Cette étude permettrait en plus d'évaluer le bénéfice total de la vaccination, rapporté à ses risques. En effet, même si nous supposons que la déclaration Covid-19 n'a aucun biais de sélection entre non-vacciné et vacciné, il reste le biais lié à l'injection en elle-même. Si jamais l'injection est associée à une augmentation de la mortalité, même faible, des plus fragiles, alors les plus fragiles sont décédés avant d'être malades de la Covid-19. On trouvera alors un taux de mortalité lié à la Covid-19 plus faible chez les vaccinés, car certains seront morts avant.

image7.png

Schématisation du biais de sélection dû aux décès post injection



Ainsi, comme pour l'étude de Dagan et al., nous demandons que soient considérés comme évènements d'intérêt les « décès » et « hospitalisations ». Cela nous permettra de savoir si ces injections ont un réel intérêt pour la santé publique.

D'autres personnes se sont interrogées sur cette étude

Sur les réseaux sociaux, plusieurs personnes se sont employées à critiquer cette pseudo-étude, comme Patrice Gibertie sur son blog *Epiphare/des questions à poser sur la fameuse étude de veran qui justifie veran*. L'analyse la plus intéressante porte sur la validation exogène de l'étude en appliquant les données à d'autres pays comme Israël ou le Royaume uni pour analyser qu'en appliquant les ratios (1/10 décès de vaccinés) de l'étude Epiphare au Royaume uni il y aurait donc au 15 650 décès de plus de 50 ans s'il n'y avait pas eu les vaccins. La calibration au réel est une phase essentielle de toute étude rétrospective et visiblement elle a été totalement omise de l'étude Epiphare comme si les autres pays n'existaient pas.

image9.png

Entre février 2021 et septembre 2021, il y a eu 1565 décès de vaccinés. Toujours selon #Epifaire, cela aurait du donner 15650 décès de plus de 50 ans s'il n'y avait pas eu les vaccins.

PUBLIC HEALTH ENGLAND DELTA DEATHS
70% VACCINATED, 28% UNVACCINATED



Public Health England

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England

Technical briefing 23 17 September 2021

Table 5. Attendance to emergency care and deaths of sequenced and genotyped Delta cases in England by vaccination status (1 February 2021 to 12 September 2021)

Variant	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	≥14 days post dose 2	Unvaccinated
Deaths within 28 days of positive specimen date	<50	204	N/A	7	6	11	48	132
	≥50	2,336	N/A	32	11	138	1,565	590
All cases		2,542	N/A	41	17	149	1,613	722

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018547/technical_briefing_23_21_09_16.pdf

Of 2,542 Delta deaths in England, 1,779 deaths, or 70.0%, were vaccinated and 722 deaths, or 28.4%, were unvaccinated.

Covid vaccines are not preventing deaths as promoted.

Et d'un point de vue de la dépense publique et du rapport coût-bénéfice ?

Il ne fait aucun doute que, si la Covid-19 est bien une maladie hautement contagieuse et mortelle dont les vaccins protègent à plus de 90%, il devrait apparaître nettement un intérêt de ces produits pour les décès et hospitalisations toutes causes.

Rappelons que cette demande a été clairement formulée par la Cour des comptes. Dans son rapport du 22 septembre 2021, la Cour des comptes analyse les statistiques mises à disposition par le gouvernement pour « informer » sur la situation actuelle et surtout justifier sa politique

image10.png

Enfin, le « taux d'occupation des réanimations » présenté par des autorités publiques ou par des sites internet publics à partir des données de Santé publique France sur data.gouv.fr est opaque à trois égards :

- il ne s'agit pas de réanimations mais de l'ensemble des soins critiques
- il s'agit des lits occupés par des patients « covid », à l'exclusion des autres patients
- surtout, la référence est celle des capacités en soins critiques (ou en réanimation ?) d'avant crise. Le nombre de lits de réanimation effectivement autorisés et armés n'est jamais publié.

Ces imprécisions sur les périmètres des soins critiques et de la réanimation, doublées de l'absence d'information sur les capacités, a pu être source de confusion. En lisant les communications officielles, le grand public a pu avoir l'impression que l'on s'approchait du nombre fatidique de 5 000 patients qui correspond à la capacité nationale de réanimation alors qu'il s'agit du nombre de patients atteints de la covid 19 admis en soins critiques. La part de lits de réanimation réservés aux patients non covid n'est également pas communiquée.

La Cour des comptes est donc bien consciente que les statistiques estampillées « Covid » n'apportent absolument aucune information sur la situation sanitaire, et ce depuis le début de cette crise. Le terme « opaque » est bien évidemment le doux euphémisme de « propagande ».

Vu les sommes actuellement engagées dans cette politique vaccinale (5,7 milliards d'euros) alors qu'est maintenu le choix de supprimer les lits d'hôpitaux (-5 700 en 2020), il est plus que temps de prouver l'intérêt de cette stratégie, sans biais.

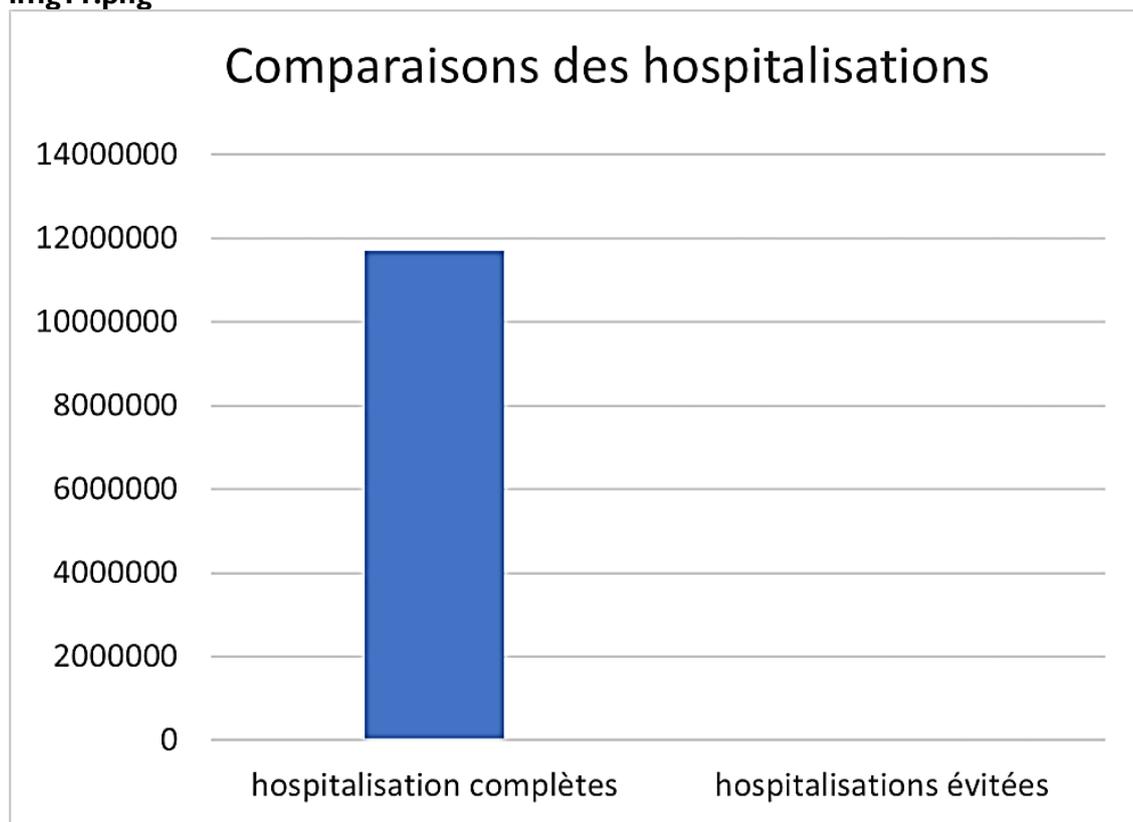
Un gain ridicule au regard de son coût

À partir de la page 23 sont listées les différences entre vaccinés et non-vaccinés selon la méthode utilisée. Même si nous n'avons pas relevé de problème de méthode dans cette étude, il faut réaliser le piètre bénéfice révélé ici.

Pour une somme engagée de 5,7 milliards d'euros, la politique du tout-vaccinal « permettrait » de passer d'un taux de 0,31% d'hospitalisation des personnes de 75 ans et plus à 0,03%, soit de 19 000 à 2 000 (-17 000 séjours) pour 6,2 millions de personnes. Pour les 20 millions de 50-74 ans, le risque passerait de 0,05% à 0,01%, soit de 9 000 à 1 000 (-8 000).

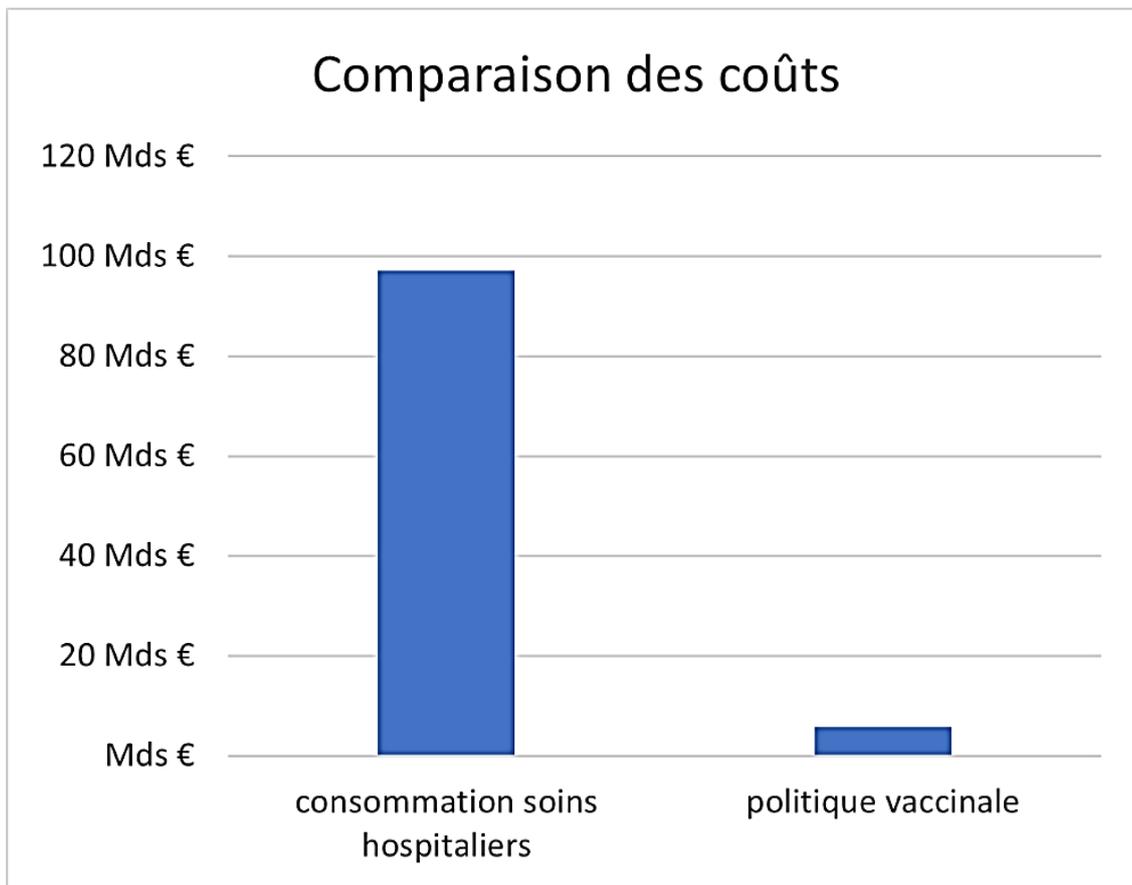
Cela fait donc 5,7 milliards dépensés pour « éviter » 25 000 hospitalisations. En comparaison l'hôpital a enregistré en 2019 11,7 millions de séjours en hospitalisation complète et 17,6 millions de journées en hospitalisation partielle. Ce 25 000 est donc complètement insignifiant sur l'activité hospitalière française (0,21%) comme le révèle la quasi-impossibilité de l'observer graphiquement.

img11.png



En revanche, en 2019, les dépenses de consommation de soins hospitaliers (secteurs public et privé, hors soins de longue durée) s'élèvent à 97,1 milliards d'euros. Les 5,7 milliards dépensés représentent près de 6 % de ce budget.

image12.png



Constater un tel montant d'argent public ainsi dépensé au bénéfice des grands industriels pharmaceutiques, alors que le gain que l'État s'échine à vouloir justifier n'a pas le moindre rapport avec le coût de la vaccination, n'est qu'une preuve supplémentaire *qu'à aucun moment depuis 18 mois il n'a été question de santé publique.*

La transparence est le socle de toute étude scientifique, permettant à tous les chercheurs de réaliser des analyses sur la même base de *données publiques*. Si le gouvernement est aussi sûr de lui sur l'efficacité des vaccins, qu'il permette enfin aux chercheurs indépendants d'accéder aux données. C'est normalement le fondement de toute étude scientifique de nous permettre de réaliser aussi des analyses sur la même base. Pourquoi continuer à cacher des données pseudonymisées qui d'après eux prouvent le miracle de la vaccination en sauvant de nombreuses vies ? Ouvrez enfin les accès pour que nous puissions, nous aussi, être enfin convaincus par votre politique, au lieu d'avoir à subir vos conclusions sans pouvoir les vérifier.

Jacques Attali a bien déclaré que « Faire confiance doit devenir un droit de l'Homme » et Lénine que « La confiance n'exclut pas le contrôle. »

Pierre CHAILLOT, statisticien, Vincent PAVAN, mathématicien, et Xavier AZALBERT, pour FranceSoir, publié le 12/10/2021

Le « Projet Salus » démontre que les personnes vaccinées sont plus nombreuses à être admises à l'hôpital à cause du Covid-19 que les personnes non vaccinées



Les médias grand public affirment qu'il y aurait une « pandémie de personnes non vaccinées » et que les personnes qui ne se font pas vacciner contre le Covid représentent un danger pour elles-mêmes et pour les autres. *Une étude américaine vient de montrer que ce ne sont pas les personnes non vaccinées qui sont hospitalisées à cause du Covid-19, mais de plus en plus des personnes vaccinées !*

« Ne vous fiez pas aux statistiques que vous n'avez pas vous-même falsifiées » est un dicton courant qui exprime à quel point on peut manipuler les statistiques, les études et autres. Mais aujourd'hui, chers téléspectateurs, nous voulons vous présenter une analyse de données sur les effets des vaccins que nous considérons très crédible pour les raisons suivantes :

1. Les données proviennent d'un très grand nombre de patients, à savoir 5,6 millions de patients américains âgés de 65 ans et plus qui sont assurés dans le cadre du système « Medicare ». [Medicare est l'assurance maladie publique et fédérale du système de la santé américaine pour les citoyens âgés et handicapés.] Dans ce cas, on ne peut pas supposer que l'étude est faussée par une sélection ciblée de participants à l'étude, comme c'est facilement possible avec des études plus petites.

2. La période de collecte des données s'étend de janvier 2021 au 21 août 2021, c'est-à-dire peu après le début de la vaccination aux États-Unis [14.12.2020, voir l'émission de « Tagesschau »]. Les données montrent la courbe de la pandémie avant et après l'émergence du variant Delta du Covid et sont donc très significatives en ce qui concerne les effets secondaires généraux non relatés de ces vaccins.

3. L'objectif de l'analyse était de montrer au ministère de la défense (DOD = département of defense) l'impact de la pandémie et de la campagne de vaccination sur la population afin d'identifier les éventuelles vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement. Les données ont été analysées par un secteur du ministère de la Défense, en collaboration avec une société d'IA [IA = intelligence artificielle]. Il ne peut être dans l'intérêt des analystes de falsifier les données afin d'atteindre des objectifs politiques ou de marketing et d'influencer la population dans une certaine direction (par exemple, qu'elle se fasse vacciner), car les données sont destinées à des informations factuelles pour le ministère de la Défense.

Ces données proviennent des États-Unis, mais : d'une part, le virus se comporte de la même manière partout et, d'autre part, on a utilisé des vaccins qui sont également courants dans notre pays, à savoir les vaccins Covid-19 de Pfizer-BioNTech et Moderna.

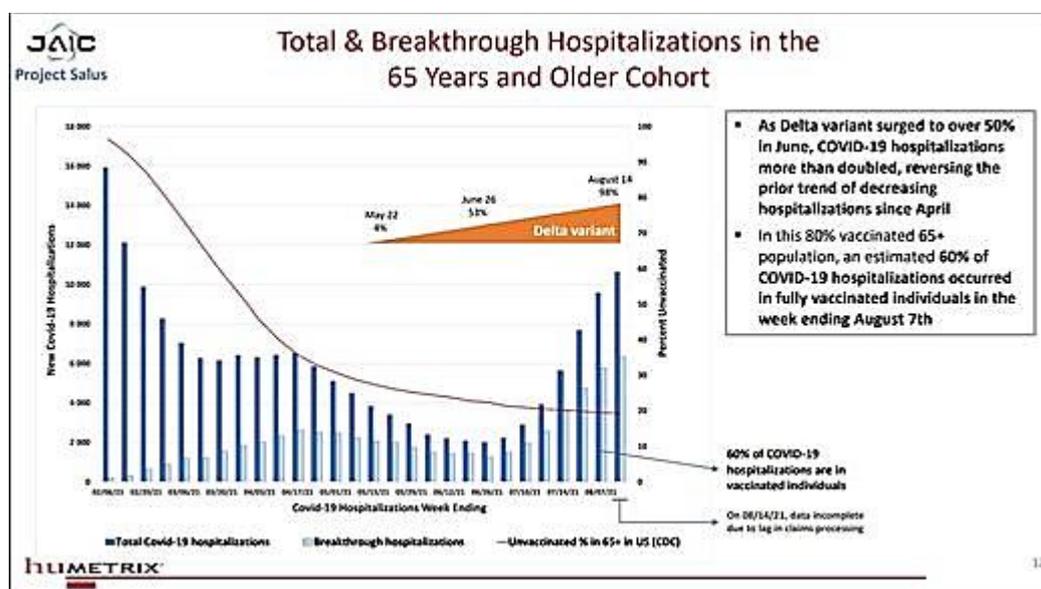
Après ces remarques d'introduction, passons à l'analyse proprement dite ! Vous trouverez un lien vers le document original¹ à la fin de cette émission. Sur le site américain Natural News (www.naturalnews.com), un article d'Ethan Huff a été publié à ce sujet, dont nous vous proposons une traduction partielle ci-dessous : [Traduction de certaines parties de l'article :]

Les données du ministère de la Défense montrent² que 60 % des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés à cause du Covid sont « entièrement vaccinés ».

Le ministère de la Défense, en collaboration avec Humetrix [une plateforme d'analyse et de données actuelles] et le JAIC [Joint Artificial Intelligence Center, un secteur du Pentagone], a publié de nouvelles données³ dans le cadre du Projet Salus, qui montrent que les « vaccins » contre le coronavirus de Wuhan - Covid-19 - ne sont en aucun cas le produit miracle annoncé.

Une présentation Powerpoint¹ du 28 septembre 2021 intitulée « L'efficacité du vaccin ARNm du Covid-19 contre le variant Delta chez 5,6 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, assurées auprès de Medicare », montre que, en particulier chez les personnes âgées, les « vaccins » contre le virus chinois [Aux États-Unis, le nouveau coronavirus est souvent nommé d'après son origine] ne constituent pas une protection efficace contre la maladie.

L'image 12 – voir ci-dessous – explique que, sur la base des dernières données disponibles au 7 août, dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, au moins 60 % des patients hospitalisés suite à la grippe Fauci [du nom d'Anthony Fauci, conseiller sanitaire du gouvernement américain], sont des patients « entièrement vaccinés », ce qui signifie qu'ils ont reçu toutes les injections actuellement disponibles.



Selon la même image le variant appelé « variant Delta » a commencé à faire son apparition exactement au moment où une masse critique de la population a été vaccinée contre le nouveau virus. Cela indique que ce sont précisément ceux qui sont entièrement vaccinés qui tombent malades et transmettent la maladie. (...) Lorsque le variant Delta est passé à plus de 50% en juin, les hospitalisations liés au Covid-19 ont plus que doublé, inversant la tendance antérieure à la baisse les hospitalisations depuis avril », explique le rapport. « 80% de la population de 65 ans et plus est totalement vaccinée. Jusqu'au 7 août à peu près 60 % de ces personnes ont été hospitalisées à cause du Covid-19. »

Les vaccins Covid introduisent-ils la maladie dans le corps ?

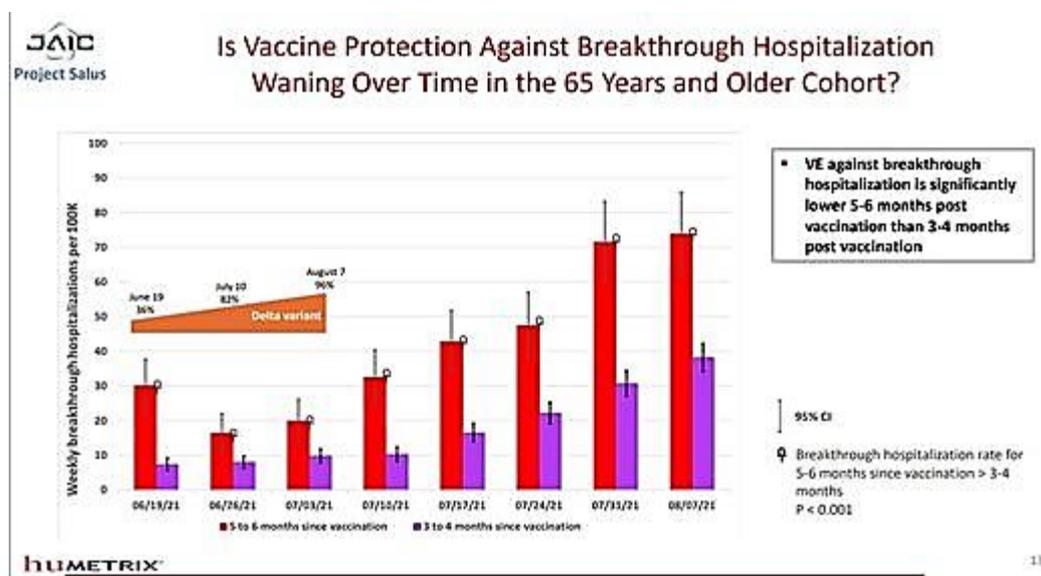
Avec ce chiffre de 60 %, il convient de noter que cela ne prend en compte que les patients dont l'injection remonte à au moins quinze jours. Si un patient entièrement vacciné tombe malade au 13e jour après la deuxième injection d'ARNm, il est toujours classé comme « non vacciné ».

Cela signifie que le véritable pourcentage d'hospitalisés entièrement vaccinés est probablement bien supérieur à 60 %. Certains estiment qu'il est plus proche de 80, voire 90 % – ou même plus, qui sait vraiment ?

Cependant, nous savons que la plupart des effets secondaires visibles des vaccins Covid surviennent dans cette fenêtre de deux semaines. Les effets secondaires indésirables à plus long terme peuvent prendre des mois, voire des années, avant d'apparaître complètement. C'est pratique pour les manipulateurs de la pandémie, qui préfèrent que les gens croient le mensonge selon lequel seules les personnes non-vaccinées tombent encore malades.

Mais la réalité est exactement le contraire : la plupart des nouvelles infections sont ce qu'on appelle des « percées vaccinales » chez les personnes entièrement ou partiellement vaccinées.

La diapositive suivante de la présentation du Pentagone montre en outre que plus le temps s'est écoulé après la vaccination, plus le taux d'hospitalisation est élevé. Il s'avère que chez certaines personnes entièrement vaccinées, les percées vaccinales peuvent se produire plusieurs mois plus tard.



Le gouvernement prétend que cela montre que « l'efficacité des vaccins » (VE) [VE = Vaccine Effectiveness] diminue avec le temps, mais la réalité est que les vaccins n'ont jamais fonctionné. *Ce que font ces vaccins, c'est introduire la maladie dans le corps des individus, et la probabilité qu'elle se manifeste au fil du temps augmente.*

Les « autorités » ne vous le diront jamais, bien sûr. Ils veulent que nous croyions tous que les vaccins n'ont qu'une efficacité limitée, c'est pourquoi ils promeuvent maintenant les « boosters » [vaccinations de rappel] comme la solution pour le système immunitaire.

Cependant, *avec chaque nouveau rappel, la probabilité qu'une personne entièrement vaccinée tombe malade augmente.* C'est une mort sournoise pour la plupart des gens, une situation imputée aux personnes non-vaccinées, alors qu'en réalité, ce sont les personnes entièrement vaccinées qui remplissent les hôpitaux.

« Après une vaccination par ARNm, le risque d'hospitalisation due à une percée vaccinale augmente avec le temps, avec une probabilité d'augmentation de 2,5 dès 6 mois après la vaccination », indique le rapport. Vous pouvez consulter le rapport complet par vous-mêmes pour en savoir plus. (...) [Fin de la traduction]

Chers téléspectateurs, où est passée la prétendue protection vaccinale ? Les promesses selon lesquelles la vaccination protège contre l'infection et la propagation du Covid ont dû être retirées ; ce château de cartes est donc en train de s'écrouler : Maintenant, elle ne protège même pas contre une évolution grave du Covid-19 ! Si nous ajoutons ensuite un chiffre non déclaré de 10 ou 20 %, ce qui est très probable, nous nous retrouverions en fait avec 70 ou 80 % de personnes vaccinées parmi les personnes gravement malades. Avec une proportion de 80% de vaccinés dans le groupe de population étudié, il n'y a guère d'avantage à en tirer. Quel est donc l'intérêt et le bénéfice de la vaccination ?

Sources / Liens :

1. Originalbericht, 17-seitige Präsentation der Ergebnisse : https://www.naturalnews.com/files/Salus_Humetrix_VE_study_2021_09_28.pdf
2. Artikel über Project Salus von Ethan Huff vom 3. Oktober 2021 : <https://www.naturalnews.com/2021-10-03-dod-data-60-percent-covid-hospitalizations-fully-vaccinated.html>
3. Weiterführender Artikel über Project Salus von Mike Adams vom 1. Oktober 2021 : <https://www.naturalnews.com/2021-10-01-ai-powered-dod-data-analysis-program-project-salus-shows-ade-accelerating-fully-vaccinated.html>
4. Impfstart in den USA <https://www.tagesschau.de/ausland/amerika/impfstart-usa-101.html>

SILVIA, *kla.tv*, lun., 08 nov. 2021

<https://fr.sott.net/article/38679-Le-Projet-Salus-demontre-que-les-personnes-vaccinees-sont-plus-nombreuses-a-etre-admises-a-l-hopital-a-cause-du-Covid-19-que-les-personnes-non-vaccinees>

Le mur des sourds se fissure

EDITO - Les effets secondaires des vaccins, on n'en parle pas sur les médias « mainstream », ou alors c'est pour mentionner qu'il n'y a pas de relation de causalité avec les vaccins. L'imputabilité n'étant pas démontrée, il est donc demandé de ne pas faire d'amalgame.

Il n'y a pas plus sourd que celui qui ne veut rien entendre.

Pourtant, certains médias alternatifs comme FranceSoir alertent depuis des mois sur la toxicité de la protéine spike et sur les risques liés aux divers vaccins. Des spécialistes (toxicologues, biochimistes) ont écrit et se sont prononcés sur les conséquences des vaccins génétiques, qui ont été approuvés avec peu de recul. La biostatisticienne Christine Cotton avait, lors d'un debriefing, repris les études soumises par les fabricants à la FDA (l'administration américaine chargée de réguler les médicaments), avant d'analyser 450 000 points de données de la base des effets secondaires VAERS et d'alerter que 67 % des décès enregistrés se produisent dans les deux semaines après l'injection.

De son côté, le Dr Peter McCullough en a aussi parlé lors de sa présentation au Sénat américain, et le Pr Robert Malone, pionnier des vaccins ARNm, a déclaré que la protéine native Spike était toxique. L'omerta ambiante autour de ces sujets a mené FranceSoir à regarder les données australiennes : près de trois fois plus de morts signalées après le vaccin qu'attribués à la Covid-19. FranceSoir a aussi interviewé une foule de médecins à ce sujet et reçu de nombreux témoignages, comme celui de Séverine Toce, dont la vie a été bouleversée. Elle est aujourd'hui en fauteuil roulant.

Pas de son, pas d'image, dans les médias « mainstream »

Le journaliste *Ivan Rioufol* est un des rares journalistes des médias « mainstream » à poser des questions et à porter la voix de ceux qu'ils appellent les « anti-vax ». Sur cette appellation trompeuse, le Dr Jean-François Lesgards est clair : « Nous ne sommes pas anti-vax, mais anti-spike ». C'est dans « l'Heure des pros », émission sur CNEWS, que l'on a pu observer tout récemment comme un sursaut de Pascal Praud, le présentateur. N'y croyant qu'à moitié, en réponse à la proposition d'Ivan Rioufol, il a lancé un appel à témoignages sur les effets indésirables. Dès le lendemain, il reçoit Marc Doyer, qui lui explique que sa femme a été atteinte d'une *maladie à prions* après sa deuxième injection de Pfizer, et que « c'est foutu pour elle ».

Rappelons que le Pr Luc Montagnier, prix Nobel de médecine, avait alerté à ce sujet sur le plateau de FranceSoir en mai 2021.

Quelques mois après, enfin, après le discours remarqué de la sénatrice Laurence Muller-Bronn et le Sénat qui refuse la vaccination obligatoire, les informations parviennent jusque sur les pages des médias « mainstream »... Serait-ce le début d'une fissure dans « le mur des sourds » ?

FRANCESOIR
18 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38496-Le-mur-des-sourds-se-fissure>

À la Martinique quelque chose ne va pas : des gendarmes patrouillent à l'intérieur de l'hôpital pour arrêter les soignants non-vaccinés

Nous sommes en Martinique, à l'hôpital Pierre Zobda-Quitman (Fort-de-France), la vidéo (*voir ci-dessous*), a été filmée à l'intérieur de l'hôpital. Des gendarmes parcourent les couloirs, afin de débusquer des soignants – médecins, infirmières, brancardiers – sans le passeport sanitaire. La scène est surréaliste et digne d'un film de science-fiction ou d'horreur.



Rappelons que deux brancardiers avaient été arrêtés et menottés au sol par la police. Suite à cela, des heurts avaient eu lieu à l'extérieur de l'établissement, et se sont soldés par l'arrestation de trois soignants.

L'entrée de l'hôpital Pierre Zobda-Quitman ressemble à un checkpoint en zone de guerre, l'accès est réservé aux vaccinés. Benjamin Garel, directeur du CHU de Martinique, nous fait une confidence pour le moins intrigante. Selon lui « *Les chiffres sont évidents, il y a un vaccin qui tue !* » On n'en demandait pas tant, mais on salue la franchise.

Marcel D.
Le Média en 442
18 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38491-A-la-Martinique-quelque-chose-ne-va-pas-des-gendarmes-patrouillent-a-l-interieur-de-l-hopital-pour-arreter-les-soignants-non-vaccines>

Pfizer avoue qu'il faut « 5 ans » pour étudier les risques de myocardites et péricardites chez les enfants

Selon eux, le nombre de participants de l'essai clinique actuel est trop petit pour détecter les risques !

ENTREPRISE
COMBINAISON (COVID-19 VACCINE, mRNA)
VACCINES AND RELATED BIOLOGICAL PRODUCTS
ADVISORY COMMITTEE MEETING DOCUMENT
Meeting Date: 26 October 2021

v.lelibrepenseur.org

COVID-19 continues to be a serious and potentially fatal or life-threatening infectious disease for children and there is a significant unmet medical need in the 5 to 12 years of age population.

Two primary doses of the 10 µg BNT162b2 vaccine given 3 weeks apart in 5 to 12 years of age have shown a favorable safety and tolerability profile, robust immune responses against all 4 variants of concern and high VE against symptomatic COVID-19 in a period where the delta variant was predominant.

The number of participants in the current clinical development program is too small to detect any potential risk of myocarditis associated with vaccination. Long term safety of COVID-19 vaccine in participants 5 to 12 years of age will be studied in 5 post-authorization safety studies, including a 5-year follow-up study to evaluate long term sequelae of post-vaccination myocarditis/pericarditis.

Israeli safety surveillance data have suggested that the absolute rates of rare post-vaccination myocarditis peaks in individuals 16 to 19 years of age males and females in adolescents 12 to 15 years of age. In addition, the dose for children 5 to 12 years of age is 1/3 of the dose given to older vaccinees (10 µg vs. 30 µg). Based on this information, it is reasonable to predict that post-vaccine myocarditis rates are likely to be even lower in 5 to 12 years of age than those observed in adolescents 12 to 15 years of age.

Given post-authorization experience and assuming 90% efficacy as shown in the descriptive clinical study, the estimated number of COVID-19 cases and associated hospitalizations prevented over 120 days per million of fully vaccinated children 5 to 12 years of age is ~31,000 and 170, respectively. In contrast, the number of post-vaccination myocarditis cases (including myocarditis, pericarditis, and myocarditis) expected in the same period of time per million second doses is 21 (assuming that children 5 to 12 years of age experience the same rates of post-vaccination myocarditis/pericarditis as adolescents 12 to 15 years of age in the USA (Section 4). We therefore may expect substantially fewer post-vaccination myocarditis cases among 5 to 12 of age males and females than COVID-19 associated hospitalizations given current age-specific COVID-19 cases and hospitalization rates estimates. Prevention of potential long-term sequelae of COVID-19 illness as well as other societal impacts would further increase the public health benefit of vaccination.

Given all the above, the benefits of the Pfizer BioNTech COVID-19 Vaccine to prevent COVID-19 given as a two-dose, 10 µg dose level primary series in children 5 to 12 years of age outweigh the known or potential risks.

TRANSLATION

« Le nombre de participants au programme de développement clinique actuel est trop petit pour détecter tout risque potentiel de myocardite associé à la vaccination. L'innocuité à long terme du vaccin COVID-19 chez les participants âgés de 5 à 12 ans sera étudiée dans 5 études d'innocuité post-autorisation, y compris une étude de suivi de 5 ans pour évaluer les

Dans un document officiel que vous pourrez retrouver sur le site de la FDA américaine, laboratoire Pfizer avoue le plus simplement du monde à la page 11 qu'il lui sera nécessaire de réaliser 5 études dont une sur 5 ans afin de mesurer les risques d'atteintes cardiaques de type myocardites et péricardites chez les enfants de 5 à 12 ans. Ils avouent clairement que le nombre de participants au programme actuel est insuffisant. Vos enfants sont en danger, ils participent à un essai clinique sauvage extrêmement dangereux étant donné le nombre important d'effets indésirables déjà répertoriés. C'est écrit noir sur blanc, le laboratoire lui-même ne sait pas ce qu'il fait pourtant vous avez des charlatans sur les plateaux télé comme Catherine Hill ou Gilbert Deray... qui poussent de toutes leurs forces à la vaccination des 5 - 12 ans. Ces mêmes morticoles cathodiques qui affirmaient que les effets indésirables dus à la vaccination n'apparaissent jamais au-dessus de 2 mois après l'injection alors que Pfizer demande 5 ans d'études pour y voir plus clair !

Les parents qui vont laisser faire ça sont indignes, ils sont complètement inconscients, ils ne pourront pas assumer les conséquences dramatiques de leur sottise. Ce risque concerne d'ailleurs tous les mineurs en dessous de 18 ans mais également les adultes car un très grand nombre d'entre eux souffre déjà de ces atteintes cardiaques post-vaccinales.

Bien entendu, même si ce document a été mis en ligne il y a plus de 2 semaines, aucun média français n'en parle, c'est le blackout total, la censure intégrale. Il est inconcevable pour la Doxa de publier ou de diffuser un article qui aille contre la soi-disant sécurité garantie des vaccins et pourtant depuis le début de cette triste affaire, un grand nombre de vaccins ont été interdit à de larges parties de la population.

« Le nombre de participants au programme de développement clinique actuel est trop petit pour détecter tout risque potentiel de myocardite associé à la vaccination. L'innocuité à long terme du vaccin Covid-19 chez les participants âgés de 5 à 12 ans sera étudiée dans 5 études d'innocuité post-autorisation, y compris une étude de suivi de 5 ans pour évaluer les séquelles à long terme de la myocardite/péricardite post-vaccination »

Source : FDA, voir <https://www.fda.gov/media/153409/download>

LLP, 15 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38761-Pfizer-avoue-qu-il-faut-5-ans-pour-etudier-les-risques-de-myocardites-et-pericardites-chez-les-enfants>

« PfizerGate » ? Révélation sur des essais cliniques falsifiés par le triptyque Pfizer - Ventavia - FDA

Une fraude de grande ampleur, impliquant la société pharmaceutique Pfizer, son sous-traitant, la société Ventavia Research Group chargée des essais cliniques, et la Food and Drug Administration (FDA), a été révélée hier par le British Medical Journal.

L'affaire commence à l'automne 2020

Pfizer opère « à la vitesse de la science » disait Albert Bourla en 2020, président directeur général de l'entreprise. Peut-être la science est-elle allée un peu vite, alors. Un directeur régional qui travaillait pour l'organisme de recherche Ventavia Research Group, a déclaré au British Medical Journal que la société Ventavia qui assurait les essais cliniques, avait falsifié des données, enlevé l'anonymat des profils, employé des vaccinateurs insuffisamment formés, et tardé à assurer le suivi des effets indésirables signalés dans l'essai pivot de phase III.

L'affaire dénoncée par le journaliste d'investigation Paul D Thacker pour le British Medical Journal, commence à l'automne 2020 alors que Pfizer emploie plusieurs sous-traitants pour effectuer des essais cliniques, qui s'effectuent sur 44 000 personnes et sur 153 sites dans le monde. Elle concerne trois sites de l'entreprise Ventavia au Texas. Pour certains chercheurs qui testent le vaccin de Pfizer sur ces sites, la rapidité a peut-être été obtenue au détriment de l'intégrité des données et de la sécurité des participants. Le personnel chargé des contrôles de qualité était submergé par le nombre de problèmes qu'il découvrait. Après avoir les avoir signalés à plusieurs reprises à Ventavia, la directrice régionale, Brook Jackson, a envoyé une plainte par courriel à la Food and Drug Administration (FDA).

Dans cette lettre, Mme Jackson a énuméré plusieurs problèmes dont elle avait été témoin :

En premier lieu, elle pointe l'absence de sérieux dans la manipulation des vaccins, qui ne sont pas conservés à la bonne température et mal étiquetés. Puis c'est l'absence de suivi des patients qui est dénoncée. Rappelant que toute personne signalant un effet secondaire doit être contactée dans les 24 heures, elle fait mention de plusieurs personnes qui ont effectué des signalements, mais qui n'ont jamais été recontactées par téléphone afin de déterminer si une visite sur le site était nécessaire.

Cette lettre mentionne également des employés, ciblés par Ventavia pour avoir signalé des problèmes.

Quelques heures après avoir envoyé sa lettre, Mme Jackson reçoit un courriel de la FDA, la remerciant de ses préoccupations et l'informant qu'elle ne pouvait pas faire de commentaires sur une éventuelle enquête. Le même jour, elle est licenciée par Ventavia.

Mais, l'affaire ne s'arrête pas là, puisqu'avant de partir, Mme Jackson a eu le temps d'emporter avec elle des dizaines de documents internes de l'entreprise, des photos prises avec son téléphone portable, des enregistrements audios et des courriels qu'elle a donnés au British Medical Journal.

Un manque de rigueur déconcertant

Des photos pour révéler les principales anomalies, comme des aiguilles jetées dans un sac en plastique au lieu d'une boîte réservée aux objets tranchants, ou des matériaux d'emballage de vaccins sur lesquels sont inscrits les numéros d'identification, soulevant le problème de l'anonymat des patients.

Dans un enregistrement d'une réunion tenue fin septembre 2020, entre Mme Jackson et deux directeurs, on peut entendre un cadre de Ventavia expliquer que la société n'est pas en mesure de quantifier les types et le nombre d'erreurs qu'elle constate lors de l'examen des documents de l'essai pour le contrôle de la qualité. « Dans mon esprit, il y a quelque chose de nouveau chaque jour », dit le cadre de Ventavia. « Nous savons que c'est significatif ».

C'est également le problème de l'anonymat des participants qui n'est pas respecté, notamment parce que les imprimés de confirmation de l'attribution des médicaments étaient laissés dans les dossiers des participants par le personnel « non aveugle » chargé de l'administration du vaccin. Ainsi, les membres du personnel censé « être en aveugle » ont pu avoir accès aux dossiers. L'erreur a été corrigée deux mois plus tard, tandis que

le retrait des affectations de médicaments des dossiers a été effectué alors que 1 000 participants étaient déjà inscrits.

Des problèmes qui ont été occultés pour la demande d'autorisation de mise sur le marché

Quelques semaines plus tard, Pfizer a soumis sa demande d'autorisation d'urgence à la FDA. La réunion qui s'est tenue le 10 décembre n'a fait aucune mention des problèmes rencontrés sur le site de Ventavia, et la FDA a délivré son feu vert dès le lendemain.

En août 2021, après l'autorisation complète du vaccin de Pfizer, la FDA a publié un résumé de ses inspections de l'essai pivot (phase III) de la société. Neuf des 153 sites de l'essai ont été inspectés. Les sites de Ventavia ne figuraient pas parmi les neuf, et aucune inspection des sites où des adultes ont été recrutés n'a eu lieu dans les huit mois qui ont suivi l'autorisation d'urgence de décembre 2020. Un agent d'inspection de la FDA a noté : « La partie relative à l'intégrité et à la vérification des données des inspections BIMO [surveillance de la recherche biologique] était limitée parce que l'étude était en cours et que les données requises pour la vérification et la comparaison n'étaient pas encore disponibles pour l'IND [investigational new drug]. »

Les témoignages se multiplient

Deux anciens employés de Ventavia ont également apporté un témoignage au « BMJ », sous couvert d'anonymat, par crainte de représailles et de pertes de perspectives d'emploi dans le domaine de la recherche. Tous deux ont confirmés les allégations de Brooke Jackson.

L'une d'elles a déclaré qu'elle avait travaillé sur plus de 40 essais cliniques au cours de sa carrière, dont de nombreux essais de grande envergure, mais qu'elle n'avait jamais connu un environnement de travail aussi « désordonné » que celui de Ventavia pour l'essai de Pfizer. Selon cette employée, après le départ de Brook Jackson, les problèmes ont persisté à Ventavia. Parmi les principaux problèmes, il y avait aussi le nombre insuffisant d'employés pour effectuer des prélèvements. Or, la confirmation en laboratoire de la présence de symptômes de covid-19 était le principal critère d'évaluation de l'essai, a souligné l'employé.

Une deuxième employée a également décrit un environnement chez Ventavia « différent de tout ce qu'elle avait connu en 20 ans de recherche ». Elle a déclaré au BMJ que, peu après le licenciement de Mme Jackson, Pfizer a été informée des problèmes rencontrés par Ventavia dans le cadre de l'essai du vaccin, mais qu'aucun audit n'a été réalisé.

Ces révélations font l'effet d'une bombe et battent en brèche le récit d'essais menés avec une vitesse spectaculaire et inédite, sans rien concéder aux exigences de rigueur, de sécurité et d'intégrité scientifique. Elles éclairent aussi d'un jour nouveau la manière dont l'efficacité et la sûreté annoncées triomphalement par Pfizer et ses relais zélés n'ont pas été au rendez-vous « en vie réelle ».

Les réactions (... ou l'absence de réaction) des autorités régulatrices, instances sanitaires, et de leurs relais médicaux et médiatiques, seront suivies avec attention et promettent d'être... éloquentes.

FRANÇOIS, publié le 03/11/2021

Pfizer contre Pfizer : la dernière étude est frauduleuse

La firme pharmaceutique sort une étude qui incrimine son propre vaccin anti-Covid. Pourtant, les données présentant une surmortalité des vaccinés sont dissimulées par un résumé aux conclusions élogieuses.

Les malaises et arrêts cardiaques se multiplient dans le monde, mais les injections sont toujours hors de cause.

Pourtant, la dernière étude de Pfizer sur six mois incrimine son propre vaccin.

Publiée le 28 juillet 2021, puis le 15 septembre dans sa version supposément « revue par les pairs » dans le *New England Journal of Medicine*, elle est passée complètement inaperçue (voir l'étude ici : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110345>)

Le titre et le résumé (abstract) sont élogieux, alors que les données présentées montrent de manière indiscutable que les injections ne sont ni efficaces, ni sûres. Elles ne protègent pas contre le Sars-Cov 2 et causent une surmortalité.

Nous sommes donc en présence d'une gigantesque fraude scientifique.

C'est en tout cas la conclusion sans appel à laquelle est parvenue, après analyse méticuleuse des données de l'étude, un immunologiste dont nous savons de source sûre qu'il est l'un des meilleurs spécialistes du domaine.

Pour des raisons hélas évidentes, il a préféré rester anonyme et ne pas s'exposer à visage découvert.

Initialement publiés sur la plate-forme Twitter, ses résultats et critiques ont (sans surprise) été rapidement censurés.

La fraude décortiquée

Selon l'analyste, la fraude repose sur trois piliers :

Données sensibles reléguées dans les appendices

Les conclusions avancées contredisent les données montrant une absence de protection et une surmortalité importante des vaccinés. Ces données sensibles sont reléguées dans des appendices à l'article, peu susceptibles d'être épluchées.

Viol des règles fondamentales à l'élaboration d'une étude fiable

L'étude a été conçue pour camoufler certains résultats prévisibles et potentiellement embarrassants. Exemple : une règle d'or est de préserver rigoureusement l'intégrité des deux groupes testés : celui des sujets recevant l'injection – dits « vaccinés » – et ceux figurant dans le groupe contrôle recevant un placebo – dits « non-vaccinés ».

Or cette disposition cardinale a été violée : le groupe contrôle a été liquidé en cours de route. Ceci rend définitivement impossible toute comparaison des taux d'effets indésirables dans les deux groupes.

Des « raisons éthiques » ont été invoquées. Or, sachant que le risque de mortalité générale en 2020 et 2021 n'a pas été modifié en-dessous de 80 ans, donc que les participants du groupe témoin ne risquaient rien à ne PAS être injectés, cela semble constituer une malfaçon dont on peine à imaginer qu'elle soit désintéressée.

Non rétractation de l'étude malgré ses malfaçons

Malgré ces procédés frauduleux, contraires à tous les standards, l'étude n'a pas été rétractée. Au lieu de cela, cet article a servi de prétexte à une expérimentation médicale rigoureusement prohibée par les conventions internationales, dont celle d'Oviedo en particulier, ou encore de la Déclaration d'Helsinki.

En conséquence, les campagnes de vaccination massives, imposées de manière directe ou indirecte, présentant des risques et des dommages flagrants, seraient basées sur une fraude scientifique. En temps normal, avec de telles données, un produit n'aurait jamais été approuvé et/ou aurait été retiré immédiatement. Pourtant, on ne peut que constater que les chercheurs, universitaires, médecins et autorités de santé, restent silencieux – cautionnant ainsi de fait des pratiques inacceptables voire condamnables – ou répètent des contre-vérités favorables à la vaccination générique.

Pour ceux qui souhaitent en savoir plus, CovidHub reprend ci-dessous le travail – relativement technique et touffu – du spécialiste anonyme, oeuvrant sous le pseudonyme de « Marceau ».

Suivi de l'essai clinique à 6 mois : sûr et efficace ?

Pfizer affirme dans son abstract et dans le résumé du texte principal ce que reprennent en boucle les experts et autorités sanitaires sur les plateaux : « le vaccin est sûr, efficace et très bien toléré ».

Il est donc aujourd'hui quasiment impossible pour les familles des victimes de faire reconnaître leur statut de victime et leur préjudice ou tout simplement de se faire entendre, car ce qui leur arrive est formellement nié par le gouvernement et les autorités sanitaires.

Que dit cette étude de Pfizer sur le suivi de ses injections à 6 mois ?

Prévenons tout de suite les « fact-checkers » : il s'agit ici des propres données de Pfizer, et pas d'un avis personnel !

Pour extraire les données importantes de ce suivi de l'essai clinique, il faut aller les chercher dans la partie « appendix » dont les non-scientifiques, les médecins de plateaux et les agences de santé ne connaissent sans doute pas l'existence. Le texte principal ne contient que des généralités, des conclusions fausses ou d'importants mensonges par omission.

Dans la section Appendix Table S4 p.11 :

Le suivi de l'essai clinique s'est donc fait sur un peu plus de 22 000 personnes dans chacun des deux groupes vaccinés et placebo.

On peut voir qu'il y a 2 personnes mortes du Covid dans le groupe placebo et 1 dans le groupe « vacciné ». Ils appellent cela *COVID-19 pneumonia* pour ne pas mettre juste Covid-19 (formidable arnaque sémantique) ! Sur 22 000 personnes injectées on empêche donc...1 mort.

Statistiquement ce vaccin n'empêche donc pas la mort par Covid-19. Mais ce sont les seules données que nous avons et qu'ils utilisent pour nous affirmer que l'injection génique empêche les hospitalisations et la mort.

Il faut donc selon ces données injecter 22'000 personnes pour éventuellement sauver 1 vie.

Si les injections étaient sans aucun effet secondaire, pourquoi pas...

Mais les effets secondaires dans le groupe vacciné sont énormes, faisant prendre des risques disproportionnés aux populations non à risque de faire une forme grave de la maladie.

Qu'en est-il de ces effets secondaires graves et de la mortalité induite par les injections ?

Combien de morts toutes causes trouve-t-on dans ce tableau S4 ?

15 dans le groupe vacciné et 14 dans le groupe placebo, qui n'apparaissent pas dans le texte principal !

À cela il faut rajouter d'autres morts non rapportés dans ce tableau, mais qui sont mentionnés dans le texte principal comme étant morts après qu'une partie du groupe placebo a été vaccinée.

C'est vraiment la chasse au trésor (sans trésor).

Le suivi d'un essai clinique doit normalement se faire sans que les participants ne sachent s'ils ont reçu le traitement ou le placebo.

Ne voulant pas garder de groupe placebo afin de couvrir les effets secondaires, Pfizer a proposé aux personnes non vaccinées de recevoir le vaccin début 2021, invoquant des raisons éthiques...

Une grosse partie du groupe placebo a donc été vaccinée début 2021, durant la phase de suivi.

Résultat :

1 autre personne du groupe initialement vacciné est morte et 2 fraîchement vaccinées qui étaient initialement dans le groupe placebo sont mortes également.

Cela ramène donc à 20 le nombre de morts dans le groupe vacciné et 14 dans le groupe placebo.

Il y a donc plus de risque de mourir dans le groupe vacciné que dans le groupe non vacciné.

Pfizer ose à ce sujet affirmer que ces morts supplémentaires ne seraient pas liés à son vaccin !

During the blinded, placebo-controlled period, 15 participants in the BNT162b2 group and 14 in the placebo group died; during the openlabel period, 3 participants in the BNT162b2 group and 2 in the original placebo group who received BNT162b2 after unblinding died. None of these deaths were considered to be related to BNT162b2 by the investigators. Causes of death were balanced between BNT162b2 and placebo groups (Table S4).

Etude Pfizer @ 6 mois	Morts Groupe Placebo	Morts Groupe Vaccin Pfizer-BioNTech
Phase double aveugle	14	15
Phase non masquée	0	5
Total des morts / groupe	14	20

Les données de l'essai clinique de Pfizer montrent que le vaccin tue plus qu'il ne sauve de vie !

Il s'agit d'un essai clinique avec un suivi sur 6 mois.

Tous les morts doivent y être répertoriés et surtout la cause de chaque décès doit en être précisée. Ils ne peuvent pas simplement faire disparaître ces informations capitales.

Résumé des morts :

De quoi meurt-on dans le groupe ? Pfizer ?

Il y a surtout des décès en relation avec le système cardiovasculaire (quelle surprise !) et c'est ce que nous voyons en vie réelle depuis le début de la « vaccination » générique de masse. Avec une explosion des arrêts et maladies cardiaques chez les jeunes.

Table S4 :

Il y a eu 4 arrêts cardiaques dans le groupe vacciné contre 1 seul dans le groupe placebo.

Il y a donc 4 fois plus de chance de mourir d'une crise cardiaque dans le groupe vacciné que dans le groupe placebo.

Reported Cause of Death*	BNT162b2 (N=21,926) n	Placebo (N=21,921) n
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
Shigella sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

Table S4 | Causes of Death from Dose 1 to Unblinding (Safety Population, ≥16 Years Old). a. Multiple causes of death could be reported for each participant. There were no deaths among 12–15-year-old participants.

Il y a aussi beaucoup plus de morts par problèmes cardiaques dans le groupe « traité » mais peu dans le groupe contrôle : artériosclérose, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive, etc. Avec les données de ce tableau, il est donc impossible de démontrer un quelconque bénéfice de ces vaccins. Il vaut mieux être dans le groupe placebo que de se faire vacciner. Comment, avec ces données du suivi à 6 mois de Pfizer, Olivier Véran, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) et les soi-disant médecins peuvent-ils encore nier les liens directs avec la vaccination ?

Résumé des effets secondaires graves :

Pour cela il faut regarder la table S3 « Adverse Event » dans la partie Appendix p.7
 Commençons par voir l'arnaque de ce suivi des effets secondaires.
 Le titre de l'étude stipule « suivi sur 6 mois de la sécurité de ces injections. »

Adverse Event	BNT162b2 (N*=21,926) n* (%)	Placebo (N*=21,921) n* (%)
Any event	6617 (30.2)	3048 (13.9)
Related ^c	5241 (23.9)	1311 (6.0)
Severe	262 (1.2)	150 (0.7)
Life-threatening	21 (0.1)	26 (0.1)
Any serious adverse event	127 (0.6)	116 (0.5)
Related ^d	3 (0.0)	0
Severe	71 (0.3)	66 (0.3)
Life-threatening	21 (0.1)	26 (0.1)
Any adverse event leading to withdrawal	32 (0.1)	36 (0.2)
Related ^c	13 (0.1)	11 (0.1)
Severe	10 (0.0)	10 (0.0)
Life-threatening	3 (0.0)	7 (0.0)
Death	3 (0.0)	5 (0.0)

Table S3 | Participants Reporting at Least 1 Adverse Event from Dose 1 to 1 Month After Dose 2 During the Blinded Follow-up Period. The population included all ≥16-year-old participants who received ≥1 dose of vaccine irrespective of follow-up time. a. N=number of participants in the specified group. This value is the denominator for the percentage calculations. b. n=Number of participants reporting ≥1 occurrence of the specified event category. For 'any event', n=number of participants reporting ≥1 occurrence of any event. c. Assessed by the investigator as related to investigational product. d. Shoulder injury related to vaccine administration, right axillary lymphadenopathy, and paroxysmal ventricular arrhythmia (as previously reported). Adverse events for 12–15-year-old participants were reported previously.¹¹

Pourtant regardez bien sous le tableau, ils ont arrêté le suivi après 1 mois seulement post dose 2.

Un suivi de 6 mois qui dure 1 mois !

Pourquoi ?

Ont-ils remarqué une explosion des effets secondaires dans le groupe vacciné et ont-ils préféré cesser de les enregistrer ?

Au bout d'1 mois il y avait déjà 2 fois plus d'effets secondaires dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo !

Avoir arrêté le recensement des effets secondaires après 1 mois est une fraude car cela viole le protocole initial.

Ce qui était convenu c'était bien un suivi de 6 mois, mais une fois de plus les autorités de régulation du médicament (EMA et FDA) ferment les yeux !

Après 1 mois : 13,9% d'effets secondaires dans le groupe placebo vs. 30,2% dans le groupe vacciné.

Soit plus du double !

Pour les effets secondaires graves mettant en jeu le pronostic vital on est à 176 cas dans le groupe placebo vs. 283 dans le groupe vacciné, ce qui fait une augmentation de + 61% du risque d'hospitalisation.

Mais tout va bien : « sûrs et efficaces », affirme la conclusion.

Etude Pfizer @ 6 mois	Effets secondaires graves > hospitalisations	Morts Covid 19	Mortalité toutes causes
Groupe placebo	176	2	14
Groupe vacciné	283	1	20

Les données de l'essai clinique de Pfizer montrent que le vaccin:

- Évite 1 mort du Covid 19 pour 22000 injections
- Augmente de 61% vos chances d'être hospitalisé pour des effets secondaires graves
- Tue plus qu'il ne sauve de vie !

Cette étude ne montre donc absolument *AUCUN* bénéfice pour empêcher la mort par Covid-19 et encore moins un effet sur la mortalité globale de la part du vaccin Pfizer-BioNTech.

Au contraire, le risque d'hospitalisation pour effets secondaires grave est plus que doublé.

Dans ces conditions et avec cette étude publiée voici à peine plus d'un mois, comment peuvent-ils encore affirmer que ces vaccins empêchent de mourir de la maladie, qu'ils sont sûrs et efficaces et surtout qu'il n'y a pas d'effets secondaires graves ou de morts provoqués par ces vaccins ?

L'étude de Pfizer dit exactement le contraire.

Un produit pareil en temps normal n'aurait JAMAIS été approuvé et/ou aurait été retiré immédiatement avec de telles données à 6 mois.

Le bénéfice de ces injections est tout simplement négatif !

En langage comptable cela se nomme un DÉFICIT ou une PERTE, dont l'ampleur ou l'accumulation peut conduire à un redressement ou à une liquidation...

De surcroît, n'oublions pas que ces données sont basées sur la souche initiale de Wuhan plus mortelle que le variant Delta.

La balance bénéfice risque est donc encore plus négative aujourd'hui.

En se basant sur les données du VAERS américain, Steve Kirsch est arrivé à la conclusion que *dans la population des ados de 12-17 ans, pour sauver 1 vie de la maladie, c'est 6 ados en bonne santé qui meurent.*

(Étude sur des vaccinés Pfizer (Moderna n'étant pas approuvé pour les < 18 ans aux USA).

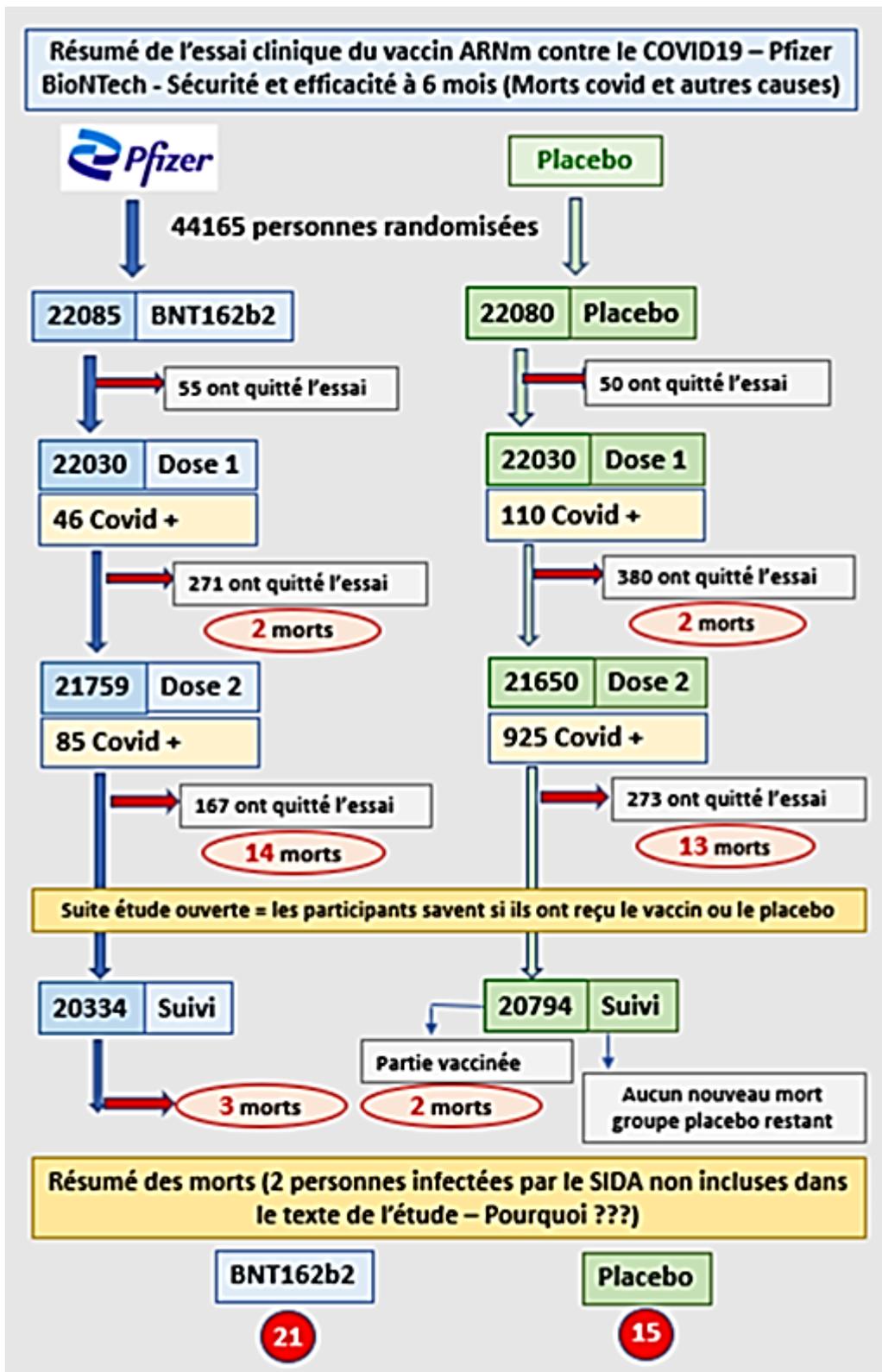
Oui, vous avez bien lu !

Et c'est ce produit que certains politiques sans cervelle comme certains sénateurs socialistes veulent nous imposer via une obligation vaccinale dès la naissance ?

Sans parler du gouvernement français qui stigmatise en « évinçant » les ados et demain les enfants en leur imposant le « pass sanitaire » pour forcer les parents à les vacciner tout en minimisant les effets cardiaques graves qu'ils subissent.

Ci-dessous, (à sauvegarder), un résumé visuel de l'essai clinique depuis le début et du suivi à 6 mois :

- Pfizer a désormais vacciné tout le groupe contrôle.
- Il sera donc impossible de connaître les effets secondaires à moyen et long terme comme l'apparition de cancers, de maladies auto-immunes ou neurodégénératives à prions dont les premiers signaux pourtant commencent à être rapportés.
- Impossible aussi de prouver les ADE (aggravations faisant suite à la vaccination) dont les vaccinés commencent pourtant à mourir.



Tout ceci pose bien sûr la question de la sincérité de Pfizer dans cette affaire et la véracité des données de cet essai clinique.

Ce qui ressort de ce suivi « à 6 mois » ce sont les morts dues à des problèmes cardiaques dont 4x plus de crises cardiaques dans le groupe vacciné.

Ensuite, relevons que le chiffre de 4 crises cardiaques semble faible pour 22 000 injectés.

Ceci est même juste impossible aux USA, pays dans lequel s'est déroulé l'essai, et voilà pourquoi :

Le CDC rapporte chaque année en moyenne 659 000 morts d'arrêts cardiaques sur une population de 328 000 000 d'habitants.

Donc ramené à 22 000 participants dans cet essai clinique sur une période de 6 mois (la durée du suivi total) on aurait dû avoir $65\,000/328\,000\,000 \times 22\,000 \times 0,5 = 22$ crises cardiaques dans chaque groupe (autour de 20), mais il n'en est rien.

Comment Pfizer arrive-t-il à ne trouver que 4 cas dans le groupe vacciné et 1 cas dans le groupe placebo dans son essai clinique ?

Il n'y a juste *aucune chance* que cela arrive *par hasard*. Quelqu'un a forcément joué avec les données pour arriver à ces chiffres aussi bas.

Pourquoi personne n'a fait ce calcul de base en étudiant les données de l'essai clinique, ou juste posé la question ?

Ces données ont forcément été bidonnées pour minimiser la prévalence de problèmes cardiaques dans le groupe traité.

Qu'est ce qui a donc aussi été caché, modifié ?

Le Pr. P. Doshi & Steve Krisch avaient déjà alerté dans le *British Medical Journal* sur le nombre important de personnes ayant été écartées du groupe « vaccinés » pour cause inconnues sans qu'aucune investigation n'ait été demandée par la FDA ou l'EMA.

Belles violations du protocole clinique – sans aucune conséquence.

Pfizer a rendu également très difficile la remontée d'effets secondaires et beaucoup ont été ignorés car Pfizer les a considérés comme n'étant pas liés aux injections *alors que ce n'est pas à eux de décider de cela*.

Ceci est une autre violation du protocole !

De son côté, Facebook a effacé toutes les pages de témoignages de personnes vaccinées victimes d'effets secondaires graves et qui voulaient simplement témoigner de leur calvaire et demander de l'aide.

Facebook a donc contribué à effacer toutes les preuves concrètes de cette fraude de Pfizer permettant ainsi la validation de ces produits qui deviennent quasiment obligatoires pour des millions de personnes qui n'en ont pas besoin.

Par exemple, la jeune Maddie De Garay, 12 ans, exclue de l'essai Pfizer « 12-15 ans » après avoir développé une paralysie généralisée permanente.

Son cas n'a pas été répertorié par Pfizer qui considère que ce n'était pas lié à son poison !

En juillet 2021, le Sénateur américain Ron Johnson a écrit aux PDG de Pfizer et Moderna pour leur demander comment ils comptaient prendre en charge les personnes victimes de leurs vaccinations.

À ce jour il dit n'avoir reçu aucune réponse !

Alors pourquoi les autorités sanitaires ferment-elles les yeux ?

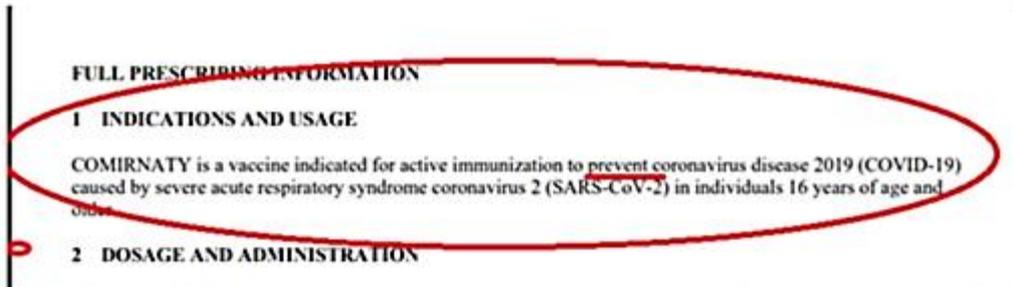
Peut-être parce que les directeurs de ces agences passent ensuite dans les conseils d'administrations de ces mêmes firmes : de la FDA (Food and Drug Administration - Agence étasunienne des produits alimentaires et médicamenteux) à Pfizer ou Moderna, du NIH (National Institute of Health) à l'Institut de virologie de Wuhan, ou encore de l'agence de presse Reuters à Pfizer.



Ne vous inquiétez pas. Il n'y a aucun conflit d'intérêts. Circulez, y a rien à voir.

Pour finir, soumettons une question aux juristes :

L'indication du vaccin Comirnaty de Pfizer est d'immuniser les personnes qui le reçoivent et donc d'empêcher la maladie Covid 19.



Nous savons que ceci est faux : ce produit n'empêche ni l'infection, ni la maladie, ni l'hospitalisation, ni la mort. Au mieux, il diminue pour certains le risque de faire une forme grave de la maladie.

Ce produit ne remplit donc pas le rôle pour lequel il a été approuvé et ne peut pas prétendre à la nomenclature « vaccin ».



FAUX

Indication

Comirnaty est indiqué pour l'immunisation active pour la prévention de la COVID-19 causée par le virus SARS-CoV-2, chez les personnes âgées de 12 ans et plus.

Avec les injections de rappel qui semblent se profiler tous les 6 mois, on ne peut parler au mieux que de « traitement chronique par injection ».

Peut-on encore imposer ces produits avec cette indication qui est fautive et sous l'appellation de « vaccin » ?

Peut-on encore exclure de la société des millions de français en imposant le « pass sanitaire » ?

Rappel : Taux de survie sans traitement par classe d'âge

Age	Infection Survival Rate
0-19	99.9973%
20-29	99.986%
30-39	99.969%
40-49	99.918%
50-59	99.73%
60-69	99.41%
70+ (non inst.)	97.6%
70+ (all)	94.5%

53/53 Ou taux de mortalité sans traitement par classe d'âge, qui est plus parlant :

Covid-19 Infection Death Rate by Age Group

Age	Infection Death Rate
0-19	0.0027%
20-29	0.014%
30-39	0.031%
40-49	0.082%
50-59	0.27%
60-69	0.59%
70+ (non inst.)	2.4%
70+ (all)	5.5%

Pour ceux qui demandent où se trouvent les tableaux, il faut aller dans le texte au paragraphe EFFICACY. Puis cliquer sur « *Supplementary Appendix* »

*Tableau S3 est page 10 (et non page 7 - ancienne version)

COVIDHUB
28 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38723-Pfizer-contre-Pfizer-la-derniere-etude-est-frauduleuse>

En faisant produire la protéine Spike par les cellules, vacciner revient à inoculer la maladie

TRIBUNE - *Je ne suis ni médecin ni biologiste, mais je suis scientifique, docteure en physique, professeure universitaire à la retraite. Depuis le début de la pandémie, j'ai consacré tout mon temps libre à lire des articles et visionner des vidéos, pour essayer de comprendre cette « crise ».*

Préambule :

Un article récent a été particulièrement éclairant, celui du Dr Jean François Lesgards sur la toxicité de la protéine spike. Cet article est très clair, précis, bien documenté, mais peut-être un peu trop long et détaillé pour le profane. Il exprime des doutes et des réserves par rapport aux vaccins, mais de façon mesurée, ainsi qu'il sied à un article scientifique. Afin de diffuser plus largement les messages très importants qu'il apporte, j'ai éprouvé le besoin de le rendre plus accessible aux non spécialistes et d'en exprimer les conclusions de manière plus directe. Je n'ai donc pas donné de références afin de ne pas surcharger le texte.

Ceux qui le souhaitent, peuvent lire directement l'article et puiser dans la bibliographie très riche sur laquelle il est basé.

Dans le but d'éviter de déformer les données scientifiques, j'ai souvent reproduit des portions de phrases de l'article du Dr Lesgards ; j'espère qu'il ne m'en tiendra pas rigueur.

Remarque préliminaire : le titre de cet article peut sembler, au premier abord, provocant et excessif. Mais, à la fin de l'exposé des faits, le lecteur verra qu'il est simplement réaliste, et qu'il est temps d'ouvrir les yeux...

Introduction

Un peu moins de deux ans après l'apparition de la maladie covid-19 due au coronavirus SARS-Cov-2, et neuf mois après le début de la vaccination de masse contre cette maladie, des chercheurs scientifiques et des médecins ont réalisé un très grand nombre d'études et de recherches sur la maladie, et enregistré d'innombrables témoignages sur les effets indésirables des vaccins anti-covid (incluant des décès).

On peut donc dire que les symptômes de la maladie et les mécanismes d'action du virus sont à présent connus, de même que la mortalité due à la maladie dans la plupart des pays. On commence également à connaître de mieux en mieux les effets indésirables des vaccins et leur importance dans la population vaccinée. L'évolution des connaissances sur le covid-19 est bien illustrée par cet événement survenu au tout début de la pandémie : un groupe de courageux médecins italiens a osé braver l'interdiction par l'OMS de faire des autopsies sur les morts du covid-19 ; grâce à eux, on a pu se rendre compte que le covid-19, considéré jusque-là comme un syndrome respiratoire, devenait en fait, dans sa forme grave, une pathologie vasculaire. Ce qui a amené les médecins à prescrire corticoïdes et anticoagulants.

Ce qui est frappant actuellement, c'est d'une part, la grande similitude entre les symptômes de la maladie et les effets indésirables des vaccins géniques, et d'autre part, le fait qu'un grand nombre de vaccinés se retrouvent malades du covid-19, parfois sous des formes graves allant jusqu'à la mort.

On peut, dans un premier temps, en conclure que ces vaccins sont inefficaces et dangereux ; mais nous allons essayer d'aller plus loin en étudiant les mécanismes biologiques pouvant expliquer la toxicité des vaccins géniques.

I. Mécanisme de fonctionnement de la protéine spike de surface du virus SARS-Cov-2

Un virus n'est pas autonome ; pour survivre, il doit détourner la machinerie cellulaire des cellules qu'il infecte, pour fabriquer ses protéines et se multiplier. Le SARS-Cov-2 peut s'ancrer sur une cellule humaine grâce à sa protéine de surface spike (de pointe, en anglais), qui se relie à son récepteur ACE2 (Angiotensin-converting enzyme2) situé à la surface de la cellule. Le virus peut alors pénétrer dans la cellule où il va se répliquer avant d'envahir d'autres cellules.

Or, ce récepteur ACE2 a des fonctions très importantes pour la santé : il aide à réguler la pression sanguine et surtout à lutter contre l'inflammation. Dans une cellule infectée par le virus, l'ACE2 est mobilisé par la protéine spike et ne peut plus jouer son rôle anti-inflammatoire qui, en situation normale, compense l'effet inflammatoire d'un autre récepteur de la cellule, l'ACE. Ce déséquilibre ACE/ACE2 induit une hyper-

inflammation qui peut conduire au fameux « orage de cytokines », à la pneumonie et au syndrome de détresse respiratoire aiguë potentiel (ARDS) avec coagulation et enfin à la mort.

La toxicité de cette interaction spike/ACE2 est décuplée par le fait que ces récepteurs ACE2 sont présents un peu partout dans l'organisme : pharynx, trachée, poumons, sang, cœur, vaisseaux, intestins, cerveau, organes génitaux, reins, et aussi dans les liquides organiques (mucus, salive, urine, liquide céphalo-rachidien, sperme et lait maternel). L'inflammation qui caractérise la maladie peut donc atteindre de nombreux organes, ce qui explique la grande diversité des symptômes du covid-19 : en plus des troubles respiratoires, les patients peuvent présenter des dysfonctionnements neurologiques, cardiovasculaires, hépatiques, intestinaux et rénaux.

2. Toxicité de la protéine spike seule

Des études ont montré que la protéine spike seule, non associée au reste du génome viral, est suffisante pour provoquer les dommages cardiovasculaires associés au covid-19 (péricardites, myocardites, etc.) et pour induire une perte d'intégrité de la barrière hémato-encéphalique, d'où la possibilité d'inflammation dans le cerveau et dans ses vaisseaux.

La protéine spike est aussi exprimée sur les cellules endothéliales, elle peut activer les plaquettes sanguines et activer la coagulation, ce qui conduit à des thromboses (en libérant du facteur plaquettaire 4 ou PF4).

Cette toxicité de la protéine spike seule était déjà connue pour le SARS-Cov-1, il y a plus de dix ans !

En conclusion, deux propriétés très importantes de la protéine spike s'imposent :

- Les effets pathogènes du virus SARS-Cov-2 sont dus essentiellement à l'activité de sa protéine spike de surface.
- Cette protéine garde la même affinité pour le récepteur ACE2, qu'elle soit associée au virus SARS-Cov-2 ou seule, ce qui la rend capable de déclencher, seule, les mêmes processus inflammatoires, et ce dans tous les organes et les tissus où existent ces récepteurs.

Et c'est justement cette même protéine spike que les vaccins géniques (à ARNm et à ADN) font produire en grande quantité (incontrôlée) dans l'organisme du vacciné !

3. Vaccins anti-covid-19

Dans les vaccins classiques, on injecte directement l'antigène qui est, soit le virus entier inactivé (Sinovac, Valneva), soit la protéine spike inactivée (Novavax). Le corps va alors produire des anticorps contre le virus et, ensuite, les protéines, injectées en quantité définie, sont éliminées.

Dans les nouveaux vaccins « géniques », on injecte soit directement (Pfizer, Moderna), soit par l'intermédiaire d'un autre virus à ADN (Sputnik, Astrazeneca, Johnson & Johnson), la partie de l'ARN du SARS-Cov-2 qui va amener les cellules humaines à fabriquer la protéine spike.

Remarquons qu'on ne sait pas précisément quelles cellules vont le faire, et que produire la protéine spike n'est pas leur fonction normale ! De nombreux risques sont liés à ces injections géniques :

- Risque d'insertion de l'ADN, que l'on injecte dans les cellules humaines, dans les chromosomes de ces cellules, ce qui peut provoquer des événements graves (réveils de cancers, ou d'autres maladies).
- Risque de recombinaison virale entre le matériel génétique vaccinal et le matériel génétique d'un autre virus présent dans les mêmes cellules, générant ainsi de nouveaux virus qui peuvent se révéler plus virulents que le premier.
- Risque de facilitation par les anticorps (ADE en anglais).
- Risque de production de nouveaux variants, parce que l'on vaccine en pleine épidémie.
- Risques liés aux adjuvants : nanolipides utilisés par Pfizer et Moderna pour encapsuler l'ARNm, qui n'ont jamais été utilisés auparavant, ni en injection, ni par voie orale ; adjuvants allergisants comme le PEG ou le P80. Remarquons que ces nanolipides sont aussi connus pour entraîner des problèmes de coagulation.

Mais nous allons nous intéresser plus particulièrement aux risques liés aux protéines spike produites par les cellules des personnes vaccinées.

4. Rôle de la protéine spike dans les effets indésirables des vaccins

Des études sur l'infection par le MERS-CoV et le SARS-CoV-1 avaient montré que les vaccins basés sur la protéine spike entière induisaient une forte réponse inflammatoire immunitaire dans de nombreux organes,

et en particulier dans le poumon et le foie. D'autres études ont montré qu'il était très difficile de vacciner contre les coronavirus.

Ces résultats n'ont pas découragé les concepteurs et les fabricants de vaccins contre le covid-19, qui se sont lancés dans la fabrication « à la va vite » de ces produits, jamais encore utilisés sur les humains, pour ensuite les expérimenter à grande échelle sur les populations.

Les fabricants des vaccins actuels contre le covid-19 avaient émis l'hypothèse que la protéine spike produite resterait principalement dans le site de l'injection vaccinale, au niveau du muscle de l'épaule. Mais une étude japonaise sur la biodistribution a montré que la protéine spike pénètre dans le sang où elle circule pendant plusieurs jours après la vaccination, pour s'accumuler ensuite dans les organes et les tissus (cerveau, foie, ovaires, etc.)

On injecte donc, sous le nom rassurant de « vaccin », un produit dangereux qui va faire fabriquer par les cellules du corps, une protéine hautement toxique, ayant exactement les mêmes effets inflammatoires que dans le covid-19. Cette production se fait de façon incontrôlée et on ne sait pas pendant combien de temps cette protéine toxique est produite et demeure présente dans la circulation sanguine et dans les cellules des organes.

Il n'est donc pas étonnant que l'on provoque les mêmes symptômes que ceux du covid-19, mais aussi potentiellement toutes les maladies inflammatoires à moyen et long terme (cardiovasculaires, neurologiques, cancers, auto-immunes, neurodégénératives), en particulier chez les sujets qui ont déjà un terrain inflammatoire (diabète par exemple) ou des antécédents.

On assiste, en ce moment, à une flambée de cas covid-19, souvent graves, et d'effets indésirables extrêmement diversifiés et parfois inattendus (AVC, péricardites, myocardites, microthromboses généralisées, avec des taux élevés de D-dimères, maladies de peau, zozonas, cécité, recrudescence de cancers, etc.) La liste de ces effets est très longue ! *Et c'est dans les pays à plus fort taux de vaccination (Israël, Singapour, Seychelles) que les nombres de cas graves et de décès sont les plus élevés.*

De plus, avec la deuxième, la troisième, la Nième injection, c'est à chaque fois un nouveau boost de protéine spike qui est produit alors même que les anticorps et l'organisme sont en train de travailler à l'élimination de cette protéine. Cela revient à jeter de l'huile sur le feu !

Les nouveaux vaccins géniques contre le covid-19 ont réussi l'exploit de faire fabriquer par les cellules des personnes vaccinées la protéine responsable des effets pathogènes dans la maladie ; ce qui revient à dire, en quelque sorte, que *les vaccins inoculent le vecteur de la maladie !* Et, à chaque nouvelle dose injectée, on relance le processus ! Il est donc évident que ces injections ne sont en rien des vaccins !

Rappelons la définition légale d'un vaccin : « Toute substance destinée à être administrée à un être humain pour la prévention d'une ou plusieurs maladies ». Un vaccin est destiné à protéger contre une maladie à forte mortalité, pour laquelle il n'existe aucun traitement efficace. Mais il ne peut être mis sur le marché que si l'on a prouvé son efficacité et son innocuité. *Dans le cas du covid-19, aucune de ces trois conditions n'est remplie !*

Concluons par ces mots du professeur Luc Montagnier, prix Nobel de médecine : « *Au nom du principe de précaution, il faut arrêter immédiatement toutes les vaccinations anti-covid-19 utilisant la protéine spike* ».

Et de Robert Malone, pionnier des vaccins ARNm : « *Je déclare que la protéine native spike est toxique* ».

Annexe : Le libre consentement, obstacle à l'obligation vaccinale

Légalement, une obligation vaccinale ne peut s'appliquer qu'à une vaccination réalisée avec un vaccin ayant reçu une AMM définitive. Dans le cas du covid-19, les vaccins géniques utilisent des procédés inédits qui ont reçu une AMM conditionnelle ; le fabricant s'est engagé à fournir au client les résultats de l'essai principal qui se poursuit pendant deux ans. Il s'agit donc bien d'un essai. En d'autres termes, les autorités sanitaires ont autorisé une expérimentation vaccinale à grande échelle, inédite dans l'histoire de l'humanité. Les modalités en sont résumées dans le calendrier des rapports européens publics d'évaluation.

I.png

	Date d'octroi de l'AMM conditionnelle	Date de fin de l'essai	Date de remise du rapport
Pfizer	21/12/2020	12/2022	12/2023
Moderna	06/01/2021	01/2023	12/2022
Astrazeneca	29/01/2021		31/2022
Johnson & Johnson	11/03/2021	03/2023	31/12/2023

Or, le droit interne et le droit international ont construit la notion de consentement du sujet comme garde-fou pour empêcher toute dérive. Ce qui constitue un obstacle à l'obligation vaccinale !

Pacte international sur les droits civils et politiques, adopté par l'assemblée générale des Nations Unies en décembre 1966 : « Il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique ».

Déclaration d'Helsinki en juin 1964 : « La participation de personnes capables à une recherche médicale doit être un acte volontaire ».

Jamila BURET, pour FranceSoir 7 octobre 2021

Emmanuel Macron, arrêtez de dire n'importe quoi !

TRIBUNE - Vacciner, vacciner, et vacciner encore. Sous la *contrainte* s'il le faut. Voilà la seule « solution » pour Emmanuel Macron.

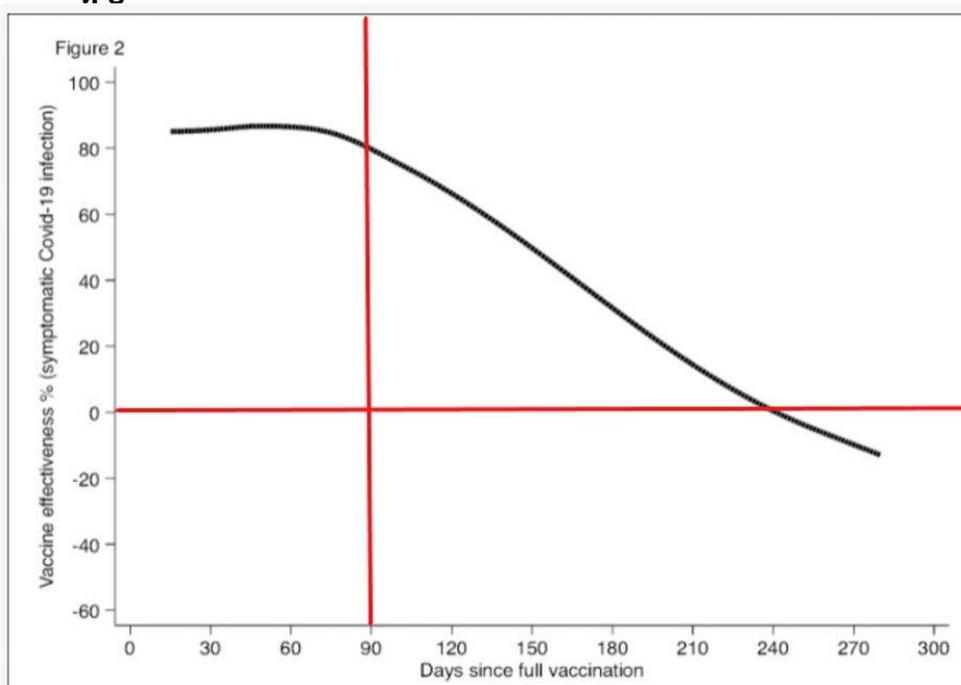
Mais, Monsieur le Président, je vous rappelle que 88 % de la population adulte est *doublement vaccinée*. Si le vaccin fonctionnait si bien que ça, pourquoi s'affoler ?

Il y a un problème quelque part. Alors vous nous dites qu'il fonctionne très bien mais... seulement *pendant six à neuf mois*.

Je vous donne raison sur un point : ce vaccin est totalement *inefficace* après quelques mois, en effet.

Une grande étude suédoise vient de le confirmer [1] : après huit mois, le vaccin *n'a plus la moindre efficacité contre les infections* :

xb001.jpg



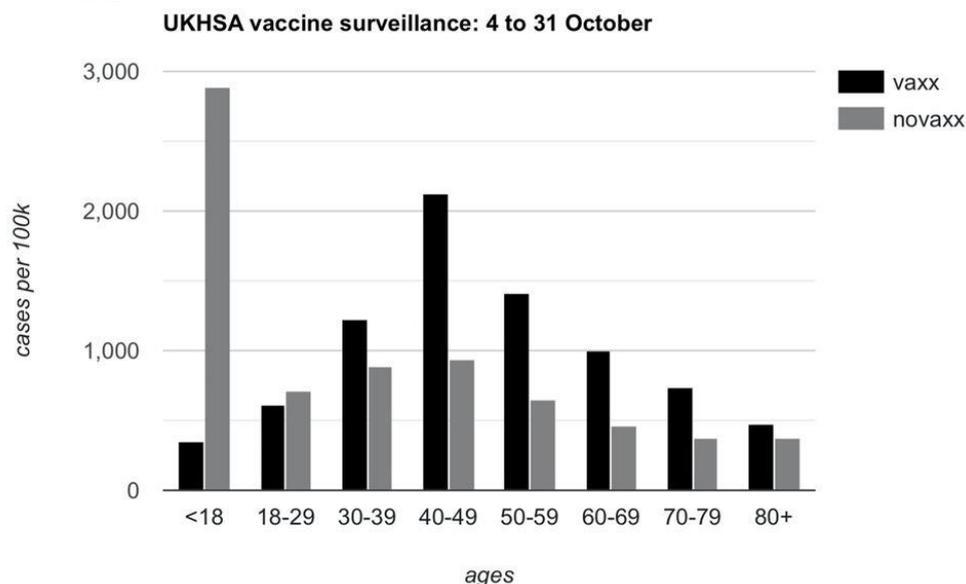
Au bout de 240 jours, l'efficacité du vaccin contre l'infection passe sous la barre des 0 %.

Au bout d'un moment, l'efficacité devient même *négative*.

C'est confirmé par les chiffres donnés par le Royaume-Uni [2].

Au mois d'octobre, chez les plus de 30 ans, il y avait nettement plus d'infections chez les vaccinés que chez les non-vaccinés.

xb002.jpg



À partir de l'âge de 30 ans, la barre noire (la proportion de contaminations parmi les vaccinés) est systématiquement supérieure à la barre grise (les contaminations chez les non-vaccinés)

Et, ne me dites surtout pas que ce serait dû au fait « qu'il y a plus de vaccinés que de non-vaccinés dans la population ».

Ce graphique prend en compte la *proportion* de vaccinés et non vaccinés, pour 100 000 habitants.

En octobre, donc, les vaccinés avaient bien *un risque plus important d'être infectés* que les non-vaccinés, au Royaume-Uni.

Partout dans le monde, on voit bien que le vaccin *n'arrête pas les infections*, et n'empêche absolument pas l'épidémie de se déployer.

Prenez Singapour : ce pays a beau figurer parmi les plus vaccinés de la planète... il a connu depuis fin août sa plus haute vague de contaminations et de décès :

xb03.jpg

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to limited testing and challenges in the attribution of the cause of death, confirmed deaths can be lower than the true number of deaths.



Explosion du nombre de morts Covid à Singapour depuis début septembre, malgré un taux de vaccination exceptionnel et de lourdes mesures de restrictions

transmission du virus.

On en a aussi des exemples tous les jours en France :

- Cluster énorme de soignants à l'hôpital Saint-André à Bordeaux : 15 soignants vaccinés (par obligation) ont été testés positifs ainsi que 6 patients doublement vaccinés [6] ;
- Cluster de soignants et patients à l'hôpital de Puy-en-Velay, qui aurait touché jusqu'à 40 personnes [7], cluster au Centre hospitalier de Lons [8], etc.
- Clusters dans les maisons de retraite : 20 résidents contaminés (tous vaccinés) en Vendée [9], un tiers des résidents infectés dans un Ehpad de Sarthe, dont cinq en sont morts [10].

Tout cela pointe quelque chose d'évident. Tout cela montre une vérité aveuglante, que vous avez pourtant refusé de reconnaître hier soir, Monsieur le Président :

Il faut arrêter tout de suite le « pass sanitaire », qui n'a aucun sens.

À quoi sert-il de « laisser passer » les seuls vaccinés, alors qu'ils peuvent tout aussi bien transmettre le virus et infecter les autres que les non-vaccinés ?

Cela veut dire, aussi, *qu'il faut arrêter tout de suite l'obligation vaccinale des soignants.*

Puisque la vaccination n'empêche pas de contaminer autrui, il faudrait *tester régulièrement tous les soignants*, vaccinés ou non – c'est le meilleur moyen de protéger les patients.

Et il faut *arrêter la fuite en avant* de la troisième dose, quatrième dose, cinquième dose, etc.

Non, la troisième dose ne changera rien au problème car ces substances ne sont pas des « vaccins ».

La troisième dose ne changera rien à la dynamique de l'épidémie, à la circulation du virus :

- car ce vaccin, avec une, deux ou trois doses, *n'a jamais empêché les transmissions* – la charge virale des contaminés est la même, qu'ils soient vaccinés ou non vaccinés, récemment ou non ;
- car ce vaccin, même avec trois doses, protégera toujours *très mal des infections*, notamment avec les nouveaux variants.

La troisième dose ne changera rien à ce fait : ces vaccins ne sont pas un outil de lutte contre l'épidémie.

Au mieux, ce sont des instruments de protection individuelle, contre les formes graves.

Donc, il faut arrêter une bonne fois pour toutes de parler de « vaccin ». Le très respecté Peter Doshi, éditeur du *British Medical Journal*, l'a dit haut et fort lors de son audition récente par un sénateur américain [11] :

« Le dictionnaire Myriam-Webster [l'équivalent du Larrousse] a dû changer sa définition du vaccin pour qu'elle puisse s'appliquer aux vaccins Covid.

Et si on appelait plutôt ces injections des "médicaments" ?

Nous avons des preuves que ces "médicaments" n'empêchent pas les infections, et ne stoppent pas la transmission du virus.

Simplement, ce type de "médicament" est considéré comme réduisant votre risque d'être très malade et de mourir du Covid.

Que dire de ce qui se passe au Vermont, l'État le plus vacciné des États-Unis ?

Le Vermont vient de battre son record de contaminations journalières (il n'y avait jamais eu autant de contaminations en une seule journée depuis début 2020)... malgré près de 90 % de sa population adulte vaccinée [3].

Même phénomène dans la ville de Waterford, en Irlande : c'est la ville la plus vaccinée du pays, avec 99,7 % de la population adulte vaccinée [4]...

... et c'est pourtant la ville qui a récemment connu le *taux le plus élevé d'infections* en Irlande [5].

Peut-être que le vaccin finit par rendre *plus vulnérable* aux infections, on ne le sait pas encore avec certitude.

Une chose est sûre, évidente : *le vaccin n'empêche ni les contaminations, ni la*

Prendriez-vous ce "médicament" tous les 6 mois environ, peut-être pour le restant de vos jours, si c'est la condition pour que le médicament reste efficace ?

Seriez-vous prêt à soutenir des mesures d'obligation de ce "médicament" ?

Ne pensez-vous pas qu'il faudrait se dire plutôt ceci : « attendez une seconde, si c'est le seul bienfait de ce médicament, pourquoi ne pas prendre *un médicament normal* à la place ? Le genre de médicament que l'on prend quand on est malade et qu'on veut aller mieux. Et pourquoi obliger qui que ce soit à prendre ce médicament ? »

Eh oui, il faut le dire et le répéter : les « vaccins » anti-Covid ne sont pas des vaccins, mais des thérapies (expérimentales) : dans le meilleur des cas, ils réduisent (temporairement) le risque de formes graves. C'est donc un « médicament », et rien ne justifie de l'imposer à qui que ce soit.

Monsieur le Président, il faut arrêter la folie autoritaire et faire ceci : *la troisième dose doit rester une affaire privée, une appréciation personnelle du bénéfice-risque*, à discuter avec son médecin.

Alors que faire, si le vaccin n'est pas la solution contre l'épidémie ?

D'abord, *ne pas s'affoler* : la moitié de la population française a déjà été en contact avec le virus, ce qui écarte le risque de vague gigantesque à l'avenir.

Ensuite, il y a trois choses très simples à faire, pour bien passer l'hiver :

- **renforcer l'hôpital** – or vous avez fait le contraire, Monsieur le Président, en fermant des lits en pleine épidémie, et en imposant l'obligation vaccinale aux soignants, ce qui a conduit à perdre des milliers de professionnels formés – et à fermer davantage de lits encore ;

- **traiter dès les premiers symptômes**, avec des molécules pas chères et efficaces, éprouvées depuis longtemps (ivermectine, hydroxychloroquine, fluvoxamine, anti-histaminiques, etc.)

- et **faire de la prévention** avec des vitamines (D en priorité, mais également C et E), des minéraux et oligo-éléments (zinc, sélénium) et des gestes d'hygiène simple (bains de bouche et irrigation nasale) ;

Oui, la très banale vitamine D fonctionne *remarquablement bien* contre les formes graves, et sans le moindre risque [12] [12b]. La dernière étude, venant d'Israël, est spectaculaire : seulement 3 % des patients hospitalisés pour Covid ayant un taux normal de vitamine D sont morts, contre 26 % de ceux qui avaient une carence [13].

C'est cela, Monsieur le Président, dont il fallait parler hier soir.

J'ose le dire : vous auriez dû parler aussi de zinc et de sélénium, ces substances naturelles peu coûteuses et accessibles dans toutes les pharmacies.

Les médecins éclairés les recommandent depuis le début, mais tout récemment, des scientifiques de l'université de Gand en Belgique ont publié une étude fracassante, qui conclut ceci :

« *Presque tous les patients qui finissaient par tomber gravement malades ou même mourir à l'hôpital présentaient une grave carence en sélénium et en zinc dans leur sang à l'admission* ».

Ces carences en zinc et sélénium étaient même des facteurs de risque de Covid grave *plus importants* que le diabète, le cancer, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires [14].

Monsieur le Président, *vous vous êtes enfermé dans une stratégie perdante et liberticide*.

Vous avez fait le choix de l'obscurantisme du « tout-vaccin » contre la vraie médecine de la prévention et des traitements.

Vous avez fait le choix de *l'abonnement vaccinal*, cher à « Big Pharma », contre le serment d'Hippocrate (« d'abord ne pas nuire ») et la médecine de terrain.

À votre décharge, vous n'êtes pas le seul dirigeant à avoir agi de façon calamiteuse, loin de là – mais en France, c'est bien vous qui avez enchaîné les décisions désastreuses :

- tout au début, en refusant de fermer les frontières et de tester massivement les patients (y compris les rapatriés de Wuhan !) ;

- en interdisant l'hydroxychloroquine, en refusant de parler de vitamine D, en recommandant le paracétamol et en laissant les résidents d'Ehpad se faire achever au rivotril ;

- en confinant la population, puis en reconfinant l'hiver suivant, avec des dégâts colossaux et sans le moindre impact tangible sur l'épidémie.

Malgré ces erreurs coupables, je n'ai jamais désespéré de vous voir revenir à la raison. Jusqu'à hier soir. *Désormais, il est clair que vous ne ferez jamais ce qu'il faut faire*.

Que vous soyez mal conseillé ou non, il n'y a désormais plus de doute : *pour sortir de la crise et de la folie covidiste, on ne pourra pas compter sur vous*.

Avec vous, Monsieur le Président, on a le pire des deux mondes : à la fois l'inefficacité contre l'épidémie, et la mise en danger de nos libertés fondamentales.

Avec vous, on a la destruction progressive de l'hôpital, on a le règne tout puissant de Big Pharma, et l'on a une division profonde de notre société, entre vaccinés et non-vaccinés, entre vaccinés deux doses et vaccinés trois doses, etc.

Vous ne vous en tirerez pas comme ça, Monsieur le Président.

L'histoire vous jugera sévèrement.

Références

- [1] https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410
- [2] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/101111/101111.pdf
- [3] <https://www.wcax.com/2021/11/04/vt-daily-case-count-vaults-past-pandemic...>
- [4] <https://www.irishexaminer.com/news/arid-40704104.html>
- [5] <https://www.irishtimes.com/news/health/waterford-city-district-has-state...>
- [6] <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/covid-19-un-cluster-a-l-h...>
- [7] <https://www.lamontagne.fr/puy-en-velay-43000/actualites/neuf-personnes-i...>
- [8] <https://www.leprogres.fr/sante/2021/11/05/covid-le-taux-d-incidence-flam...>
- [9] https://larochesuryon.maville.com/actu/actudet_-vendee.-un-cluster-dans-...
- [10] <https://actu.fr/societe/coronavirus/covid-19-en-sarthe-un-important-clus...>
- [11] <https://www.youtube.com/watch?v=OvM5meOXk9o>
- [12] <https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/febs.15495>,
- [12b] <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2757>
- [13] <https://www.timesofisrael.com/1-in-4-hospitalized-covid-patients-who-lac...>
- [14] <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/10/3304>

Xavier BAZIN, pour FranceSoir, publié le 10/11/2021

Véran parjure ? Ces plus de 900 morts du vaccin dénombrés par l'ANSM

Olivier Véran est-il parjure et, à ce titre, doit-il démissionner ? On peut le conclure de la comparaison entre ses déclarations devant l'Assemblée Nationale le 15 octobre 2021 et les chiffres de l'ANSM en bonne et due forme, qui disent, et en profondeur, l'inverse de ce que le ministre soutient. Il semblerait en effet que les vaccins, selon les chiffres officiels eux-mêmes (probablement sous-estimés) le vaccin soit particulièrement meurtrier. Mais dans la dictature pharmaceutique qui s'est installée, avons-nous encore le droit de le dire ? Dans tous les cas, si le ministre a menti à la représentation nationale, il doit démissionner, et surtout il doit être jugé et sévèrement sanctionné.

Olivier Véran a-t-il gravement menti devant la représentation nationale entre soutenant que, à ce stade, on ne comptait aucun décès avéré du vaccin, en particulier du vaccin Pfizer ? Les chiffres de l'ANSM montrent en effet le contraire, et le seul fait que le ministre les passe sous silence en jurant qu'il n'existe aucune suspicion suffit à nous mettre mal à l'aise, et à plaider pour une démission immédiate, sous le motif d'un très grave parjure.

Face aux chiffres de l'ANSM, le parjure

En consultant attentivement le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), et nous remercions ici les internautes qui nous ont mis sur la voie, on s'aperçoit en effet que le ministre, au 15 octobre 2021, disposait de chiffres particulièrement accusateurs sur la mortalité du vaccin qui, dans une démocratie normale et non hypnotisée par les laboratoires pharmaceutiques, justifierait une interruption immédiate de la campagne de vaccination.

Dans la pratique, ces chiffres ne sont pas simples à trouver, quoiqu'ils figurent sur le site de l'ANSM. Ils sont dissimulés dans la bibliothèque de téléchargements (les « uploads ») qu'on ne trouve que si l'on dispose de l'adresse. Dans le cas contraire, on doit se contenter des chiffres mis en évidence sur le site, qui ne font état « que » de 20 000 et quelques cas d'effets secondaires graves sans préciser le nombre de décès. Et il est vrai que, à la lecture de ces chiffres « grand public », on peut se laisser aller à l'illusion (que nous avons dénoncée il y a quelques semaines) selon laquelle le vaccin handicaperait, engagerait le pronostic vital, paralyserait, diminuerait, mais ne tuerait pas.

Les téléchargements discrets de l'ANSM

Histoire de pouvoir dire un jour devant la Cour qui jugera les hautes trahisons sans atermoiement, l'ANSM a donc consigné les chiffres compromettants dans un compartiment très discret de son site Internet les chiffres qui fâchent. Il faut les chercher dans les « uploads ». Et là, c'est sur une mine que l'on tombe.

Nous reproduisons intégralement le document ici : il ne concerne que le vaccin Pfizer et détaille précisément le nombre d'effets secondaires, décès compris, attribués à ce vaccin.

Nombre d'effets secondaires en France (décès compris) du vaccin Pfizer from Société Tripalio : <https://www.slideshare.net/ParmenideInnovation/nombre-deffets-secondaires-en-france-dcs-compris-du-vaccin-pfizer>

Pour ceux qui auraient la flemme de lire ce document de 76 pages, nous extrayons le « clou » statistique, le tableau détaillant les effets graves :

Cas graves, N (%)	Cas cumulés N = 46 817 (%) 12 973 (27.7)
Critère de gravité	
Anomalies congénitales	9 (0.0)
Décès	905 (1.9)
Mise en jeu du pronostic vital*	649 (1.4)
Hospitalisation*	4058 (8.7)
Invalidité ou incapacité	300 (0.6)
Médicalement significatif	7052 (15.1)
Sexe, N (%)	
Masculin	4957 (10.6)
Féminin	7985 (17.1)
Inconnu	31 (0.1)
Tranches d'âge, N (%)	
12-15	73 (0.2)
16-18	135 (0.3)
19-24	520 (1.1)
25-29	371 (0.8)
30-49	3103 (6.6)
50-64	3116 (6.7)
65-74	2015 (4.3)
75-84	1960 (4.2)
≥ 85	1581 (3.4)
Inconnu	99 (0.2)
Évolution, N (%)	
En cours de rétablissement/résolution	3959 (8.5)
Rétabli/résolu	3500 (7.5)
Rétabli/résolu avec séquelles	314 (0.7)
Non rétabli/non résolu	3918 (8.4)
Décès	906 (1.9)
Inconnu	376 (0.8)

* Dans le rapport 17 les données concernant les « hospitalisations » et les « mises en jeu du pronostic vitale étaient inversées ».

Ah oui quand même ! Plus de 4 000 hospitalisations dues au vaccin Pfizer, dont 906 décès... en quelques mois. C'est quand même un peu plus que le glyphosate en trente ans sur l'ensemble de la planète. Mais, mystère ! on demande l'interdiction du glyphosate et la perpétuation de la campagne de vaccination. C'est bizarre tout de même...

Reste qu'Olivier Véran ouvre une grave crise démocratique s'il n'a pas porté ces chiffres à la connaissance de la représentation nationale, et s'il a même affirmé (comme dans la vidéo que nous reproduisons) le contraire.

Voilà qui vaut une bonne démission, Castex compris.

Éric VERHAEGHE - Le Courrier des Stratèges

Sott.net, 20 octobre 2021, Source : Le Courrier des Stratèges

<https://fr.sott.net/article/38508-Veran-parjure-Ces-plus-de-900-morts-du-vaccin-denombres-par-l-ANSM#>

Martinique : la direction du CHUM annonce que « tous les personnels pourront entrer » avec ou sans pass sanitaire

Dans une note adressée au personnel du CHUM (Centre Hospitalier Universitaire de Martinique) le directeur annonce que « tous les personnels pourront entrer dans leur service » avec ou sans pass sanitaire. L'apaisement prend le dessus dans ce conflit.



© Martinique la 1^{ère}

Personnel soignant mobilisé (18 octobre 2021).

Serge Aribo, l'un des dirigeants de l'intersyndicale du CHUM déclarait il y a quelques heures encore : « Cette semaine sera décisive pour l'hôpital. Il faudra faire un choix entre l'accès aux soins pour les malades ou alors l'application de cette loi sur l'obligation vaccinale et le pass sanitaire. »

Ce mardi matin (19 octobre 2021) c'est sous la forme d'une note d'information que la direction du CHUM prend une position qui va dans le sens de l'apaisement.

« À partir d'aujourd'hui et suite à la demande d'agents hospitaliers, tous les personnels hospitaliers pourront entrer dans leur service qu'elle que soit leur situation au regard du pass sanitaire.

Les agents en situation de non-conformité sont invités à réaliser un test de dépistage.

Des contrôles seront organisés et les agents éventuellement concernés seront invités à se rendre à la DRH. Par ailleurs, une démarche de médiation devra être entreprise sous peu pour permettre la mise en place d'une solution négociée. »

Benjamin Garel directeur du CHUM

Les organisations syndicales se concertent et devraient rapidement réagir.

La 1^{ère} France TV Info
19 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38511-Martinique-la-direction-du-CHUM-annonce-que-tous-les-personnels-pourront-entrer-avec-ou-sans-pass-sanitaire>

L'Allemagne avertit les jeunes adultes et les femmes enceintes de ne pas prendre le vaccin Moderna

Les mauvaises nouvelles pour Moderna ne cessent d'arriver.

Les régulateurs européens de la santé expriment une nouvelle vague de scepticisme quant aux vaccins à ARNm et à la question de savoir si les avantages pour la santé des jeunes adultes en bonne santé l'emportent sur les effets secondaires rares mais nocifs. Hier, c'était le régulateur français des médicaments qui conseillait aux hommes de moins de 30 ans d'éviter le vaccin Moderna.

Aujourd'hui, mercredi, le comité consultatif allemand, également connu sous le nom de STIKO, a publié un règlement similaire visant Moderna. Le comité a déclaré que les Allemands de moins de 30 ans devraient s'en tenir au vaccin Pfizer-BioNTech, car des études suggèrent qu'il provoque moins de cas d'inflammation cardiaque chez les patients plus jeunes.

STIKO a également recommandé aux femmes enceintes, qui présentent également un risque élevé d'effets secondaires, de s'en tenir également au vaccin Pfizer. Les recommandations ont été émises à la suite des dernières données de sécurité de l'Institut Paul Ehrlich, la plus haute autorité allemande en charge des vaccins, ainsi que de nouvelles données internationales.

Voici un résumé des données de l'Île-du-Prince-Édouard de Reuters :

Les données allemandes de l'Î.-P.-É. ont montré un « taux de signalement » d'inflammations cardiaques de 11,71 pour 100 000 injections avec le vaccin Moderna pour les hommes du groupe d'âge 18-29, contre 4,68 pour l'injection Biontech/Pfizer. Pour les femmes, le taux était de 2,95 avec Moderna et de 0,97 avec Biontech/Pfizer.

Dans le groupe d'âge 12-17, le taux était de 11,41 pour les hommes avec le vaccin Moderna contre 4,81 pour Biontech/Pfizer. Aucune donnée n'a été fournie pour les femmes du groupe d'âge inférieur.

Le principal organisme de réglementation des médicaments de l'UE, l'EMA, a déclaré le mois dernier qu'il avait terminé son examen de l'utilisation de Moderna pour les injections de rappel. Il a déterminé que les adultes âgés de 18 ans ou plus peuvent recevoir un rappel Moderna au moins six mois après leur deuxième dose.

Mardi, Moderna a demandé l'autorisation de l'UE pour son vaccin Covid-19 pour les enfants âgés de 6 à 11 ans, des semaines après que les États-Unis ont approuvé Moderna pour les injections de rappel malgré la reconnaissance discrète des risques accrus pour la santé des jeunes.

L'Allemagne est au milieu d'une augmentation soudaine de nouveaux cas de Covid ; les décès ont augmenté, mais beaucoup plus modestement que par le passé. Plus tôt mercredi, l'Institut Robert Koch, l'autorité allemande de santé publique responsable de la communication des données Covid, a déclaré qu'il y avait 39 676 nouveaux cas en Allemagne, un record pour le troisième jour consécutif.

- Article original : Germany Latest EU Government To Warn Young Adults, Pregnant Women Not To Get Moderna Jab

- Traduction Le Média en 4-4-2

Commentaire : Ci-dessous, petite chronologie récente de la saga Moderna. Ayez confiance, on vous dit !

Janvier 2021

La Californie interrompt les injections d'un lot de vaccins Moderna Covid en raison d'un « nombre d'événements indésirables plus élevé que d'habitude »

Les doses de Moderna Lot 041L20A sont soupçonnées de provoquer un « Nombre d'événements indésirables plus élevé que d'habitude » et devrait être mis de côté jusqu'à ce qu'une enquête appropriée puisse être menée, a déclaré dimanche le ministère de la Santé publique de Californie.

Mai 2021

Duval Philippe

@p_duval

Alors je préfère vous prévenir, je garde tout. J'espère qu'un jour il y aura un procès. J'espère qu'ils viendront s'expliquer. #OnNoublieraPas #Duval2022

Les Echos

Covid : le vaccin de Moderna efficace à 100 % chez les adolescents

Par Catherine Ducruet

Publié le 25 mai 2021 à 15:38 | Mis à jour le 26 mai 2021 à 7:05

Peu d'effets secondaires

Chez les jeunes, les effets secondaires sont par ailleurs les mêmes que ceux observés chez l'adulte (maux de tête, fatigue, douleur au point d'injection...).

« Nous allons demander dès début juin l'autorisation d'utiliser notre produit chez les adolescents », a expliqué dans la foulée de la présentation de ces résultats Dan Staner, le vice-président de Moderna pour l'Europe.

Juillet 2021 :

La Haute Autorité de Santé :

HAS



Covid-19 : le vaccin Spikevax® de Moderna peut être utilisé à partir de l'âge de 12 ans

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 28 juil. 2021

28 juillet 2021

Après la validation d'un premier vaccin, Comirnaty® de Pfizer pour les 12-15 ans, un second vaccin, Spikevax® de Moderna, vient d'être autorisé pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans. Dans le contexte d'une circulation forte du variant Delta, la HAS valide l'intégration du vaccin Moderna dans la stratégie vaccinale contre le SARS-CoV-2, et saisit cette occasion pour réaffirmer que la vaccination est essentielle pour lutter efficacement contre l'épidémie.

Covid-19 : le vaccin Moderna autorisé pour les 12-17 ans dans l'Union européenne

L'Agence européenne des médicaments (AEM) a approuvé vendredi l'utilisation du vaccin anti-Covid-19 du laboratoire Moderna pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Il devient le deuxième vaccin à être autorisé pour les adolescents au sein des 27 pays de l'Union européenne, après celui de Pfizer-BioNTech.

Août 2021 :

Le Japon retire de la circulation 1,6 millions de doses de Moderna soupçonnées de contenir un composant métallique qui « réagit aux aimants »

Plusieurs centres de vaccination ont signalé avoir trouvé *des corps étrangers dans les doses*.

« C'est une substance qui réagit aux aimants », a déclaré le responsable à Nikkei, ajoutant « Il pourrait s'agir de métal ».

21 octobre 2021 :

Covid-19 : le patron de Moderna invite à « vacciner les jeunes enfants »

« Il faut vacciner les jeunes enfants. » La prescription est claire. C'est Stéphane Bancel, dirigeant français de la société de biotechnologie américaine Moderna qui la signe ce mercredi dans les colonnes du Parisien-Aujourd'hui en France. Deux jours plus tôt, l'entreprise a annoncé avoir obtenu des résultats positifs pour son vaccin contre le Covid-19 chez les plus jeunes, après des essais cliniques menés sur 4 700 enfants âgés de 6 à 11 ans.

Au début du mois d'octobre, plusieurs pays scandinaves ont suspendu le vaccin Moderna pour les hommes de moins de 30 ans. Une étude associant la Finlande, la Suède, la Norvège et le Danemark a en effet établi un risque légèrement accru d'inflammation cardiaque pour cette population.

La France, par mesure de précaution, a décidé dans la foulée de suspendre l'utilisation du Moderna pour les troisièmes doses. « Il faut remettre l'église au milieu du village, tance Stéphane Bancel, aucun cas de myocardite n'a été rapporté chez les plus de 40 ans. Et chez les jeunes, on ne compte que quelques cas par million de vaccinés. » Selon lui, « l'intérêt de la vaccination » apparaît « nettement supérieur » dans un contexte de « pandémie mondiale » où « le but est de réduire les hospitalisations ». Lundi, *l'Agence européenne des médicaments (EMA) a finalement approuvé l'administration d'une troisième dose du vaccin anti-Covid du laboratoire Moderna aux personnes âgées de 18 ans et plus.*

27 octobre 2021 :

Vaccin Moderna suspendu pour les troisièmes doses

La HAS évoque en fait ici l'alerte lancée auprès de l'Agence européenne du médicament (EMA) par plusieurs pays scandinaves sur de possibles *risques accrus de myocardites et péricardites* liés à l'usage du vaccin de Moderna. Une étude scandinave associant la Finlande, la Suède, la Norvège et le Danemark a en effet établi que les hommes injectés avec le Spikevax de Moderna et âgés de moins de 30 ans avaient un risque légèrement accru de développer une inflammation du myocarde.

8 novembre 2021 :



Brèves de presse
@Brevesdepresse

FLASH - La Haute autorité de santé déconseille désormais les vaccinations avec le vaccin de #Moderna pour les moins de 30 ans en raison d'un possible risque accru de myocardites chez les plus jeunes. (communiqué)

8:45 PM · Nov 8, 2021

Lire aussi nos deux articles FOCUS :

L'histoire de Moderna — Une entreprise en quête d'une « intervention miraculeuse de la Sainte Vierge »
Magouilles et Cie — Grâce au Covid-19, Moderna a obtenu son « intervention miraculeuse de la Sainte Vierge »

Le média en 442
11 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38711-L-Allemagne-avertit-les-jeunes-adultes-et-les-femmes-enceintes-de-ne-pas-prendre-le-vaccin-Moderna>

Des scientifiques lancent l'alerte —

Les injections de protéines Spike augmentent de manière considérable les crises cardiaques et détruit le système immunitaire

« Il s'agit vraiment d'une technologie conçue pour empoisonner les gens, il n'y a vraiment pas deux voies possibles. » (Dr Michael Palmer sur les vaccins à ARNm)

Question : Le vaccin contre le Covid-19 provoque-t-il des crises cardiaques ?

Réponse : Oui, et les chercheurs sont sur le point de comprendre le mécanisme qui déclenche ces événements.

Question : Comment puis-je être sûr que vous dites la vérité ?

Réponse : Eh bien, pour commencer, il y a une étude récemment publiée dans le prestigieux magazine *Circulation* qui arrive à la même conclusion.

« Nous concluons que les vaccins à ARNm augmentent considérablement l'inflammation de l'endothélium (couche de cellules qui tapisse les vaisseaux sanguins) et l'infiltration des cellules T dans le muscle cardiaque et peuvent expliquer les observations d'une augmentation des thromboses (coagulation), de la cardiomyopathie (un groupe de maladies qui affectent le muscle cardiaque) et d'autres événements vasculaires après la vaccination. » [1]

Il est en fait assez rare que des scientifiques soient aussi directs dans leur analyse, mais la voici, noir sur blanc. Comme vous pouvez le constater, ils n'ont pas mâché leurs mots. Voici comment Alex Berenson résume la situation sur son blog *Substack* :

« Une nouvelle étude portant sur 566 patients ayant reçu les vaccins Pfizer ou Moderna montre que les signes de dommages cardiovasculaires ont augmenté après les injections. Le risque de crise cardiaque ou d'autres problèmes coronariens graves a plus que doublé plusieurs mois après l'administration des vaccins, d'après les modifications des marqueurs d'inflammation et d'autres dommages cellulaires. Les patients avaient un risque sur quatre de problèmes graves après les vaccins, contre un sur neuf avant. » [2]

« Doublé » ? « Le risque de crise cardiaque... a plus que doublé » après la vaccination ?

Apparemment, oui. Pas étonnant que le cardiologue Dr. Aseem Malhotra soit si sidéré. Voici ce qu'il a dit dans une récente interview :

« Extraordinaire, inquiétant et bouleversant. Nous avons maintenant la preuve d'un mécanisme biologique plausible de la façon dont le vaccin à ARNm peut contribuer à l'augmentation des événements cardiaques. Le résumé est publié dans la revue de cardiologie la plus influente, nous devons donc prendre ces résultats très au sérieux. »

En effet, nous devons, mais nos experts en santé publique continuent de prétendre que rien n'a changé, même si de plus en plus de professionnels continuent de s'exprimer. Voici encore Malhotra :

« J'ai beaucoup d'interactions avec la communauté cardiologique à travers le Royaume-Uni, et de manière anecdotique, des collègues m'ont dit qu'ils voyaient des personnes de plus en plus jeunes arriver avec des crises cardiaques... Depuis juillet, il y a eu au moins 10 000 décès non-covid, dont la plupart sont dus à des maladies circulatoires, c'est-à-dire des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. Et il y a eu une augmentation de 30 % des décès à domicile, souvent dus à un arrêt cardiaque... Et je pense qu'il est grand temps que les décideurs politiques du monde entier mettent fin aux obligations [vaccinales - NdSott], car si ce signal est correct, l'histoire ne sera pas de leur côté et le public ne le leur pardonnera pas. » [3]

Choquant, non ? Et ce qui est encore plus choquant, c'est la réaction des médias qui vise à dissimuler le fait que ces injections toxiques constituent une menace évidente pour la vie de millions de personnes. Est-ce que c'est exagéré ?

Non, pas du tout.

Alors, quelles conclusions pouvons-nous tirer de cette nouvelle recherche ? Que nous dit la science ?

Elle nous dit que le vaccin peut réduire le flux sanguin vers le cœur, endommager le tissu cardiaque et augmenter considérablement le risque de crise cardiaque. *Les auteurs disent carrément aux lecteurs que le vaccin peut soit les tuer, soit les blesser gravement. Pouvez-vous imaginer ça ?*

Question : Je ne peux pas répondre. Je n'ai pas lu l'étude.

Réponse : Non, vous ne l'avez pas lue, et vous ne la lirez probablement pas non plus, puisque les grands organismes de presse et les géants des médias sociaux vont s'assurer qu'elle ne verra jamais la lumière du jour. Mais relisez ce paragraphe et essayez de comprendre ce que disent les auteurs. *Ils disent que de nombreuses personnes qui choisissent de se faire vacciner mourront ou verront leur vie raccourcie de plusieurs années.* Et, rappelez-vous, il ne s'agit pas d'une étude d'opinion. C'est de la science. Il s'agit également d'un désaveu clair et net envers une campagne de vaccination de masse qui de toute évidence tue des gens.

Question : Vous exagérez toujours. Ce n'est qu'une étude d'un groupe de scientifiques. Je pourrais facilement vous fournir des recherches qui réfutent votre théorie.

Réponse : Je suis sûr que vous le pourriez, en fait, il y a une petite armée de propagandistes employés par l'industrie (alias « vérificateurs de faits ») qui passent tout leur temps à bricoler des fausses informations qui ne font que cela : discréditer la science qui s'écarte même légèrement du récit officiel. La vérité est que la campagne de désinformation pro-vaccin a été beaucoup plus efficace que le vaccin lui-même. Je ne pense pas que même vous soyez en désaccord avec cela.

Question : Je ne suis pas d'accord avec cela, et je n'apprécie pas que vous qualifiez le soutien généralisé à ces procédures essentielles de « désinformation pro-vaccin ». C'est une déclaration extrêmement biaisée et ignorante.

Réponse : Vraiment ? Au cours des dernières semaines, nous avons produit des preuves tangibles qu'un grand nombre de personnes qui sont mortes après avoir été vaccinées *sont mortes à cause de la vaccination.* Nous avons montré, par exemple, que *deux professeurs allemands de pathologie, Arne Burkhardt et Walter Lang, ont constaté que dans cinq des dix autopsies, « les deux médecins jugent le lien entre le décès et la vaccination très probable, dans deux cas probable ».* Ces mêmes médecins ont constaté que

« la myocardite lymphocytaire, le diagnostic le plus courant... (avec) les phénomènes auto-immuns, la réduction de la capacité immunitaire, l'accélération de la croissance du cancer, les dommages vasculaires « endothélitis », la vascularite, la périvasculite et « l'agglutination » des érythrocytes... En d'autres termes, tout le "catalogue" des maladies qui ont été liées à l'"injection de poison mortelle". » [4]

Ces mêmes pathologistes ont trouvé des preuves d'une « invasion de lymphocytes », potentiellement dans tous les tissus et organes. (Note : Les lymphocytes sont des globules blancs du système immunitaire qui entrent en action pour combattre les envahisseurs ou les cellules infectées par des pathogènes. Une « invasion de lymphocytes » suggère que le système immunitaire est devenu fou en essayant de contrer les effets de milliards de protéines Spike situées dans les cellules de la circulation sanguine. Au fur et à mesure que les lymphocytes s'épuisent, le corps devient plus sensible à d'autres infections, ce qui peut expliquer pourquoi un grand nombre de personnes contractent maintenant des virus respiratoires, même à la fin de l'été).

Les autopsies fournissent des preuves tangibles que les vaccins causent effectivement des dommages importants aux tissus. Voici donc la question que je vous pose : Comment écarter la preuve solide comme le roc que les vaccins infligent des lésions importantes aux personnes qui se les font injecter ? Avez-vous besoin d'examiner vous-même les cadavres avant de changer d'avis et d'admettre que vous avez tort ?

Question : Rien ne peut être déduit de seulement 10 autopsies. Plus d'un milliard de personnes ont été vaccinées jusqu'à présent, et les décès restent dans une fourchette acceptable compte tenu de la gravité de la maladie.

Réponse : « La sévérité de la maladie » ? Vous voulez dire un virus auquel survivent plus de 99,98 % des personnes qui l'attrapent ? Vous parlez d'une infection qui, selon les derniers chiffres de Johns Hopkins, a tué 351 000 personnes aux États-Unis en 2020, soit environ la moitié du nombre de personnes qui meurent chaque année d'une maladie cardiaque ? Et quand vous dites : « Rien ne peut être déduit de seulement 10 autopsies », vous vous trompez lourdement. On peut détecter un modèle de maladie générée par le vaccin, produit par l'injection d'une substance toxique (protéine Spike) qui provoque des saignements, la coagulation et l'auto-immunité, même chez les personnes qui survivent. « Survivre » ne signifie pas être indemne. Oh, non. Et quiconque a vu les nombreuses vidéos d'athlètes en bonne santé tombant morts sur le terrain de jeu

des mois après avoir été injecté, devrait comprendre que « Grâce à Dieu je ne suis pas de leur nombre ». En résumé : Si vous vous faites injecter, vous ne saurez jamais si vous serez terrassé sans signe avant-coureur par un événement similaire de type cardio [5].

Pensez-vous que si ces athlètes avaient su qu'ils pouvaient mourir à cause du vaccin, ils auraient fait le choix qu'ils ont fait ?

Question : Vous êtes trop dramatique. Naturellement, tout le monde ne réagit pas de la même manière à un médicament utilisé en urgence, mais, tout compte fait, les vaccins ont atténué l'impact d'une pandémie mortelle comme nous n'en avons pas vu depuis plus d'un siècle.

Réponse : Vous le croyez vraiment, n'est-ce pas ? Tout comme vous croyez vraiment que le Covid-19 est un virus totalement unique et « nouveau ». Si vous vous documentez un peu, vous saurez que cette théorie a été complètement démystifiée. Le coronavirus n'est pas nouveau, c'est une itération de nombreuses autres infections qui se sont répandues dans la population depuis au moins deux décennies. Jetez un coup d'œil à cet extrait d'un document de recherche de *Doctors for Covid Ethics* et vous verrez de quoi je parle :

« Plusieurs études ont démontré que les anticorps IgG et IgA circulants spécifiques du SRAS-CoV-2 sont devenus détectables dans les 1 à 2 semaines suivant l'application des vaccins à ARNm... La production rapide d'IgG et d'IgA indique toujours une réponse secondaire, de type mémoriel, qui est suscitée par la re-stimulation de cellules immunitaires préexistantes... Il est toutefois important de noter que les IgG ont augmenté plus rapidement que les IgM, ce qui confirme que la réponse des IgG précoce était bien de type mémoire. Cette réponse de type mémoire indique une immunité préexistante, à réaction croisée, due à une infection antérieure par des souches ordinaires de coronavirus humains respiratoires...

Des réponses mémorielles ont également été documentées en ce qui concerne l'immunité médiée par les lymphocytes T. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que notre système immunitaire reconnaît efficacement le SRAS-CoV-2 comme « connu », même au premier contact. Les cas graves de la maladie ne peuvent donc pas être attribués à un manque d'immunité. Au contraire, les cas graves pourraient très bien être causés ou aggravés par une immunité préexistante par le biais d'un renforcement dépendant des anticorps.

Cette étude confirme l'affirmation ci-dessus selon laquelle la réponse immunitaire au contact initial avec le SRAS-CoV-2 est de type mémoire. En outre, *elle montre que cette réaction se produit chez presque tous les individus, et notamment aussi chez ceux qui ne présentent aucun symptôme clinique manifeste.*

Conclusion : Les résultats collectifs discutés ci-dessus montrent clairement que les avantages de la vaccination sont très douteux. En revanche, les dommages causés par les vaccins sont très bien documentés, avec plus de 15 000 décès associés à la vaccination enregistrés dans la base de données européenne sur les effets indésirables des médicaments (EudraVigilance), et plus de 7 000 décès supplémentaires au Royaume-Uni et aux États-Unis. » [6]

Je répète : si la grande majorité des gens ont déjà une immunité robuste et préexistante, « alors les avantages de la vaccination sont très douteux ».

Est-ce une conclusion raisonnable « fondée sur des preuves » ? Et, si c'est le cas, n'aurait-il pas dû y avoir un débat sur cette question *avant que plus d'un milliard de personnes ne soient inoculées avec une substance expérimentale qui provoque des hémorragies, la coagulation, l'auto-immunité, des accidents vasculaires cérébraux et des crises cardiaques ?* Et comment pourrait-il en être autrement, après tout, s'il n'y avait pas d'immunité préexistante dans une population américaine de 330 millions de personnes, alors le nombre de décès serait exponentiellement plus élevé. Au lieu de cela, après deux années complètes d'exposition [au virus - NdSott], le pourcentage de décès aux États-Unis est toujours inférieur à un tiers de 1 %, une véritable goutte d'eau dans l'océan. Cela serait-il possible avec un « nouveau » virus vraiment super-contagieux ?

Non, ce ne serait pas possible, ce qui signifie que Fauci et Cie ont menti. Et s'ils ont menti, c'est pour convaincre les gens qu'ils sont plus vulnérables qu'ils ne le sont en réalité. Ce n'est qu'une des nombreuses escroqueries alarmistes qu'ils ont utilisées pour promouvoir le vaccin : « Faites-vous vacciner ou mourez », tel était le message.

Cela ne vous dérange pas ? Cela ne vous dérange pas de savoir que le gouvernement et les autorités de santé publique ont déformé la vérité afin de vous convaincre de subir une procédure médicale invasive et potentiellement mortelle ?

Question : Je pense que nos responsables de la santé publique ont fait du mieux qu'ils pouvaient compte tenu des circonstances.

Réponse : Je pense que vous avez tort à ce sujet. Je pense qu'ils ont menti à plusieurs reprises afin de *faire avancer un programme principalement politique*. Mais, supposons que vous ayez raison pendant une minute. Alors pourquoi continuent-ils à ignorer les recherches révolutionnaires qui vont à l'encontre de leurs objectifs politiques ? Avez-vous réfléchi à cette question ? J'ai déjà mentionné l'étude choquante ci-dessus qui indique que *le vaccin réduit le flux de sang vers le cœur et augmente le risque de crise cardiaque*. Avez-vous entendu un seul mot de Fauci ou Walensky à propos de ce rapport ?

Non, pas un mot.

Pourquoi donc, pensez-vous ? On pourrait penser que si Fauci avait nos meilleurs intérêts à l'esprit, il utiliserait son influence sur les médias pour faire passer le mot à tout le monde. Mais, non. Il n'a fait aucun effort pour confirmer ce que la recherche indique, qu'il y a un lien clair entre la production de la protéine Spike et les dommages cardiovasculaires. Il n'a pas levé le petit doigt à cet égard, et ça se voit. La flambée des décès et la forte augmentation de la surmortalité dans le grand nombre de pays qui ont lancé des campagnes de vaccination massive au début de l'année, sont principalement des décès d'origine circulatoire, c'est-à-dire des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux et autres. Le dernier exemple en date de ce phénomène est celui des Pays-Bas, qui a enregistré *une hausse de 20 % des décès par rapport à l'année précédente* :

« La semaine dernière, le nombre de décès a été supérieur de plus de 20 % à la normale pour cette période de l'année. Le Bureau central néerlandais des Statistiques (CBS) a fait état de 3 750 décès, *soit près de 850 de plus que prévu*. Selon l'office statistique, la hausse de la mortalité s'observe dans tous les groupes d'âge.

Aux Pays-Bas, 85 % des personnes âgées de plus de 18 ans sont entièrement vaccinées, et beaucoup d'entre elles n'ont été vaccinées que récemment ... Les autorités néerlandaises ont commencé à injecter les rappels à ces 85 % jeudi, soit plusieurs semaines plus tôt que prévu...

D'après les données hebdomadaires de l'Office of National Statistics (ONS) au Royaume-Uni *les personnes vaccinées de moins de 60 ans ont deux fois plus de chances de mourir que les personnes non vaccinées*. Et le nombre total de décès en Grande-Bretagne est bien supérieur à la normale.

Comme en Allemagne, les Suédois semblent également mourir à des taux supérieurs de 20 % ou plus à la normale pendant les semaines qui suivent leur deuxième injection de vaccin anti-covid, selon les données d'une étude suédoise. » [7]

Et cela ne se passe pas seulement aux Pays-Bas et en Allemagne. Cela se produit partout où des campagnes de vaccination massives ont été lancées plus tôt dans l'année. *Aujourd'hui, tous ces pays connaissent une forte augmentation des arrêts cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des lésions vasculaires et des caillots sanguins*. Pourquoi ? Qu'avons-nous fait différemment en 2021 par rapport aux années précédentes ?

Question : Où voulez-vous en venir ? J'ai l'impression que vous me tendez un piège ?

Réponse : C'est le cas. Je veux que vous admettiez que les données plaident maintenant en faveur de l'arrêt immédiat de la campagne de vaccination. C'est mon objectif principal, convaincre les gens que nous sommes sur la mauvaise voie et que nous devons arrêter cette folie avant que d'autres personnes ne meurent.

Saviez-vous que les vaccins endommagent également le système immunitaire ?

C'est vrai, les injections sont immuno-suppressives, ce qui signifie que le corps est moins capable de combattre les infections, les virus et les maladies. Réfléchissez-y un instant. Le vaccin était censé protéger ses bénéficiaires de la maladie et de la mort, mais il fait exactement le contraire. Il empêche les cellules de produire les anticorps nécessaires pour éviter les infections. Le Dr David Bauer, de l'Institut Francis Crick, explique ce qui se passe dans ce court texte :

« Ainsi, le message clé de notre découverte est que, nous avons constaté que les bénéficiaires du vaccin Pfizer – ceux qui ont reçu deux doses – *ont des anticorps neutralisants cinq à six fois plus faibles*. Il s'agit des anticorps de sécurité privée « de référence » de votre système immunitaire, qui empêchent le virus de pénétrer dans vos cellules. Nous avons donc constaté que ce taux était inférieur chez les personnes ayant reçu deux doses. Nous avons également constaté que les personnes ayant reçu une seule dose du vaccin Pfizer sont moins susceptibles de présenter des taux élevés de ces anticorps dans le sang. Et, ce qui est peut-être le plus important, nous constatons que plus vous êtes âgé, plus vos taux sont susceptibles d'être faibles, et que plus le temps passe depuis que vous avez reçu votre deuxième injection, plus vos taux sont susceptibles d'être faibles. Cela nous indique donc qu'il faudra probablement donner la priorité aux rappels pour les personnes plus âgées et plus vulnérables, et ce prochainement, surtout si ce nouveau variant se propage » [8].

6 fois moins d'anticorps neutralisants ?

En effet. Comme nous l'avons dit, le vaccin affaiblit le système immunitaire, ce qui ouvre la voie aux infections. Voici comment Alex Berenson résume la situation dans un article qu'il a posté récemment sur *Substack* :

« Ce que les Britanniques disent, c'est qu'ils découvrent maintenant que le vaccin interfère avec la capacité innée de votre corps, après l'infection, à produire des anticorps contre non seulement la protéine Spike *mais aussi d'autres parties du virus...*

Cela signifie que les personnes vaccinées seront beaucoup plus vulnérables aux mutations de la protéine Spike **MÊME APRÈS AVOIR ÉTÉ INFECTÉES ET S'ÊTRE RASSURÉES UNE FOIS...**

... c'est probablement une preuve supplémentaire que les vaccins peuvent interférer avec le développement d'une immunité robuste à long terme après l'infection. » [9]

Mais comment cela est-il possible ? Comment le gouvernement, l'establishment de la santé publique et les compagnies pharmaceutiques peuvent-ils promouvoir un vaccin qui rend les gens plus vulnérables à la maladie ? Cela n'a aucun sens, n'est-ce pas ? *À moins, bien sûr, que l'objectif soit de rendre les gens plus malades et plus susceptibles de mourir ? Est-ce là ce qui est en train de se produire ?*

En fait, oui exactement. Voici ce qu'en dit une lanceuse d'alerte de Pfizer :

« Une ancienne employée de Pfizer, qui travaille aujourd'hui comme expert en marketing pharmaceutique et analyste en biotechnologie, a fourni des preuves lors d'une réunion publique en septembre, suggérant que Pfizer est conscient que ces vaccins peuvent rendre les personnes vaccinées plus enclines à contracter le Covid-19 et d'autres infections.

Selon la lanceuse d'alerte Karen Kingston : "*Ainsi, lorsqu'ils n'étaient pas injectés, leur taux d'infection était de 1,3 % et lorsqu'ils étaient injectés, il était de 4,34 %. Il a augmenté de plus de 300 %. Ils avaient moins d'infections quand ils n'avaient pas de protection. Donc, c'est un problème*" » [10].

Pourquoi cela ne fait-il pas la une des journaux ? Pourquoi la science est-elle ignorée ? Pourquoi les affirmations de professionnels crédibles sont-elles balayées sous le tapis, censurées sur les médias sociaux et écartées par nos responsables de la santé publique ?

La seule explication raisonnable est que les auteurs de la campagne de vaccination de masse veulent dissimuler les dangers du vaccin au public, car ce qui les intéresse vraiment, c'est la vaccination universelle, c'est-à-dire s'assurer que les 7 milliards d'habitants de la planète Terre soient vaccinés quoi qu'il arrive. Comme vous pouvez le constater, la science ne les a pas du tout découragés. Ils sont tout aussi déterminés à mettre en œuvre leur plan qu'au premier jour, voire plus.

Lisez cet extrait d'une étude explosive qui montre comment la protéine Spike pénètre dans le noyau de nos cellules et cause des dommages incalculables au système immunitaire. Cette recherche de pointe a provoqué un tollé dans la communauté scientifique.

« Le SRAS-CoV-2 a conduit à la pandémie de coronavirus 2019 (Covid-19), affectant gravement la santé publique et l'économie mondiale. L'immunité adaptative joue un rôle crucial dans la lutte contre l'infection par le SRAS-CoV-2 et influence directement les résultats cliniques des patients. Des études cliniques ont indiqué que les patients atteints de Covid-19 sévère présentent des réponses immunitaires adaptatives retardées et faibles ; cependant, le mécanisme par lequel le SRAS-CoV-2 entrave l'immunité adaptative reste obscur. En utilisant une lignée cellulaire in vitro, nous rapportons ici que *la protéine Spike du SRAS-CoV-2 inhibe de manière significative la réparation des dommages à l'ADN, qui est nécessaire pour une recombinaison V(D)J efficace dans l'immunité adaptative.*

D'un point de vue mécanique, nous avons découvert que la protéine Spike se localise dans le noyau et inhibe la réparation des lésions de l'ADN en empêchant le recrutement des protéines clés de réparation de l'ADN BRCA1 et 53BP1 au site de la lésion. Nos résultats révèlent un mécanisme moléculaire potentiel par lequel la protéine Spike pourrait entraver l'immunité adaptative et soulignent les effets secondaires potentiels des vaccins à base de protéines Spike » [11].

Qu'est-ce que cela signifie ?

Cela signifie que *la protéine Spike pénètre dans le noyau de nos cellules et endommage notre ADN.* Ce n'était pas censé se produire [en sommes-nous certains ? - NdSott]. Le vaccin n'était pas censé pénétrer dans le sanctuaire intérieur où est stocké notre matériel génétique. Une fois qu'elle a atteint le noyau, la protéine Spike empêche la réparation de l'ADN endommagé, ce qui a un impact sur la prolifération des cellules B et T, essentielles à la lutte contre l'infection. (Note : La protéine Spike affecte également des gènes spécifiques

qui sont hautement « *prédisposés au développement du cancer... il s'agit donc clairement d'une information de grande importance qui ne doit pas être prise à la légère* » [12].)

Voici comment le Dr Mobeen Syed explique les effets de la protéine Spike sur le système immunitaire : (J'ai transcrit cela moi-même et je m'excuse pour les erreurs éventuelles).

« La protéine Spike entre dans le noyau, et non seulement la protéine Spike mais aussi les protéines non structurales se retrouvent dans le noyau également. Elles ne se contentent pas de contaminer l'ADN, mais interfèrent également avec la machinerie et la réparation de l'ADN... Lorsque nos cellules se divisent, il existe des mécanismes stricts pour s'assurer que l'ADN est correctement réparé, et correctement copié, sinon la cellule deviendra une cellule cancéreuse. Nous disposons d'un mécanisme élaboré pour réparer l'ADN... Il y a plusieurs mécanismes de réparation de l'ADN, parce qu'il y a plusieurs types de réparation... Ces deux mécanismes sont importants, parce que ces deux mécanismes de réparation sont altérés par la présence des protéines Spike... Lorsqu'une infection se produit, les cellules B et les cellules T prolifèrent. Augmenter en nombre, signifie faire des copies de l'ADN... La prolifération elle-même est une réponse immunitaire importante. La création des anticorps nécessite un ADN fonctionnel...

Ce que j'explique ici, c'est que la rupture et la réparation de l'ADN peuvent également être effectuées dans les cellules immunitaires de manière intentionnelle pour le fonctionnement normal du système immunitaire. Chaque cellule B et T a besoin d'une mire de liaison variable pour s'attacher à l'antigène, et pour créer cette variation, il faut que l'ADN se restructure de façon aléatoire, ce qui nécessite une cassure et une réparation de l'ADN... Imaginez qu'il y ait des enzymes de réparation dans notre corps qui vont vers l'ADN cassé et le réparent. Imaginons maintenant que ces enzymes de réparation ne se rendent plus sur le site de l'ADN cassé ou qu'elles ne soient même plus produites ? Les scientifiques ont découvert que lorsque les protéines non structurales sont attirées dans le noyau, il se produit alors une réduction de la prolifération des cellules (B et T)... et notre capacité à répondre aux infections ne sera pas bonne. » [13] [...]

Notes

1. « Abstract 10712 : Les vaccins COVID à ARNm augmentent de façon spectaculaire les marqueurs inflammatoires endothéliaux et le risque de SCA tel que mesuré par le test cardiaque PULS : un avertissement », *Circulation*
2. « Si vous aimez les problèmes cardiaques, vous adorerez les vaccins Pfizer et Moderna Covid », Alex Berenson, *Substack*
3. « Le Dr Aseem Malhotra révèle une augmentation du risque de crise cardiaque suite au vaccin COVID à ARNm », Bitchute, Minute-1:35
4. Voir le rapport complet ici ; « Émeute lymphocytaire : Des pathologistes enquêtent sur les décès survenus après la vaccination contre le coronavirus », *Free West Media*
5. Voir « Au moins 69 athlètes s'effondrent en un mois, beaucoup sont morts », *Free West Media*
6. « Lettre aux médecins : Quatre nouvelles découvertes scientifiques concernant l'immunité et les vaccins contre le COVID-19 - Implications pour la sécurité et l'efficacité », Doctors for Covid Ethics
7. « Les décès aux Pays-Bas sont supérieurs de plus de 20% à ceux de l'année précédente », *Free West Media*
8. « Le Dr David LV Bauer de l'institut Francis Crick détruit le système immunitaire », Bitchute, 1 minute
9. « Urgent : Les vaccins Covid vous empêcheront d'acquérir une immunité complète même si vous avez été infecté et êtes rétabli », Alex Berenson, *Substack*
10. « Vidéo : Un ancien employé de Pfizer affirme que le vaccin contre Covid-19 rend les personnes qui le reçoivent plus sensibles au virus », *Gateway Pundit*
11. « La protéine spike du SRAS-CoV-2 nuit à la réparation des dommages causés à l'ADN et inhibe la recombinaison V(D)J in vitro », *mdpi.com*
12. Voir « La protéine spike à l'intérieur du noyau renforce les dommages à l'ADN ? - Vaccins à ARNm COVID-19 mise à jour 1 », YouTube, 12 minutes
13. « La protéine spike va dans le noyau et nuit à la réparation de l'ADN », YouTube

Mike WHITNEY — The Unz Review, Sott.net, 07 décembre 2021

Source de l'article publié initialement en anglais le 1er décembre 2021 : *The Unz Review*

Traduction : Réseau International. Corrections & emphases : Sott.net

<https://fr.sott.net/article/38910-Des-scientifiques-lancent-l-alerte-%E2%80%94-94-Les-injections-de-proteines-Spike-augmentent-de-maniere-considerable-les-crisis-cardiaques-et-detruit-le-systeme-immunitaire>

Entretien avec le Pr Luc Montagnier sur l'augmentation des cas de Creutzfeldt-Jakob liés aux injections anti-Covid-19

C'est à nouveau pour endosser le costume de « lanceur d'alerte » que le professeur Luc Montagnier est de retour chez FranceSoir. La première fois que le prix Nobel de médecine 2008 s'était rendu sur notre plateau, il avait expliqué que le virus du Covid-19 était issu d'une manipulation en laboratoire. La seconde, il avait averti que les [soi-disant - NdSott] vaccins contre le Covid-19 auraient de graves effets secondaires. Deux hypothèses balayées d'un revers de main par l'intelligentsia à l'époque. Depuis, le temps, l'analyse et l'information ont donné du crédit à ces analyses.



Le professeur Luc Montagnier, prix Nobel de médecine, à Paris, le 11 octobre 2010. © Jacques Demarthon – AFP

Cette fois, le professeur de médecine, âgé de 89 ans mais « toujours actif intellectuellement » et prompt à donner son avis, surtout « s'il y a des vies humaines en jeu », alerte sur les liens entre les [soi-disant - NdSott] vaccins et des cas de maladies à prions.

« Mortelles et non curables »

De quoi s'agit-il exactement ? Le Pr Montagnier explique :

« Une maladie à prions est une protéine qui change de conformation. [...] La pathologie [intervient] quand la protéine prend une forme anormale. C'est une sorte d'aplatissement de la structure, ce qu'on appelle des *Beta sheets*. À ce moment-là, cette structure devient insoluble dans les cellules et ne fonctionnent plus. »

Pour le dire plus simplement, les maladies à prions se caractérisent par une dégénérescence du système nerveux central : « Elles sont mortelles et non curables ».

La plus connue d'entre elles est celle de Creutzfeldt-Jakob, qui est attachée à un scandale sanitaire survenu en France au début des années 1980.

« 120 enfants sont morts de cette maladie. Pourquoi ? Parce qu'ils avaient reçu une injection d'hypophyses prélevées chez des personnes âgées dans une maison de retraite. »

Commentaire : Pour les lecteurs qui ne sont pas familiers de ce scandale, voici un article paru dans *Le Figaro* en février 2008 : Hormone de croissance : le procès d'un scandale sanitaire. Extrait :

« Dans les années 1960, la fameuse hormone extraite d'une glande, l'hypophyse, représente pour les enfants atteints d'une certaine forme de nanisme l'espoir de gagner les quelques centimètres qui changeraient leur vie. En 1973, une association loi de 1901 est créée à Paris, France Hypophyse. Son but : collecter les glandes, centraliser la production (avec l'Institut Pasteur) et la distribution du médicament (avec la Pharmacie centrale des hôpitaux). Cette organisation est spécifiquement française. En 1988, une hormone de synthèse remplace le produit extrait de glandes prélevées sur des cadavres. »

Mais quel est le lien avec les [...] vaccins anti-Covid-19 ? L'ancien chef du service Sida et rétrovirus à l'Institut Pasteur explique :

« Grâce à une étude en Espagne, on a montré que l'aluminium présent dans les vaccins pouvait, par lui-même, induire des maladies à prions. »

Or, il est fort probable qu'il y ait de l'aluminium dans les [...] vaccins anti-Covid-19. Au même titre que dans les vaccins contre la grippe.

« Je me demande si les maladies à prions développées par certaines personnes âgées sont liées aux injections répétées contre la grippe, car on se vaccine contre la grippe tous les ans. »

Accumulant ainsi de l'aluminium dans le cerveau.

« Il faut cesser le [...] vaccin. Le plus tôt sera le mieux. »

À l'heure actuelle, le professeur Montagnier affirme avoir détecté de façon formelle cinq cas de maladies à prions chez des personnes jeunes et en bonne santé, quelques semaines après avoir reçu des injections Pfizer. Et selon lui, il pourrait y en avoir « des dizaines et des dizaines ».

« Il y a des gens qui décrivent le même phénomène que moi, mais ils disent : "Cela ne peut pas être le vaccin." C'est une folie. C'est le [...] vaccin. Il faut le cesser. Le plus tôt sera le mieux. On sauvera des vies. Surtout à l'heure où l'on parle de vacciner des enfants. »

Pourtant, Luc Montagnier est loin d'être un « anti-vax ». Pour lutter contre le Covid-19, il conseille d'utiliser le vaccin BCG (contre la tuberculose) – lequel n'est plus obligatoire en France depuis 2007 – car il stimule l'immunité cellulaire.

« À Mayotte, où le BCG est toujours obligatoire, il y avait très peu de cas de Covid-19 jusqu'au moment où les autorités françaises ont décrété qu'il fallait utiliser les [...] vaccins ARNm. À partir de ce moment-là, il y a eu un pic du nombre de cas. »

Le professeur compte envoyer le résultat de ses recherches à l'éditeur (rédacteur en chef) du *BMJ* (*British Medical Journal*), à travers une lettre cosignée avec un groupe de chercheurs. Seront-ils entendus, cette fois ?

FRANCESOIR, *Sott.net*, 20 novembre 2021

Source de l'article publié le 19 novembre 2021 : *FranceSoir*

Covid-19 : le ministère japonais de la Santé met en garde contre des « effets secondaires graves » des vaccins

Après avoir répertorié des problèmes cardiaques à la suite du suivi d'un million de Japonais, un groupe d'experts réunis par le ministère de la Santé veut apposer la mention « effets secondaires graves » sur les documents joints aux vaccins anti-Covid.

Le ministère japonais de la Santé a répertorié les inflammations du muscle cardiaque et de la paroi externe du cœur chez les jeunes hommes comme des effets secondaires graves possibles des vaccins anti-Covid Moderna et Pfizer, a rapporté NHK le 4 décembre.

Il indique qu'au 14 novembre, sur un million d'hommes ayant reçu le vaccin Moderna, de tels effets secondaires ont été signalés chez plus de 81 hommes adolescents et 48 hommes dans la vingtaine. Ces chiffres étaient respectivement de 15 et 13 pour ceux qui avaient reçu le vaccin Pfizer.

Le ministère, qui a réuni un groupe d'experts le 4 décembre sur la question, a proposé d'avertir du risque en imprimant la mention « effets secondaires graves » sur les documents joints aux vaccins. Il demandera également aux hôpitaux de signaler en détail les incidents impliquant des personnes ayant développé les symptômes dans les 28 jours suivant leur vaccination, conformément à la loi.

Le plan a été approuvé par le groupe d'experts et le ministère en informera les municipalités.

RT, 05 décembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38899-Covid-19-le-ministere-japonais-de-la-Sante-met-en-garde-contre-des-effets-secondaires-graves-des-vaccins>

Christian Velot sur CNews : « Je ne suis pas vacciné car je considère qu'il en va de la responsabilité collective des personnes qui ne sont pas vulnérables vis-à-vis du vaccin de ne pas se faire vacciner »

Christian Vélot, maître de conférence en génétique moléculaire à l'université Paris-Sud, directeur scientifique du comité scientifique du Comité de recherche de l'information indépendante du génie génétique (CRIIGEN), s'est fait remarquer hier sur le plateau de Cnews dans l'émission de Pascal Praud sur son analyse du « vaccin ».



Mais Christian Vélot n'est pas un scientifique inconnu pour ceux qui lisent France Soir depuis le début de la crise sanitaire. Il était déjà intervenu chez nos confrères dans un grand entretien réalisé par Xavier Azalbert qui avait fait beaucoup de bruit : <https://fr.sott.net/article/37443-Entretien-avec-Christian-Velot-Ne-faisons-pas-un-remede-pire-que-le-mal>.

Cette-fois ci sur Cnews, Christian Vélot a expliqué notamment les raisons pour lesquelles il n'était pas vacciné et les réserves importantes qu'il émettait sur le vaccin contre le Covid19 : *« Je ne suis pas vacciné car je considère qu'il en va de la responsabilité collective des personnes qui ne sont pas vulnérables vis-à-vis du vaccin de ne pas se faire vacciner. (...) je ne pense pas que ceux qui sont vaccinés le font pour la responsabilité collective mais plutôt pour aller au cinéma, au resto ou pour voyager »*.

Putsch
03 décembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38901-Christian-Velot-sur-CNews-Je-ne-suis-pas-vaccine-car-je-considere-qu-il-en-va-de-la-responsabilite-collective-des-personnes-qui-ne-sont-pas-vulnerables-vis-a-vis-du-vaccin-de-ne-pas-se-faire-vacciner>

Le Dr Andreas Noack, chimiste autrichien renommé, est mort quelques heures après avoir dénoncé les risques de l'hydroxyde de graphène

Le lanceur d'alerte Dr. Andreas Noack, chimiste autrichien renommé expert sur le carbone, est mort quelques heures seulement après avoir dénoncé les effets de l'adjuvant hydroxyde de graphène, une nanotechnologie qui serait présente dans l'injection, expliquant que c'est ce qui tue réellement les gens en s'immisçant dans l'ensemble des organes et provoquant des lésions au niveau cellulaire, « comme des nano-lames de rasoir ».



Il affirme que cela pourrait expliquer pourquoi les athlètes meurent soudainement pendant les entraînements et les matchs, ou pourquoi certains meurent instantanément si l'adjuvant a été injecté dans la circulation sanguine plutôt que dans le muscle...

Cette semaine, 23 novembre, le Dr Noack a été « battu à mort » après sa dernière vidéo, selon sa femme visiblement enceinte.

Cette vidéo a été traduite avec des sous-titres en français le 30 novembre 2021.

Travaux du Dr. Pablo Campra sur lesquels sont basés cette vidéo.

Résumé :

L'hydroxyde de graphène a été trouvé dans tous les vaccins étudiés. L'hydroxyde de graphène forme des structures dans le flux sanguin d'environ 50 nm de large et 0,1 nm d'épaisseur. Elles sont très fines mais très solides. *Ils agissent comme de petites lames de rasoir dans le flux sanguin qui peuvent couper les vaisseaux sanguins.* Ils ne se décomposent pas. *Une fois dans la circulation sanguine, ils y resteront pour toujours* (à moins que la personne ne reçoive une transfusion sanguine pour les éliminer). Leur effet sur les vaisseaux sanguins est

cumulatif. Plus ils restent longtemps dans la circulation sanguine, plus les vaisseaux sanguins sont endommagés au fil du temps. Cela crée des problèmes d'hémorragie dans tout le corps.

Selon lui, *un débit sanguin plus élevé (dû à une activité physique intense des athlètes) entraînerait des dommages plus importants aux vaisseaux sanguins causés par l'hydroxyde de graphène et expliquerait donc les décès d'athlètes parmi les personnes injectées.*

Voici des citations importantes faites par le Dr Noack :

Recevoir le Vax, c'est comme jouer à la roulette russe. Les personnes qui meurent immédiatement ou peu après avoir reçu le vaccin sont comme des victimes de la roulette russe. C'est lorsque l'oxyde de graphène frappe immédiatement la paroi des vaisseaux sanguins qu'il provoque la mort ou l'effondrement immédiatement après avoir reçu le vax.

Les médecins qui pratiquent des autopsies sur les victimes du Vax ne vont rien trouver. Ces médecins cherchent quelque chose de biologique comme cause de la mort mais l'hydroxyde de graphène n'est pas biologique donc il ne sera pas visible dans leurs tests.

Il y a des photos de sang coagulé sortant du nez. Les gens saignent à mort de l'intérieur.

Les athlètes de haut niveau qui meurent ont un sang qui s'écoule rapidement. Plus le sang circule vite, plus les rasoirs font de dégâts.

En tant que chimiste, si vous injectez ça dans le sang, vous êtes un meurtrier.

La question à poser aux fabricants de vaccins et aux politiciens est la suivante : POURQUOI CES LAMES DE RASOIR SONT-ELLES DANS LES VACCINS ? Comment peuvent-ils justifier leur présence dans les vaccins ? Et maintenant, ils veulent forcer les enfants à être vaccinés dès l'âge de 5 ans avec ce truc horrible !

Il y a un an (nov 2020), le chimiste avait été arrêté par une unité de police armée pendant un live youtube.

L'Autriche est le premier pays d'Europe et du monde à mettre en œuvre un programme de vaccination de l'ensemble de la population sous peine d'amendes ou d'emprisonnement en cas de non-vaccination. Le plan de vaccination complet débutera en février 2022.

Sources :

https://www.researchgate.net/publication/355979001_DETECTION_OF_GRAPHENE_IN_COVID19_VACCINES

<https://strangerinajewishworld.com/2021/11/28/dr-andreas-noack/>

<https://odysee.com/@Docuteca:5/AndreasNoack:2>

<https://truth11.com/2021/11/30/whistleblower-dr-andreas-noack-renown-austrian-chemist-is-dead-just-hours-after-speaking-out-about-the-effects-of-the-adjuvant-graphene-oxide-in-a-post-written-by-his-wife-he-was-found-dead-in-l>

RECHERCHES COVID-19

30 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38879-Le-Dr-Andreas-Noack-chimiste-autrichien-renomme-est-mort-quelques-heures-apres-avoir-denonce-les-risques-de-l-hydroxyde-de-graphene>

Le variant Omicron en question : une agitation davantage politique que scientifique



Le variant Omicron (Ara). Dessinateur de presse ARA, pour FranceSoir

PARTAGER CET ARTICLE :

Depuis quelques jours, les médias et les agences sanitaires ne parlent plus que du nouveau variant Omicron apparu en Afrique du Sud, déjà présent en Israël et dans plusieurs pays européens.

Il n'en a pas fallu plus aux autorités sanitaires, aux politiques et aux médias pour agiter le chiffon rouge de la peur. Faisant appel à des images fortes de couvre-feu, de confinement, de personnes malades en réanimation et sous respirateur, tout semble orchestré pour maintenir ce niveau de peur, face à un danger hypothétique puisque le variant Omicron est encore peu connu et que son étude commence à peine. La réalité semble pourtant différente.

François Bayrou rappelé à l'ordre par Gérard Kierzek

Une déclaration typique des réactions de politiques partis au quart de tour : « Ma crainte, c'est que ce virus connaisse un jour une mutation qui lui permette de s'attaquer aux jeunes enfants. Et ce jour-là, nos sociétés se trouveront dans un danger extrême de déstabilisation », a déclaré François Bayrou à propos de l'émergence du nouveau variant.

Des propos anxiogènes que lui reproche le médecin urgentiste Gérard Kierzek qui rappelle que « la médiane des décès du Sars CoV-2 est de 85 ans » et que la maladie touche « des gens extrêmement fragilisés », tandis que les enfants n'en meurent pas.

à vous

@cavousf5

“François Bayrou, que je respecte comme homme politique, n'est pas un scientifique et je trouve que la responsabilité des politiques actuellement est extrêmement forte pour ne pas angosser.” @gkierzek, médecin urgentiste, réagit aux propos de François Bayrou dans #CàVous.



[Regarder sur Twitter](#)

7:50 PM · 29 nov. 2021

Le point de vue du médecin sud-africain Angelique Coetsee

Face à cette agitation, Angelique Coetsee, médecin sud-africain qui a découvert le variant Omicron, s'insurge contre les scientifiques et les médias du monde entier qui entretiennent la peur au sein des populations.

« Les patients se plaignent surtout d'avoir les muscles endoloris de fatigue, une fatigue extrême » a-elle déclaré à la BBC. Également interrogée par le Telegraph, elle affirme que les symptômes observés chez ses patients sont différents. « Leurs symptômes étaient si différents et si légers de ceux que j'avais traités auparavant », déclare le médecin qui précise que les patients qu'elle a soignés étaient tous relativement jeune, craignant malgré tout que le variant touche plus durement les personnes âgées ou celles qui présentent des comorbidités.

[UxbEconomist](#)

[@UxbEconomist07](#)

[Dr Angelique Coetsee. #Omicron #COVID19 #SouthAfricaVariant #GBNews](#)



[Regarder sur Twitter](#)

2:06 AM · 30 nov. 2021

Philippe Froguel prône une action rapide devant la vitesse de propagation du nouveau variant

Inquiet de la propagation du virus dans le monde, le professeur Philippe Froguel, chercheur en biologie moléculaire, généticien et endocrinologue, déclare dans une interview donnée à « La voix du Nord » :

« Apparu en Afrique du Sud, on sait qu'il est beaucoup plus contagieux que le variant Delta, il ressemble au variant Béta originel et pourrait résister aux vaccins actuels. Mais ce qu'on ne sait pas actuellement, c'est s'il y a déjà des gens contaminés à l'Omicron à l'hôpital en France. »

Devant une situation jugée inquiétante, le professeur Froguel demande à l'État d'allouer des budgets pour lui permettre d'effectuer les séquençages de ce nouveau variant. Souhaitant entreprendre les recherches au plus vite, il déplore la lenteur de réaction du pouvoir « face à un variant aussi dangereux » tandis que les résultats prennent au moins un mois avant d'être connus.

L'analyse du professeur Jacques Fantini qui avait prédit l'expansion mondiale du variant Delta

Le point de vue du professeur Jacques Fantini diffère de celui de Philippe Froguel. Le chercheur en biologie moléculaire et biochimie qui avait prédit l'expansion mondiale du variant Delta a analysé le variant Omicron. Afin de connaître la contagiosité, Jacques Fantini applique la méthode utilisée pour le variant Delta, à savoir l'analyse du T-index (index de transmissibilité).

« Le calcul effectué pour le variant Omicron donne un T-index = 3,90. Il est donc a priori moins transmissible que Delta, qui reste à ce jour le variant possédant le T-index le plus élevé », a écrit le professeur Fantini qui rappelle que la souche sauvage de Wuhan avait un T-index de 2,16 tandis que le variant Delta présentait le T-index le plus élevé : 10,67, soit une transmissibilité presque trois fois plus grande que le celle du variant Omicron.

« Le succès de Delta tient à l'évolution concomitante du NTD et du RBD avec seulement 2 mutations dans chaque domaine. Pour Omicron, les mutations vont dans tous les sens, sans logique particulière, certaines s'annihilent mutuellement », rappelle le professeur.

Comparant Omicron au premier variant sud-africain, il pense que les caractéristiques de la protéine Spike ne lui permettront pas de supplanter le Delta. Par conséquent, ce variant pourrait effectuer quelques percées régionales, mais ne devrait pas se répandre sur l'ensemble de la planète.

capture_decran_2021-11-30_a_18.22.16.png



Jacques FANTINI

Professor of Biochemistry at Aix-Marseille Université
15 h.



Mon analyse moléculaire du nouveau variant Omicron

- Ce nouveau variant apparu en Afrique australe défraye la chronique, du fait du très grand nombre de mutations dans sa protéine Spike : 30 mutations, 3 délétions et 1 insertion (en rouge dans la structure modélisée complète visible ici).
- Afin d'en savoir plus sur sa contagiosité j'ai appliqué à ce variant l'analyse du T-index (index de transmissibilité) qui m'avait permis, dès l'apparition du variant Delta en avril dernier, d'anticiper son expansion au niveau mondial (voir ici : <https://lnkd.in/dnSDgQv>).
- Cet index prend en compte l'interaction du domaine NTD avec les rafts de la cellule hôte, l'interaction du domaine RBD avec le récepteur ACE-2, et le potentiel électrostatique de surface qui révèle la vitesse d'attraction du virus à la cellule cible.
- La prédominance du variant Delta s'explique, au niveau du virus, par sa valeur très élevée de son T-index : 10,67. Par comparaison, le T-index de la souche initiale (Wuhan) a un T-index de 2,16. On peut donc extrapoler que le variant Delta est environ 5 fois plus transmissible que la souche de départ.
- Le calcul effectué pour le variant Omicron donne un T-index = 3,90. Il est donc a priori moins transmissible que Delta, qui reste à ce jour le variant possédant le T-index le plus élevé.
- Une analyse détaillée de la protéine Spike du variant Omicron suggère que cette avalanche de mutations n'obéit à aucune logique de sélection, mais plutôt à une absence de contrôle immunologique (patient immunodéprimé ?) et/ou à des traitements antiviraux pouvant favoriser l'apparition de mutations.
- L'affinité du RBD d'Omicron pour ACE-2 est diminuée par rapport à tous les autres variants analysés à ce jour, sans doute la conséquence de cette accumulation de mutations dans le RBD (>10 !)
- Le succès de Delta tient à l'évolution concomitante du NTD et du RBD avec seulement 2 mutations dans chaque domaine. Pour Omicron, les mutations vont dans tous les sens, sans logique particulière, certaines s'annihilent mutuellement.
- Les profils mutationnels du NTD et du RBD suggèrent que les anticorps neutralisants auront une activité très faible sur ce variant.
- En revanche, l'épitope facilitant du NTD (épitope ADE) est également détruit par les réarrangements de la protéine Spike d'Omicron, ce qui souligne encore l'absence de logique dans ce profil mutationnel exacerbé.
- Conclusion : cette analyse du variant Omicron laisse penser que ce variant ne supplantera pas le Delta.
- N'oublions pas l'importance des interactions virus-hôte. Le polymorphisme du récepteur ACE-2 pourrait par exemple permettre des percées régionales du variant Omicron (ce fut le cas avec le variant B.1.351, qui s'est répandu en Afrique australe, mais pas en Europe).
- Dans tous les cas, les gestes barrière restent incontournables pour tous.

#covid #Omicron #Spike #variant

Martin Blachier, inquiet de la réaction des pouvoirs publics

Interrogé par le journaliste David Pujadas sur LCI, Martin Blachier, médecin de santé publique et épidémiologiste, exprime une inquiétude un peu différente de celle que l'on a coutume d'entendre dans les médias. Les frontières qui se referment à chaque apparition d'un nouveau variant, une histoire sans fin pour ce médecin qui pense que la réponse apportée n'est pas rationnelle alors que le virus « n'a pas tué tout le monde en Afrique du Sud et reste une pathologie bénigne ».

Fustigeant l'attitude des autorités du monde entier, Martin Blachier ne mâche pas ses mots devant ce qu'il qualifie « d'hystérie permanente ».

« Je suis inquiet parce que je ne vois pas où on va, collectivement là, dans le monde entier. Mais je ne suis pas inquiet pour le variant Omicron. » a déclaré ce médecin dont on peut saluer les exigences de rationalité face à cette folie collective.

24h Pujadas

@24hPujadas

#Omicron – « Je ne vois pas vers quel destin nous allons si nous nous mettons à réagir comme ça. [...]

On ne va nulle part, les gens vont s'en apercevoir. » @MartinBlachier #24hPujadas #LCI #La26



[Regarder sur Twitter](#)

6:24 PM · 29 nov. 2021

Un discours réitéré le lendemain sur LCP, de façon plus tranchante encore :

[LCP](#)
[@LCP](#)

#Covid19 : "Il faut arrêter cette stigmatisation et cet affolement auquel nous avons affaire aujourd'hui. On ne peut pas répéter à chaque fois que tout est possible avec ce virus !" lance @MartinBlachier. #CVR #Omicron



[Regarder sur Twitter](#)

9:04 PM · 30 nov. 2021

La déclaration de l'OMS

Face à l'émergence de ce nouveau variant, l'OMS reste prudente. Si l'organisation reconnaît que le nombre de personnes testées positives a augmenté dans certaines régions d'Afrique du Sud, elle ne s'avance guère sur la transmissibilité du virus par rapport aux souches précédentes, et annonce que des études épidémiologiques sont en cours pour comprendre si l'hospitalisation de certaines personnes sont imputables à Omicron ou pas.

Également réservée sur la gravité de cette nouvelle souche, l'OMS a écrit qu'il n'existe actuellement aucune donnée suggérant que les symptômes associés à Omicron sont plus graves que ceux provoqués par les précédents variants. Cependant, les infections initialement signalées concernent des personnes plutôt jeunes qui ont fait des formes bénignes. Il faudra, par conséquent, attendre plusieurs semaines pour connaître le niveau de gravité dans l'ensemble de la population.

Dans cette grande compétition entre variants, Mu et Lambda n'ont pas réussi à ravir la première place à Delta qui reste quasi hégémonique sur l'ensemble de la planète. Omicron arrivera-t-il à détrôner Delta ? Réponse dans quelques semaines.

FRANCESOIR, publié le 01/12/2021

Actions contre le pass



50 000 personnes à Bruxelles

La rue, les lits et la balconnière

Si j'en crois les publications des rézos zozios sur mon « fil d'actualité », la moitié de mes « amis » virtuels manifestaient dimanche passé à Bruxelles contre la vaccination obligatoire et le Covid « Safe Ticket », tandis que l'autre moitié les insultait joyeusement au balcon en les traitant de décérébrés, d'abrutis et de néo-fachos.

S'il fallait illustrer la façon dont l'actuelle politique vaccinale gouvernementale a profondément déchiré le corps social, cette démonstration-là en vaut bien une autre.

C'est pourtant une incontestable réussite d'avoir rassemblé près de 50 000 manifestants dans les rues de Bruxelles, malgré l'hostilité préalable de l'ensemble des médias « mainstream ».

À ce sujet, j'espère qu'Emmanuel André, le virologue et ex-porte-parole du gouvernement, maîtrise mieux ses enquêtes épidémiologiques que sa communication politique. Car il avait jugé utile de « tweeter » ce soir-là (21/11) : « Dix millions neuf cent soixante-cinq mille belges ont manifesté aujourd'hui avec sérénité leur soutien à ceux qui font face pour la 4ème fois, jour et nuit, à une vague de personnes qui demandent qu'on prenne soin d'elles ». Cela s'appelle un sophisme, et cela me semble indigne d'un responsable scientifique.

Qu'il ne s'étonne pas ensuite si « la rue » ne veut plus rien entendre de ses sages conseils.

Car si 500 manifestants se rassemblent « contre la dictature en Haïti », cela ne signifie évidemment pas que 11 014 500 Belges y sont favorables.

La sociologie politique nous enseigne au contraire que si on mobilise 50 000 personnes dans une manif, c'est probablement parce qu'il y en a 500 000 ou 5 millions derrière qui « pensent la même chose », sans nécessairement vouloir passer un dimanche après-midi à marcher sous un calicot. 50 000 personnes, c'est en effet la « jauge haute » des grandes manifs syndicales ou « pour le climat », qui « représentent » souvent sociologiquement au moins la moitié de la population.

Et à vrai dire, si des obligations professionnelles ne m'avaient pas retenu ailleurs, j'aurais moi-même pu participer à la manifestation, tant me révulsent la logique d'exclusion du « Covid Safe Ticket », par essence plus policière que sanitaire, et la profonde injustice du licenciement au 1er janvier 2022 de tous les travailleurs de la santé « non vaccinés ».

Il m'aurait peut-être fallu pour cela vaincre deux ou trois réticences.

La première aurait été de devoir côtoyer, dans cette manif familiale, tonique mais hétéroclite, quelques panneaux particulièrement crétinoux. Dont cette remarquable et remarquable banderole : « geen test = geen

virus ». Faut-il traduire ? Allez, oui, pour nos lecteurs et lectrices de France et de Francophonie : « pas de test, pas de virus » (1).

Casser les thermomètres est un antipyrétique bien connu, qui permet même de lutter contre le réchauffement climatique (attention : ironie).

J'avais usé un peu d'encre et de salive, au tout début de cette pandémie, pour (tenter de) convaincre quelques interlocuteurs que le Covid-19 était une « vraie » maladie, qui méritait donc qu'on la combatte, et non d'une simple « grippe », qui aurait justifié qu'on l'ignore. La réalité a, me semble-t-il, tranché depuis la question. Certains de mes anciens interlocuteurs ont même eu l'occasion de méditer sur le sujet à l'hôpital.

Le débat s'est désormais utilement recentré sur « comment » combattre la maladie, plutôt que sur son existence elle-même. Et c'est tant mieux.

Mais une minorité agissante reste enracinée dans ce « déni » initial, qui nourrit ensuite, et le refus de toutes contraintes sanitaires, et les théories les plus abracadabrantes (car si le SARS-COV-2 est un scénario et non une épidémie, c'est un auteur malfaisant qui doit l'avoir rédigé).

Ma seconde réticence tient bien sûr à la présence de l'extrême-droite dans ces cortèges dominicaux, même si son importance est parfois médiatiquement fantasmée.

Il serait en effet fort hasardeux de confier la défense nos libertés aux fossoyeurs mêmes de la démocratie.

Mais il serait tout aussi absurde d'abandonner aux fachos l'expression politique d'un mouvement social dont plusieurs marqueurs me semblent pourtant clairement progressistes. Par exemple, la défense des droits des travailleurs de la santé, le financement des hôpitaux et des soins de santé, la défense de nos libertés fondamentales, la liberté de conscience, la lutte contre les dérives autoritaires du gouvernement ou l'auto-flicage généralisé de la population.

Le problème de la présence de l'extrême-droite dans certains mouvements sociaux s'était d'ailleurs déjà posé en France autour des gilets jaunes ou des mobilisations de rue contre le « pass sanitaire ».

La position d'un François Ruffin, qui accompagne ces mouvements sociaux dans ce qu'ils ont de meilleur, sans rien céder aux thèses de l'extrême-droite, me semble un possible exemple à suivre. Pour la « vraie gauche », cet accompagnement est même sans doute un des enjeux essentiels de la période.

Mais cela implique être présent sur le terrain de cette contestation sociale, plutôt que de faire pousser les quolibets et les géraniums dans les balconnières des « rézozozios ».

Aujourd'hui que la SARS-COV-2 a retrouvé toute sa virulence hivernale, malgré un taux de vaccination record en Belgique, ce schisme dans l'opinion pose déjà un sérieux problème aux autorités politiques et sanitaires. Car quelques soient les mesures proposées ou imposées, elles ne seront efficaces que si elles sont respectées. Et elles ne seront respectées que si elles semblent rationnelles, justes et équitables. Or elles ne le sont pas. Black Friday partout, santé nulle part.

En envoyant au chômage, pour tout remerciement, le personnel médical non-vacciné qui se bat à mains nues contre le Covid depuis deux ans, le gouvernement affaiblit un peu plus notre système hospitalier, alors qu'il aurait dû, au contraire, humainement et budgétairement le renforcer. Cela s'appelle se tirer une balle dans le pied. Cent trente-six des lits réservés aux malades du Covid sont actuellement déjà inutilisables par manque de personnel. Combien seront-ils le 1er janvier 2022 ?

En traitant les non-vaccinés comme des lépreux, en leur pourrissant systématiquement la vie, en les désignant comme boucs émissaires au moindre frémissement des courbes épidémiologiques, le gouvernement cherche ainsi avant tout à s'exonérer de ses propres responsabilités. Et pendant que la maison brûle, il licencie les pompiers. Logique, non ?

Claude SEMAL, le 28 novembre 2021, publié dans La Chlorouquine

(1) Même une grosse stupidité peut parfois cacher un fond de vérité. Il semble en effet que les tests PCR utilisés, qui fonctionnent par duplication d'un prélèvement nasal initial, soient largement « surdosés » au-dessus du seuil de contagiosité, et comptabiliseraient donc ainsi un bon lot de « faux contagieux ».

<https://www.asymptotique.be/50-000-personnes-a-bruxelles-la-rue-les-lits-et-le-balcon/>

Du Nord au Sud, l'Italie bloquée

Rappelons-nous Solidarnosc : les protestations des dockers de Danzig firent tomber le régime communiste de Pologne.



L'histoire se répèterait-elle ? Le régime sanitaire du banquier Mario Draghi, dictature néo-communiste des financiers capitalistes dont il est un digne représentant, fait face à d'immenses contestations du nord au sud de la péninsule. Le port de Trieste a lancé l'assaut contre l'obligation du Green pass, le port d'Ancone a répondu présent, ainsi que ceux de Ligurie dont le grand port de Gênes, et d'autres, Gioia Tauro, Civitavecchia aux portes de Rome : le blocage des ports entraîne des perturbations logistiques conséquentes, les camions ne peuvent ni entrer ni sortir, ni charger ni décharger.



La catégorie des dockers n'est pas la seule sur le pied de guerre. De fortes protestations sont également en cours devant les usines turinoises. « Il n'y a que dans ce pays qu'il faut payer pour travailler, je suis ici depuis trente-deux ans et ce matin je ne peux pas entrer car je ne suis pas vacciné, ils nous privent de liberté », tonne un ouvrier de Fiat Avio à Rivalta Torinese qui conteste le laissez-passer vert obligatoire depuis l'aube avec des dizaines de personnes devant la porte 10 de l'usine aérospatiale. « Le travail est un droit, des tests gratuits », lit-on dans un manifeste des travailleurs. « Ici parmi nous il y a aussi des gens vaccinés, expliquent-ils, mais nous ne croyons plus en ce gouvernement. Les citoyens sont

exaspérés, la violence n'est jamais justifiée mais on n'en peut vraiment plus. Ils ont touché les fondements, l'article I de la Constitution, en oubliant que les gens survivent avec le travail ».

Les camionneurs, d'autres salariés, de simples citoyens, beaucoup d'étudiants ont rejoint les manifestations un peu partout : à Florence, à Turin, à Milan devant le tribunal, l'université et le siège de la télévision d'État, la Rai, dans les petites villes et dans la capitale Rome, au cirque Maximus. Les préfetures et la police sont en alerte. Les initiatives contre le Green pass ont lieu devant les « entrées des entreprises » et « aux aéroports, ports, nœuds routiers, autoroutes et voies ferrées, visant à créer des désagréments pouvant entraver la régularité des services et des activités de la production », écrit dans une circulaire le Ministère de la Sécurité publique.

Les yeux sont rivés sur les travailleurs du port de Trieste, qui ont *rejeté l'offre du gouvernement des tests gratuits pour eux* : 40% des 950 salariés ne sont pas vaccinés, et à partir d'aujourd'hui ils bloqueront les opérations *jusqu'à la suppression du laissez-passer sanitaire*. En attendant, l'Association nationale des Transporteurs italiens, Trasportiunito, annonce qu'« environ 80 000 chauffeurs de camions et autres véhicules répartis sur 98 000 entreprises manqueront à l'appel ». Les syndicats des transports calculent des chiffres qui, s'ils étaient confirmés, *conduiraient à la paralysie de secteurs entiers et pas seulement de la logistique*. Le Green Pass conduira à une *catastrophe économique* affirme le syndicat Serviziunito. Les coûts plus élevés proviendront du manque de productivité des chauffeurs suspendus et ne pourront être remplacés par manque de personnel. Cela pourrait également entraîner « des retards de livraison, environ 320 000 heures par jour de plus que la norme quotidienne ». De son côté, le syndicat Coldiretti souligne qu'« avec 85% des transports commerciaux effectués sur la route en Italie, l'arrêt des camions et des camions met en péril les dépenses des Italiens. Surtout pour les produits les plus périssables comme le lait, les fruits et légumes qui ne peuvent pas atteindre les rayons des marchés ».

Une autre situation critique est celle des *transports publics*, où le pourcentage d'employés non vaccinés varie de 10 à 20%.

Le secteur *agricole* est impacté lui-aussi : l'activité agricole est liée aux cycles saisonniers et ne peut être arrêtée et il y a au moins 100 000 ouvriers agricoles non vaccinés travaillant dans les champs. Au sein des *Carabinieri*, les gendarmes italiens, le passe sanitaire provoque également des remous : *plus de 5 000 d'entre eux ne sont pas vaccinés*. Le syndicat La Nouvelle Union des Carabinieri (Nsc) dénonce que des militaires sans passe sanitaire soient contraints de quitter leur logement dans la caserne. Comme on le lit sur la page Facebook du syndicat, il a été ordonné « à tous les carabinieri logés dans la caserne de quitter leurs dortoirs s'ils ne sont pas en possession du laissez-passer vert à minuit ». « Le commandement général aurait donné la disposition d'ordonner à ceux qui occupent les chambres de les quitter, en comparant le logement à un lieu de travail » ajoute le syndicat qui souligne : « *aucun décret n'a jamais imposé une telle action qui soit sans précédent dans l'histoire de l'arme* ». À ces « carabinieri » s'ajoutent quelques 7 000 policiers non-vaccinés. *Des forces de l'ordre dont le gouvernement a pourtant besoin pour imposer son passe sanitaire*.

L'*armée de l'air* italienne, et c'est une première, manifeste aussi contre le Green Pass : le SIAM (Union Aeronautica Militare) a annoncé pour le vendredi 15 octobre 2021 à 07h00 le premier « sit-in » historique de l'histoire aéronautique devant les grilles d'entrée de la base militaire de Sigonella contre l'obligation du pass vert « payant ».

Si aujourd'hui le chef du gouvernement italien Draghi, ancien numéro un de la Banque centrale européenne, « l'un des personnages les plus influents de la gouvernance mondiale au service du "Grand Reset" » rappelle le blog Le courrier des stratèges, ne semble pas vouloir faire de concessions, demain est à haut risque et pourrait le faire reculer : l'agitation sociale et anti-passe-sanitaire ne fait que commencer en Italie...

Francesca DE VILLASMUNDO

Sott.net

18 octobre 2021

Source : Médias Presse Info

<https://fr.sott.net/article/38495-Du-Nord-au-Sud-l-Italie-bloquee>

Dr Louis Fouché : « Si je croyais que les manifestations étaient utiles, j'y serais allé »

Louis Fouché, courageux médecin lanceur d'alerte, derrière une posture affichée un peu baba-cool, mi-désabusée mi-peace and love, porte en lui une véritable force subversive. Car, pour qui sait l'écouter attentivement et lire entre les lignes, il devient clair que son discours est éminemment révolutionnaire. Bien davantage que nombre d'excités des réseaux sociaux qui rêve du Grand Soir gauchiste ou racialisé-identitaire. Que ces dons Quichottes de la lutte s'inspirent donc de Louis Fouché !



Je pense que la manifestation est utile à d'autres égards, elle permet aux gens de se rencontrer, elle permet aux gens presque de faire la fête pour certains, on chante, c'est important d'être en lien, elle permet de se donner à voir qu'on est nombreux et qu'on est forts potentiellement et elle permet aussi de partager de l'information qui n'est pas partageable sur les réseaux numériques parce qu'ils sont écoutés, comme ça a été fait à Hong Kong par exemple, les gens discutaient pendant les manifestations pour des informations critiques d'activisme sous-terrain. Je crois que c'est très important aujourd'hui, on a besoin d'un activisme sous-terrain, et ça n'est pas contradictoire avec la doctrine non violente que je porte. Dans la non-violence de Ghandi il y a l'idée de l'action directe, du boycott et de certaines actions qui sont éminemment efficaces au niveau symbolique avec très peu de risques judiciaires mais qui nécessitent d'être partagées dans le secret et portées par quelques petits groupes actifs, mais sûrement pas par l'ensemble de la structure narrative et notamment pas par la tête de cortège qui va parler dans un micro. On ne peut pas parler de ça dans un micro, mais ça peut se faire et c'est très bien que ça se fasse. Je n'appellerai jamais bien sûr à faire de l'activisme anti-système ni de désobéissance civile, comme je vous dirais en hypnose « ne pensez pas à une girafe », mais voilà, peut-être que vous y avez pensé...

On a souvent besoin d'un grand méchant loup, d'un ennemi parce que ça permet de structurer un « nous ». Regardez, aujourd'hui l'ennemi c'est tous les gens qui ne pensent pas directement dans le néolibéralisme et dans le transhumanisme, c'est-à-dire que tous ceux qui veulent ralentir, revenir à la nature, revenir à un monde réel et pas fantasmé, numérique, en fait ils sont dangereux, qu'ils soient marxistes, communistes, crypto-marxistes, alternatifs, qu'ils soient dans des ZAD, qu'ils soient anarchistes, qu'ils soient conspirationnistes, rassuristes, complotistes, qu'ils aient discuté avec Dieudonné ou Soral, tout le monde à la fin est étiqueté d'extrême droite. C'est juste la fabrique de l'ennemi, parce que ça permet de se sentir bien entre soi.

FRANCESOIR
E&R
27 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38861-Dr-Louis-Fouche-Si-je-croyais-que-les-manifestations-etaient-utiles-j-y-serais-alle>

L'Autriche et l'Allemagne en ébullition : les dissidents sonnent l'alarme

Le 14 novembre, Felix Gottwald, le sportif le plus décoré d'Autriche, champion olympique et président de la commission « sport amateur » de la Bundes-Sport GmbH a publié une lettre ouverte au ministre du Sport Werner Kogler pour annoncer sa démission avec effet immédiat.



Sahra Wagenknecht, économiste allemande anti-libérale et membre du parti Die Linke.
© Niels Holger Schmidt

Il a notamment déclaré :

« J'ai rejoint la Commission afin d'oeuvrer à ce que nos concitoyens vivent plus longtemps en bonne santé [...] Mais neuf mois après avoir pris ce poste, je constate que si dans notre pays il se passe effectivement beaucoup de choses, cela n'a rien à voir avec la santé ou les intérêts des Autrichiens [...]

Diviser, attiser la haine, discriminer : voilà les maîtres-mots du gouvernement. J'ai honte pour mon pays et en tant qu'Autrichien, je suis à la fois triste et en colère [...] J'ai perdu toute confiance dans la politique, et avec la meilleure volonté du monde je ne trouve aucune raison de croire un seul mot de ce qu'on nous raconte. La manière de s'adresser aux gens, le choix des mots, l'incongruité, le mépris qui arrivent jusqu'à moi en tant que citoyen et contribuable [...] vont vraisemblablement ruiner toutes les entreprises privées de ce pays. [...] Dans ma vie de sportif [...], j'ai appris à confronter moi-même et les autres avec respect et dignité. Ces vertus sont entièrement absentes de la politique aujourd'hui. [...]

J'avais toujours imaginé que notre pays avait appris de l'histoire. Et je suis consterné que de découvrir qu'en tant que société, nous sommes soudainement devenus outrecuidants, sans scrupule et prêts à discriminer. [...]

Il est exclu que je participe au dispositif mis en place autour de cette pandémie, dispositif malsain et tout sauf fair play. Je veux remercier ceux [...] qui contribuent à ce que nous soyons tous solidaires et qui ne permettront pas que les politiciens continuent à scinder la société. »

Felix Gottwald signe avec des salutations qui, en allemand, rappellent le titre de l'encyclique interdite par le parti nazi, *Mit brennender Sorge* (dans les flammes de l'inquiétude), rédigée par le Pape Pie XI en 1937.

De son côté, le leader du Parti de la Liberté (FPÖ), Herbert Kickl, a appelé à une « mégamanifestation », le 20 novembre prochain à Vienne.

Venons-en maintenant à la *Bundesheergewerkschaft*, le syndicat des armées, l'Autriche étant parmi les rares pays à permettre aux militaires de se syndiquer. La *Bundesheergewerkschaft* fait partie de la *Freie Gewerkschaft Österreichs* (syndicat libre autrichien) ; elle vient de publier un communiqué, ainsi qu'une circulaire signée de son président Manfred Haidinger. Il est titré « Pour la liberté et la dignité de l'Homme ». Haidinger y donne pour acquis que les syndiqués se joindront à la manifestation prévue le 20 novembre à Vienne pour « tenir bien haut le drapeau », et souligne que suite à une décision du Tribunal administratif de Vienne, contre laquelle aucun appel du gouvernement n'est plus possible, on ne peut empêcher les citoyens d'y participer. Haidinger conclut avec un message aux policiers : « C'est pour votre liberté aussi que nous nous battons, lesquelles ont été massivement restreintes dans la vie professionnelle comme privée ».

[...]

Actuellement en tournée en Autriche, *l'une des artistes de cabaret les plus populaires du monde germanophone, Monika Gruber*, vient d'annoncer qu'elle ne se produira plus en scène en raison des mesures dites « anti-Covid ».

Sur le programme de télévision « Talk im Hangar-7 » le 11 novembre, Monika Gruber a déclaré que les interdictions « 2G » (accès interdit sauf à ceux qui ont été vaccinés ou guéris) lui ont « pourri le jeu » (« 2G-Regel vergällt mir das Spielen ») : « Je n'ai pas envie de participer à la division de la société ». Selon elle, les politiciens ont encouragé cette division et *trop de citoyens ont fait avec, aveuglément*. À l'inverse, les gens qui se posent des questions sont *stigmatisés* comme « refusant de penser en rond, demeurés et mal-informés ». Entretemps, le ministre de la Santé de l'Allemagne Jens Spahn, qui vient d'acheter une immense villa à Berlin pour quatre millions d'euros – grâce à la généreuse compréhension d'une banque, vient de lancer son énième ballon d'essai : « Il n'y aurait pas d'obligation vaccinale générale, car la logistique serait trop difficile à mettre en œuvre », dit-il. Et d'ajouter : « Faudrait-il arrêter Sahra Wagenknecht et l'emmener sous escorte policière au poste de vaccination ? ». Jens Spahn n'a sans doute pas choisi ce nom par hasard : la parlementaire *Sahra Wagenknecht, une des figures politiques les plus populaires d'Allemagne, est une économiste anti-libérale, et presque la seule dans son parti, Die Linke, à critiquer les vaccins et les mesures dites anti-Covid*.

FRANCESOIR
17 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38789-L-Autriche-et-l-Allemagne-en-ebullition-les-dissidents-sonnent-l-alarme>

Nouvelle-Calédonie : « l'île va être un théâtre expérimental surprenant »



Alors que l'obligation vaccinale a été votée début septembre en Nouvelle-Calédonie et que l'actualité s'y montre dense depuis, nous avons recueilli les propos de l'association ReinfoCovid sur place pour faire un point sur la situation sanitaire :

En Nouvelle-Calédonie, l'obligation vaccinale pour les majeurs a été votée au début du mois. Comment voyez-vous l'épidémie évoluer depuis ?

L'obligation vaccinale pour les majeurs a été votée le 03 septembre 2021 par le Congrès, quelques jours avant la détection d'un premier cas officiel de covid-19 en Nouvelle-Calédonie sur l'année 2021, jusque-là « Covid-free ». Depuis la détection de ce premier cas, de nombreux cas ont été détectés, avec, d'après les chiffres officiels au

Que le monde ouvre l'œil. Reinfo Covid NC

25 septembre, 339 hospitalisations, 56 réanimations, 1 986 guérisons et 73 décès. Nous regrettons et dénonçons la décision de classer « covid » tout décès spontané sur le territoire, ce qui fausse les chiffres à la hausse et crée de la panique au sein de la population à l'annonce des décès dits « Covid » dans les médias locaux.

Pourtant, de nouvelles mesures de restrictions ont été remises en place juste après, et le gouvernement a annoncé renforcer ses aides économiques pour les entreprises calédoniennes. Comment la population réagit-elle face à cela ?

Le confinement strict a été annoncé le lendemain de la détection du premier cas covid-19, pour une durée de 15 jours, et a par la suite été prolongé jusqu'au 4 octobre (au moins). La population reste divisée sur la prolongation du confinement. Malgré les aides économiques, l'impact reste important, et d'autres secteurs comme l'éducation, avec la fermeture des établissements scolaires, sont fortement impactés. Une partie de la population est consciente qu'il n'a jamais été prouvé que le confinement réduisait la propagation de l'épidémie.

La population réagit très globalement dans la peur, celle d'attraper le virus et d'en mourir, comme cela est martelé quotidiennement dans les médias, avec désormais cette obligation à la vaccination pour les plus de 18 ans, qui est présentée comme la seule et unique solution pour éviter la mort.

Pour autant, le travail de ré-information de RéinfoCovid NC, depuis des mois maintenant, invite la population à la plus grande prudence face à l'injection expérimentale, avec le recul que l'on a des pays très majoritairement vaccinés. Ces derniers n'ont toujours pas « éradiqué » l'épidémie, bien au contraire, ils connaissent une recrudescence sans précédent de malades du covid parmi la population vaccinée et l'encombrement des hôpitaux.

La population du pays est de plus en plus consciente du besoin de traitements qui fonctionnent partout dans le monde, comme l'ivermectine, bien que les autorités locales ne permettent pas aux médecins de prescrire ces traitements précoces, ce que nous condamnons formellement. Depuis le vote de l'obligation vaccinale pour les plus de 18 ans, une partie de la population s'est jetée sur les « vaccinodromes » déployés en masse partout dans le pays. Après une quinzaine de jours, le rythme de vaccination a fortement diminué, ce que l'on explique par la réticence de la population non vaccinée à recevoir un produit expérimental, et du fait aussi de la survenue de nombreux effets indésirables, parmi lesquels plusieurs décès post-vaccinaux, qui n'ont pas fait la une des journaux locaux mais qui font l'objet de témoignages sur les réseaux sociaux.

D'un point de vue juridique, plusieurs recours en référé contre la délibération 44/CP ont été portés, notamment par une association locale et des citoyens.

Vous parliez d'un grand jour et d'un « ultimatum pour le gouvernement », pouvez-vous nous expliquer ?

Mercredi 22 septembre 2021, a été remis au gouvernement, au Congrès et au Haut-Commissariat de la République (représentant l'État français), un courrier commun signé par une quinzaine de collectifs, d'associations, de syndicats, de représentants du personnel, de professionnels et de citoyens, dans lequel nous demandons l'annulation pure et simple de la délibération 44/CP portant sur l'obligation vaccinale, pour laisser libre choix à chacun d'une liberté vaccinale avec une information claire, loyale, libre et appropriée.

Nous demandons également la mise en place de protocoles thérapeutiques préventifs et précoces pour la prise en charge du covid-19, en particulier l'ivermectine, l'hydroxychloroquine et certains antibiotiques (azytromicine et doxycycline). Nous réclamions également la libre prescription par les médecins de terrain. Nous demandons enfin de cesser les discussions visant à l'instauration d'un « passe sanitaire » en Nouvelle-Calédonie, dispositif liberticide et discriminatoire qui ne sera pas accepté par la population.

Dans ce courrier, nous avons invité expressément les autorités à accueillir les représentants de chaque entité signataire sous 48h afin d'obtenir une réponse à nos demandes. Aucune réponse n'a été faite à l'heure actuelle. En parallèle, un rassemblement pacifique citoyen a été organisé à Nouméa par les entités signataires le 25 septembre, rassemblant environ 8 000 personnes, pour la liberté vaccinale, pour l'annulation de la délibération 44/CP, pour la liberté de se soigner, pour la libre prescription des médecins et le refus du « passe sanitaire ».

Rassemblement_statique_pacifique_citoyen_nouvelle-caledonie_25_septembre_2021.jpeg



Non loin de chez vous, le Dr Théron, qui exerce sur l'île de Tahiti, a été placé en garde à vue au début du mois. Avez-vous eu vent des réactions en Polynésie ?

En effet, nous avons vu les réactions vives de la population, en soutien au Dr Théron, suite à cette mise en garde à vue. Les images de son « interpellation », où il a été trainé littéralement comme un terroriste par les forces de l'ordre ont profondément choqué les populations dans toute la zone pacifique. Nous adressons tout notre soutien au Dr Théron, ainsi qu'à la population de la Polynésie. En Nouvelle-Calédonie, la pétition de soutien au Dr Théron a été relayée massivement.

À la proue du monde, l'île va être un théâtre expérimental surprenant. Que le monde ouvre l'œil. Le peuple est éveillé. Témoignages et plaintes risquent de bouleverser l'épisode insulaire...

David : « La position martiniquaise est la suivante : ni pass sanitaire ni injection obligatoire. Y'a pas à négocier ! »

Depuis le début de la crise, les Antilles nous montrent un visage de guerrier et de solidarité face à cet ennemi puissant qu'est la dictature sanitaire. Loin de se cantonner en simples manifestations, les soignants et le peuple dans son ensemble ne fléchissent pas – à l'instar de Valérie Adèle –, face aux menaces. Ils ne se vaccineront pas et n'accepteront pas le passeport sanitaire.



David

Avec un taux de plus de 70 % de non vaccinés, le gouvernement peine à appliquer sa dictature par le consentement (forcé). Voici une vidéo de David (<https://www.instagram.com/ddlys/?hl=fr>), un militant martiniquais qui explique le succès de cette force : « *La position martiniquaise est la suivante : aucun pass sanitaire ici, aucune injection obligatoire ici, c'est clair ! Y'a pas à négocier. À partir de là, le peuple s'est exprimé depuis le début de la crise. On est contre cette politique que l'on veut nous imposer, contre cette dictature que l'on veut imposer en Martinique. On est plus de 70 % à avoir dit aux gens de garder leurs affaires (piqûres) et de se piquer avec s'il veulent. En Martinique on a dit non, en Guadeloupe on a dit non, en Guyane on a dit non !* »

Le Média en 4-4-2
28 octobre 2021

<https://fr.sott.net/article/38597-David-La-position-martiniquaise-est-la-suivante-ni-pass-sanitaire-ni-injection-obligatoire-Y-a-pas-a-negocier>

La Guadeloupe contre l'État

Le mouvement contre le passe sanitaire et l'obligation vaccinale vire au chaos dans l'île la plus éruptive des Antilles françaises.

Voitures incendiées, magasins pillés, barrages routiers... Et voilà de nouveau à l'œuvre le vicieux engrenage de la violence. La Guadeloupe déverse depuis la fin de semaine dernière des images dont les médias s'abreuve, alimentant une sensation de chaos que saisit l'État pour justifier la nécessité de rétablir l'ordre. Tout est parti d'un appel à la grève générale d'organisations syndicales et citoyennes contestant le passe sanitaire et l'obligation vaccinale pour les soignants, qui devaient se mettre en règle avant le 15 novembre pour éviter une mise à pied.

L'île, la plus éruptive des Antilles françaises, joue souvent le rôle d'étincelle sur des barils de poudre que les autorités abandonnent à l'air libre. En 2009, la grève contre la vie chère, lancée en Guyane puis reprise en Martinique, tourne en Guadeloupe à la paralysie totale de l'activité pendant 44 jours. La crise économique mondiale a généré des impacts beaucoup plus violents aux marges de l'ex-empire français que dans l'Hexagone. Le gouvernement ne s'en souciait guère jusque-là.

Cette radicalité guadeloupéenne puise dans une histoire coloniale dont le sang versé n'a jamais complètement séché. Mais tient avant tout à des indicateurs sociaux indignes de la République, prompt à envoyer des gendarmes éteindre les incendies de rue mais procrastinatrice pour traiter le feu des inégalités qui couve en profondeur. Le chômage touche un jeune sur trois, un tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté, les coupures d'eau sont quotidiennes, le système de santé est très dégradé. Et la mortalité par le covid est la plus élevée des départements français. Alors que le taux de vaccination y est l'un des plus faibles. Inconséquence de la contestation sanitaire, diront certains. Mais tout comme les DOM sont souvent escamotés par commodité sur les cartes épidémiologiques nationales, ils ont été négligés par Paris dans sa politique anti-covid nationale monolithique, inadaptée aux particularismes locaux – culture, éducation, acceptation, etc. L'état sanitaire de la Guadeloupe reflète un échec de l'État là où il sera tenté de fustiger l'indocilité des îliens. *Un État qui a nourri* une énorme défiance envers sa parole, éhontément responsable de la contamination au chlordécone qui affecte 90 % de la population locale.

Et comme toujours, Macron ne voit qu'une violence à l'œuvre, celle des gens à bout. Il entend donc « ne rien céder au mensonge et à la manipulation par certains de cette situation », car « on ne peut pas utiliser la santé des Françaises et des Français pour mener des combats politiques ». Ça parlera sûrement aux Guadeloupéennes et aux Guadeloupéens.

Patrick PIRO (Politis), publié le 24 novembre 2021

Les dockers de Trieste contre le « Green Pass » : l'avant-garde d'une révolte en Italie ?



Port de Trieste. Trieste Prima

Le pass sanitaire devient obligatoire aujourd'hui pour tous les travailleurs en Italie. Les dockers de Trieste s'y opposent fermement, et le gouvernement leur a proposé la gratuité des tests ; ils ont répondu clairement qu'il n'en était pas question, rejetant ce régime de faveur (ou plutôt de moindre défaveur), exprimant leur solidarité avec tous les travailleurs. Ils vont donc bloquer le port de Trieste dès aujourd'hui : une action qui s'ajoute à leurs manifestations et à d'autres mobilisations comme celles des chauffeurs routiers, et qui trouve un écho dans la population italienne, certains en ayant même fait des héros.

Fondé il y a plus de 2 300 ans, le port commercial de Trieste est le plus important d'Italie. Ce qui explique pourquoi le gouvernement tient à ce que ses dockers maintiennent le cap et continuent de faire fleurir les affaires. Port franc depuis 1719, son territoire est juridiquement exclu de la zone douanière de l'Union européenne. Quelque part, ils sont libres, et aujourd'hui ils montrent qu'ils comptent bien le rester :

Coordination des Travailleurs du Port de Trieste, le 12 octobre 2021

Communiqué de Presse – Veuillez republier !

« Bonjour à tous !

Suite aux manifestations d'hier, nous insistons une nouvelle fois : le 15 octobre aura lieu le blocage des opérations du port de Trieste.

Nous venons d'apprendre que le gouvernement cherche un accord, une sorte de compromis pour les dockers de Trieste. Ils agitent l'épouvantail de la démission de notre président, Zeno D'Agostino.

Nous, dockers, insistons, car notre message se doit d'être bien clair : rien de tout cela ne nous amènera à négocier. Nous voulons que le Green Pass soit éliminé pour toutes les catégories de travailleurs, pas seulement les dockers.

Nous nous permettons aussi de rappeler au président D'Agostino que lorsqu'il était attaqué, ses dockers l'ont défendu le couteau entre les dents.

Maintenant que les dockers ont pris la décision de se défendre eux-mêmes, ainsi que les autres travailleurs, il démontre par sa démission qu'il refuse de combattre à nos côtés.

Alors, nous lui souhaitons bonne continuation. Au revoir.

Suite à ce message, le Premier ministre Mario Draghi a convoqué les dirigeants syndicaux (Cgil, Cisl et Uil).

Résistance dans le secteur des transports

En effet, le mouvement populaire de protestation touche les transports routiers (au moins 30 % des camionneurs italiens refusent le « Green Pass », et 80 % des camionneurs étrangers en transit par le pays). Confetra, la fédération des associations de transport et de logistique, craint « la paralysie du système logistique national ». Quant aux transitaires des douanes, ils considèrent que les goulots d'étranglement de Trieste toucheront tous les terminaux : port, aéroports et inter-ports.

Selon le président d'Anasped, Massimo De Gregorio, beaucoup de travailleurs et camionneurs des pays de l'Est ne peuvent désormais plus entrer en Italie, et maintenant il faut y ajouter tous les Italiens qui refusent le vaccin ; « Le mouvement des biens et du dédouanement sera inévitablement ralenti ».

À Rome, des problèmes dans les transports publics surviennent dès l'absence de 5 % du personnel, et maintenant, vraisemblablement 20 % ne viendront plus travailler. Le comité « Ordre public et sécurité » du ministère de l'Intérieur a récemment décidé d'intensifier le contrôle sur tout le territoire italien, ainsi que le contrôle sur Internet et sur tous les réseaux sociaux, et de renforcer la protection des institutions officielles.

Résistance parlementaire

Le député Pino Cabras, qui dirige le parti « L'Alternativa C'è » (il y a une alternative – en opposition à la phrase célèbre de Margaret Thatcher) déclarait au parlement italien le 22 septembre :

« Le gouvernement Draghi (...) a enchaîné toute une République née libre. Il l'a transformé en un système où chaque maison est devenue une douane, chaque bureau une frontière, chaque école un checkpoint, chaque auditorium une frontière, chaque place publique une succursale de la Préfecture de police, chaque cafétéria un lieu d'apartheid. »

Également vice-président de la commission des Affaires étrangères, il a donné une interview le 9 octobre au journal *Opinione pubblica* :

« Aucun parti ni mouvement n'avait réussi depuis plus d'une décennie à amener une si grande foule sur la Piazza del Popolo de Rome, tel ce mouvement qui rejette l'anomalie italienne du Racket Pass. [...] »

Les mass média feront tout pour cacher la portée de la nouvelle et les politiciens du régime de Draghistan affubleront le peuple d'étiquettes dénigrantes. Cependant, si le peuple est suffisamment déterminé, sa victoire est possible, l'extorsion ayant atteint (...) le seuil au-delà duquel on ne pourra plus enserrer la volonté de ces citoyens auxquels Brunetta (ministre de la Fonction publique – ndlr) veut faire payer un coût anormal, sadique, sur le plan économique, social et psychique. [...]

Les apprentis sorciers qui dirigent les régions italiennes se rendent compte un peu tard qu'il n'y aura pas, le 15 octobre, une amélioration sanitaire, mais plutôt une tragédie bureaucratique unique au monde qui va entraver des secteurs entiers de travail. Le Racket Pass est anti-constitutionnel. Les parlementaires de "L'Alternativa c'è" vont tenter des actions destinées à balayer cette atteinte au pacte civil. L'alternative à Draghistan se trouve sur la place publique ».

Et Pino Cabras a conclu :

« Il est essentiel d'éviter les provocations, qui surgissent toujours lorsque l'enjeu est la relation de force entre le peuple et le pouvoir. Le pouvoir dispose invariablement de pions violents dont il peut se servir. J'appelle à la fermeté démocratique et à isoler les fauteurs de violence. »

Par ailleurs, son parti et lui iront devant la Cour constitutionnelle, car le gouvernement Draghi souhaite désormais empêcher les parlementaires non-vaccinés d'accéder aux hémicycles.

Mario Draghi, ancien chef de la Banque centrale européenne, qui se positionne au centre des projets de privatisation des biens publics et ainsi du démantèlement de l'œuvre d'Enrico Mattei, depuis au moins 1992, avait soulevé des interrogations sur sa santé mentale, lorsqu'il a déclaré le 22 juillet 2021, avec une mine patibulaire : « Non ti vaccini, ti ammali o muori oppure fai morire, contagi ». (Si tu ne te vaccines pas, tu tombes malade ou tu meurs, ou tu fais mourir les autres, tu les infectes).

En somme, la confrontation autour de ce « Green Pass » semble engagée de toutes parts.

Sources :

<http://www.strettoweb.com/2021/10/green-pass-in-parlamento-cabras-ci-rivolgeremo-alla-corte-constituzionale/1255271/>

<https://www.arezoweb.it/2021/pino-cabras-avete-ingannato-un-intero-paese-518745.html>

<https://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Green-pass-tensione-tra-i-portuali-rischio-blocco-a-Trieste-e-Genova-e7baa65f-0785-47f0-a93e-b19e72f6f177.html>

FRANCESOIR, publié le 15/10/2021

Draghi à l'assaut de la démocratie : interdit de manifester en Italie



Comme dans le plus prévisible des scénarios de théâtre, après avoir habilement préparé le terrain pendant quelques mois, la boucle est bouclée et le gouvernement Draghi-Lamorgese donne le coup de grâce : dans l'Italie de la reprise-résilience, les manifestations seront interdites.

Ce dénouement a été préparé en plusieurs étapes.

La première s'est produite le 9 octobre, lorsqu'une gestion « irréfléchie » de l'ordre public à Rome a permis à des groupes néofascistes de prendre d'assaut le siège national de la CGIL, après l'avoir annoncé deux heures plus tôt depuis le podium de la Piazza del Popolo.

La seconde a eu lieu en vue du G20 des 30 et 31 octobre, lorsqu'une campagne de presse de trois semaines a été construite sur des alarmes inexistantes en référence aux manifestations des mouvements sociaux, qui ont amené l'armée dans les rues et des tireurs d'élite sur les toits pour affronter nul autre que la jeune génération écologiste des Fridays for Future. Naturellement, le succès des mobilisations est attribué au ministère de l'Intérieur, qui les a « empêchées » de causer des troubles à l'ordre public.

Il suffit d'une goutte d'eau pour faire déborder le vase : l'annonce d'un possible regroupement de personnes infectées en raison des manifestations répétées « No Green Pass » dans la ville de Trieste et la prise de position du maire de la ville qui, sans aucun sens de la mesure ni de la dérision, réclame à cor et à cri l'adoption de lois spéciales « comme à l'époque des Brigades rouges ».

La soupe est servie le gouvernement Draghi – non content d'avoir imposé un parlement embarqué, totalement aligné sur ses choix politiques en matière de post-pandémie – tente de résoudre l'autre pôle du problème, représenté par le conflit social.

Et voici le nouveau paquet de mesures annoncé dans la presse par la ministre Lamorgese, qui, bien sûr, n'ignore pas le droit de manifester (article 21 de la Constitution), mais le place après le « droit » des citoyens de ne pas participer aux cortèges (comme si c'était obligatoire) et après le « droit » des commerçants de récolter les bénéfices habituels des achats des fêtes et, plus encore, des achats de Noël.

Les défilés seront interdits dans les centres historiques des villes, dans toutes les rues commerçantes et à proximité des points sensibles. Et, comme si cela ne suffisait pas, en l'absence de « besoins et garanties spécifiques », qui décide ? Les défilés en tant que tels seront interdits et seules les manifestations statiques et les sit-in seront autorisés.

L'image est assez claire. La pandémie a mis en évidence toutes les contradictions et l'insoutenabilité générale d'un modèle de société fondé sur l'économie de profit. Le gouvernement Draghi s'est donné pour mission de poursuivre ce modèle coûte que coûte.

Ainsi, nous avons un Plan national de relance et de résilience visant à satisfaire les entreprises et à mortifier le travail et ses droits ; une politique fiscale visant à libérer les classes aisées d'impôts insupportables, une fois de plus déversés sur les travailleurs et les retraités ; une transition écologique entièrement consacrée à l'éco-blanchiment ; une nouvelle vague de privatisation de tous les services publics locaux ; une attaque contre les pauvres, à travers des mesures honteuses telles que la tentative de restreindre le revenu de citoyenneté et de réduire l'allocation pour les personnes handicapées.

Toutes ces mesures vont, bien sûr, exacerber le malaise des gens et susciter la colère et les conflits sociaux. Comment résoudre ça ? Pas de problème, il suffit de l'interdire.

D'ailleurs, les grandes puissances financières ne disent-elles pas depuis longtemps que les constitutions des pays d'Europe du Sud sont inadaptées à la modernité car trop imprégnées d'idées socialistes ?

NdT : il y a un siècle, le 9 novembre 1921, était fondé le Parti national fasciste de Mussolini. C'était une remarque juste en passant...

Marco BERSANI

Diplômé en philosophie, Marco Bersani est responsable municipal italien de services sociaux et consultant psychopédagogique pour les coopératives sociales. Membre fondateur et coordinateur national d'Attac Italia, il a été l'un des promoteurs du Forum italien des mouvements de l'eau et de la campagne « Stop TTIP Italia ». Il est membre fondateur du CADTM Italia. Auteur de nombreux livres sur les biens communs, la dette, le nucléaire, les privatisations et la crise du capitalisme.

Publié par TlaxNet le 9.11.21

<https://1.bp.blogspot.com/-zBN64X6mzpU/YYq3P3BpnzI/AAAAAAAAIbc/dljqIvN...>

Traduit par Fausto Giudice, Tlaxcala

Attac Italie, 9/11/2021

<https://1.bp.blogspot.com/-zBN64X6mzpU/YYq3P3BpnzI/AAAAAAAAIbc/dljqIvN...>

URL de cet article 37526 : <https://www.legrandsoir.info/draghi-a-l-assaut-de-la-democratie-interdit-de-manifester-en-italie.html>

L'Autriche se soulève contre « la dictature sanitaire »

La police et l'armée refusent de contrôler les pass sanitaire au nom de « la liberté et la dignité humaine ». Elles se joindront à une grande manifestation contre le confinement obligatoire le 20 novembre 2021 à Vienne.

Quelques jours seulement après que le chancelier autrichien Alexander Schallenberg a décidé le confinement des personnes non vaccinées, des hommes politiques et des syndicats, appellent à un vaste soulèvement contre cette mesure liberticide unique au monde. Le leader du Parti de la Liberté (FPÖ) Herbert Kickl, a appelé à une « méga-manifestation » le 20 novembre à Vienne.

Peu après, le président du syndicat des forces armées autrichiennes (le FGÖ), Manfred Haidinger, lui a emboité le pas et s'est associé à cette démarche dans une lettre publiée le 14 novembre. Il entend « défendre les droits et libertés fondamentaux ». Le FGÖ précise que « tout le monde » est autorisé à manifester, même en cas de confinement !

L'obligation de contrôle imposé par le ministre de l'Intérieur, Karl Nehammer a d'ores et déjà été rejetée par le syndicat de la police. En outre, l'Union des Forces armées autrichiennes annoncent qu'elles participeront à ce grand rassemblement de Vienne.

Le gouvernement paniqué

C'est une gifle retentissante pour le gouvernement qui, selon les médias autrichiens, se montre de plus en plus paniqué.

Le président des syndicats sociaux-démocrates (FSG) et du syndicat de la police, Hermann Greylinger, n'a laissé aucun doute dans une interview sur le fait que la police se sent incapable d'effectuer ces contrôles selon l'hebdomadaire *Wochenblick*.

Manfred Haidinger (FGÖ) ajoute dans sa lettre : « Nous précisons par la présente que la participation à des assemblées est un droit légal particulièrement protégé et qu'il est également pris en compte dans le projet d'ordonnance actuellement disponible. La participation et le déplacement dans toute l'Autriche sont autorisés. »

Même s'il est conseillé aux non-vaccinés de voyager en transports privés.

Le courrier rappelle enfin que « l'interdiction d'une réunion prévue par des citoyens ainsi que l'interdiction d'un rassemblement de partis politiques ont été reconnues illégales » par le tribunal administratif de Vienne.

Manifestation : <https://youtu.be/jEMcqQ4SUSA>

Émilien LACOMBE

Info du Jour

16 novembre 2021

<https://fr.sott.net/article/38769-L-Autriche-se-souleve-contre-la-dictature-sanitaire>

Le Québec adopte une loi contre les manifestants antivaccins



Manifestation antivaccin devant une salle de sport de Laval (Québec), en août, pour dénoncer l'obligation du pass sanitaire. Photo / Reuters / Christinne Muschi

La ligne dure à l'encontre de ceux qui protestent contre les mesures sanitaires s'intensifie au Québec. Le Parlement a approuvé, le 24 septembre, une loi qui leur interdit de s'approcher à moins de 50 mètres des écoles, établissements de santé, centres de vaccination ou de dépistage.

Le projet de loi, déposé jeudi matin par le gouvernement, a reçu le feu vert des députés québécois, y compris ceux de

l'opposition, « après

quelques heures de débat seulement », souligne Radio-Canada. Sous peine d'amendes salées, indique le diffuseur, il sera interdit aux manifestants antivaccins de se trouver à moins de 50 mètres des crèches, « des écoles primaires et secondaires, de tous les établissements de santé ainsi que des cliniques de vaccination et centres de dépistage du Covid-19 ».

Sur le papier, la loi est en vigueur pour trente jours. Mais ces interdictions sont renouvelables tous les trente jours et vont demeurer en place « jusqu'à ce que le Québec lève l'état d'urgence sanitaire dans lequel la province est plongée depuis le début de la pandémie de Covid-19 », soit le 13 mars 2020.

La Presse remarque que « la loi n'a pas pour effet d'interdire aux travailleurs d'un lieu visé de faire, à moins de 50 mètres de celui-ci, une manifestation en lien avec leurs conditions de travail ».

Des réactions discordantes

Une avocate spécialisée en droit civil, Guylaine Bachand, a déclaré à Radio-Canada que les autorités québécoises ont ainsi trouvé « un très bon équilibre [...] entre le droit de manifester, la liberté d'expression et une atteinte minimale à l'ordre public ».

Ce n'est pas l'avis de la Ligue des droits et libertés. L'organisme condamne la loi, estimant qu'elle « porte atteinte de manière injustifiée à la liberté d'expression et à la liberté de réunion pacifique protégées par nos Chartes ».

Sa coordonnatrice, Catherine Descoteaux, avance cette question à La Presse :

« Considère-t-on vraiment qu'empêcher les enfants d'être mis-e-s en contact avec des opinions dissidentes revient à les protéger ? »

La Colombie-Britannique « envisage des lois plus strictes »

Le réseau CBC relève que depuis le retour en classe, en août, cinq manifestations antivaccins se sont tenues à l'extérieur d'écoles montréalaises, et que d'autres se sont déroulées à l'extérieur d'hôpitaux.

CTV News rapporte que le Premier ministre de la Colombie-Britannique, John Horgan, a déclaré jeudi que son gouvernement « envisage des lois plus strictes pour décourager les manifestants antivaccins de perturber les opérations quotidiennes des écoles et des hôpitaux de la province ».

Martin GAUTHIER, 25 septembre 2021 (Courrier international)

Argentine : une journaliste s'emporte contre la vaccination...

« Vous réalisez ce qui se passe dans le monde aujourd'hui ? Je vous le dis, Ils sont en train de tuer énormément de gens ! Beaucoup de médecins sont complices de ce chaos humain !!! »

« Ceux qui meurent ne meurent pas seulement du Covid... Énormément de médecins sont complices et un jour, on saura tout... Et même si je perds mon emploi, je vous dis qu'ils nous font peur à longueur de journée... Quand il y aura une énorme réaction, la société changera... Arrêtez de les écouter, avec toutes leurs mauvaises nouvelles ! Attention à ces médias corrompus qui nous bernent, Faites gaffe par rapport à tout ce que vous écoutez ou lisez... Restez calmes et surtout n'ayez plus peur du Covid !!! »

LIBERTÉ

@GaumontRene

La présentatrice d'information reconnue en Argentine

Viviana CANOSA @vivicanosaok balance

en plein direct la PROPAGANDE médiatique

mensongère COVID des médias, politiciens et des

médecins

de plateaux appelant le peuple à ne plus les écouter mais à réfléchir par eux-mêmes



Watch on Twitter

2:58 PM · Nov 9, 2021

BusinessBourse, 10 novembre 2021

Source

<https://fr.sott.net/article/38715-Argentine-Une-journalistes-emporte-contre-la-vaccination-Vous-realisez-ce-qui-se-passe-dans-le-monde-aujourd-hui-Je-vous-le-dis-Ils-sont-en-train-de-tuer-enormement-de-gens-Beaucoup-de-medecins-sont-complices-de-ce-chaos-humain>

Les États-Unis se fracturent sur l'obligation vaccinale



Le président américain Joe Biden et son conseiller médical Anthony Fauci aux Instituts nationaux de santé (NIH) de Bethesda (Maryland), le 11 février 2021. AFP/Saul Loeb

Dès les premières semaines de la vaccination de masse aux États-Unis et malgré la propagande qui s'est abattue sur l'ensemble du pays, des noyaux de résistance se sont formés au sein de la population, faisant apparaître des fractures dans tout le pays.

Vers l'obligation vaccinale ?

Dans un jeu de contorsionnisme auquel il nous a habitués depuis quelques mois, le docteur Anthony Fauci, membre de la cellule de la Maison-Blanche sur le coronavirus, avait déclaré le 19 août dernier lors d'un échange vidéo organisé par l'université George Washington : « On ne peut pas obliger ou tenter de forcer les gens à se vacciner, nous ne l'avons jamais fait (...). On peut le rendre obligatoire pour certains groupes, comme les personnels médicaux, mais on ne peut pas le faire pour la population générale. »

Une déclaration qui n'a visiblement pas été suivie par la Maison-Blanche puisque quelques semaines plus tard, face au ralentissement du programme vaccinal et à la menace du variant Delta, le président Joe Biden n'a pas hésité à adopter un ton plus ferme pour obliger les 80 millions d'Américains à accepter l'injection.

Dressant une série de mesures fortes, le président démocrate a signé un décret dans lequel il a inscrit la vaccination obligatoire pour les deux tiers des agents de l'État, sans possibilité de recourir à des tests réguliers. Sont concernés le personnel militaire, les salariés de sous-traitants d'agences fédérales, mais également les maisons de santé ou les écoles recevant des subventions de la fédération.

Les mesures diffèrent un peu pour le secteur privé puisque les salariés ont la possibilité de ne pas se faire vacciner à condition d'effectuer un test hebdomadaire.

Cependant, dans tous les cas, les entreprises qui ne se conformeraient pas à ces directives, encourrent des amendes pouvant aller jusqu'à 14 000 dollars par salariés.

La Maison-Blanche veut également prolonger le port du masque à l'intérieur des bâtiments fédéraux et demande aux organisateurs de grands événements de conditionner l'accès du public à une preuve de vaccination ou un test négatif.

La fronde des Républicains

Face à l'annonce de l'ensemble des mesures, certains responsables politiques républicains, estimant que l'obligation était une violation des libertés individuelles, n'ont pas hésité à parler de dictature.

Le gouverneur du Texas, Greg Abbott, connu pour avoir été farouchement opposé à l'obligation de porter un masque, a été l'un des premiers à monter au front. Il a estimé que « la vaccination doit toujours rester volontaire et jamais forcée ».

Dans un décret-loi, le gouverneur a fait connaître les dispositions qui vont régir le Texas à savoir qu'« aucune entité ne peut obliger une personne, y compris un employé ou un consommateur à se faire vacciner contre la Covid-19 si elle s'y oppose pour une raison de conscience personnelle, fondée sur une croyance religieuse ou pour des raisons médicales ».

Dans sa lutte pour la liberté de choisir ou pas le vaccin, le Texas n'est pas seul puisque 20 gouverneurs d'États républicains ont annoncé contester les mesures annoncées par le président devant les tribunaux.

À l'extrême opposé des annonces du président Biden, celles du gouverneur de Floride, Ron DeSantis, qui interdit l'obligation vaccinale et menace d'imposer une amende aux villes et aux comtés qui ne respecteraient pas cette loi d'interdiction. « Si une agence gouvernementale décide d'imposer un vaccin comme condition d'emploi, cela enfreint la loi, et vous encourez une amende de 5 000 dollars pour chaque infraction », avait déclaré ce proche de Donald Trump lors d'une allocution à la presse.

Face à cette fronde des Républicains, la porte-parole de la Maison-Blanche Jen Psaki a rappelé le 12 octobre que la loi fédérale prévalait sur les législations des États fédérés.

Cependant, cette volonté du président Biden n'a toujours pas été concrétisée par la publication des règles qui vont régir l'obligation vaccinale et encore aujourd'hui, personne ne connaît le délai de mise en application.

Une population de plus en plus sceptique

US Freedom Flyers : lutte pour la liberté médicale

De plus en plus d'associations et de groupes d'employés se réunissent pour s'opposer à la vaccination qui leur est imposée. C'est le cas de US Freedom Flyers, une organisation d'employés de l'industrie du transport qui s'est réunie pour lutter contre les mandats fédéraux et étatiques qui visent à priver les citoyens de leur droit à la liberté médicale. Ensemble, en partenariat avec le Health Freedom Defense Fund et The Davillier Law Group, ils mènent le combat pour préserver le consentement éclairé et défendre les droits et les libertés des individus.

Ce groupe s'est également uni à d'autres organisations comme « Airlines Professionnels for Justice » qui a été fondée pour soutenir les divers groupes de travail dans l'industrie aérienne.

Tous unis dans un même combat pour la liberté religieuse et l'autonomie corporelle, ils organisent ensemble les moyens de subsistance afin de parvenir à résister à la contrainte de recevoir un vaccin auquel ils sont opposés.

Ils demandent également que soient respectées les exemptions religieuses et médicales comme le garantit le titre VII de la loi sur les droits civils de 1964.

N'hésitant pas à rappeler combien leurs vies et leurs libertés ont été bouleversées pour un virus dont le taux de guérison est de 99,8%, ils dénoncent la mise en place d'un régime totalitaire et annoncent ne pas vouloir laisser cette campagne de peur se poursuivre sur le sol américain.

Chicago : bras de fer entre un syndicat de policiers et la maire de la ville

À Chicago, c'est le chef du syndicat de policiers « Fraternal Order of Police », John Catanzara qui a engagé le bras de fer avec la maire de la ville Lori Lightfoot pour défendre les droits de ses membres qui n'acceptent pas les vaccins.

Madame Lightfoot a posé un ultimatum aux policiers qui ont jusqu'au vendredi 15 octobre minuit pour déclarer leur statut vaccinal. Elle a également exigé que ceux qui choisissent de ne pas se vacciner se fassent tester une fois par semaine. Ceux qui refusent de dévoiler leurs informations s'exposent à être placés en congé sans solde avant d'être licenciés s'ils s'entêtent dans cette voie.

« Je ne peux pas rester les bras croisés pendant que le discours des complotistes menace la santé et la sécurité des résidents de Chicago », a déclaré Lori Lightfoot.

Une déclaration qui a exaspéré John Catanzara, qui a appelé les 13 000 membres de son syndicat à ne pas céder et à garder secret leur statut vaccinal. Avec la criminalité en hausse, il pense que la situation est à son avantage. « Je peux vous garantir que le statut de non-rémunération ne durera pas plus de 30 jours », a-t-il déclaré à ses membres. Persuadé que cela affecterait au moins la moitié de ses agents, il leur assure qu'« il est impossible qu'ils soient en mesure de maintenir un service de police à 50 % de sa capacité ou moins pendant plus de sept jours sans céder sur quelque chose ».

Inquiets de la situation, certains responsables de la ville pensent que John Catanzara pourrait bien avoir raison. Si tel était le cas, les autorités seraient obligées de céder à ses revendications sans tarder, car la sécurité de la ville se dégrade un peu plus chaque jour. Les fusillades sont en hausse de 68 % par rapport à 2019 ; au 13 octobre, 2 866 étaient enregistrées, selon la police. À cela s'ajoutent les 1 295 braquages de voiture.

Tandis que Monsieur Catanzara a menacé de lancer des poursuites judiciaires, Madame Lightfoot a rappelé que la loi de l'État fédéral et le contrat que le syndicat avait signé interdisait aux policiers de faire grève. La bataille est loin d'être terminée puisque 4 500 policiers n'ont toujours pas déclaré leur statut. Si cette situation venait à se prolonger, cela pourrait avoir de graves conséquences sur la sécurité de la ville qui connaît des niveaux de violences déjà très hauts.

Manifestations des employés de General Electric et Lockheed Martin contre l'obligation vaccinale

Lockheed Martin et General Electric sont les premiers des grands employeurs du comté de Greenville (Caroline du sud) à avoir exigé des vaccins pour continuer à travailler. Les deux entreprises ont déclaré que tous leurs employés devaient être entièrement vaccinés avant le 8 décembre, à moins qu'ils n'aient reçu des exemptions religieuses ou sanitaires. Pour respecter la date limite, les employés de Lockheed Martin, conformément à un courriel envoyé le 13 octobre, ont été invités à recevoir leur première dose avant le 24 novembre. Une position qui n'a rien d'étonnant lorsqu'on sait que les entreprises de plus de 100 employés sont soumises à l'obligation vaccinale. Par ailleurs, Lockheed Martin et General Electric sont obligées de suivre les normes fédérales en raison de leur position de contractants fédéraux, deux raisons d'imposer cette obligation s'ils ne veulent pas enfreindre la loi.

Avec des manifestations pour la « liberté médicale » organisées chaque semaine dans le centre-ville de Greenville, les doutes concernant les vaccins ont continué à s'amplifier. Le jeudi 21 octobre, ils ont été entre 150 et 200 manifestants du comté de Greenville (Caroline du Sud), la plupart des travailleurs de General Electric (GE), à se rassembler devant l'usine de gaz de GE pour faire connaître leurs opinions concernant l'obligation vaccinale. Si certains ont simplement réclamé la liberté de choix ou invoqué des raisons religieuses, les doutes persistent autour de la sécurité des vaccins. Et la parole des experts qui ont tenté de rassurer en affirmant que les vaccins étaient la meilleure défense contre la pandémie n'a pas convaincu.

Pour résoudre la situation, Jason Owens, employé à l'usine de gaz a demandé au gouverneur Henry McMaster de s'opposer au mandat fédéral. Ce dernier n'avait pas hésité à déclarer au début du mois dernier qu'il combattrait l'ordonnance fédérale « jusqu'aux portes de l'enfer pour protéger la liberté et les moyens de subsistance de chaque habitant de la Caroline du Sud ». La même semaine, les républicains de la Chambre des représentants de Caroline du Sud ont convoqué une réunion spéciale pour discuter de leurs plans d'opposition au décret.

Gov. Henry McMaster
@henrymcmaster

9 sept. 2021

The American Dream has turned into a nightmare under President Biden and the radical Democrats. They have declared war against capitalism, thumbed their noses at the Constitution, and empowered our enemies abroad.

Gov. Henry McMaster
@henrymcmaster

Rest assured, we will fight them to the gates of hell to protect the liberty and livelihood of every South Carolinian.

11:12 PM 9 sept. 2021

Le débat autour du mandat fédéral de vaccination désormais divisé sur des lignes partisans, risque d'impliquer une bataille juridique difficile tandis que le président de la Chambre, Jay Lucas, a déclaré dans une lettre adressée aux autres membres qu'il était en contact avec le gouverneur Henry McMaster et le procureur général Alan Wilson pour s'opposer aux lois fédérales.

La protestation des pompiers de la ville de New York

Au cours de la semaine dernière, plus de 2 000 pompiers sur les 11 000 que compte la ville de New York, se sont mis en arrêt maladie. Pas dupes, les responsables de la ville ont immédiatement compris qu'ils avaient à faire face à une protestation de grande ampleur contre le mandat de vaccination obligatoire qui devait entrer en vigueur le lundi 1er novembre.

Dans un communiqué, le commissaire aux incendies, Daniel A. Nigro a déclaré : « Les faux arrêts de maladie irresponsables de certains de nos membres mettent en danger les New-Yorkais et leurs collègues pompiers ». Le 20 octobre, alors que de nombreux employés municipaux manquaient à l'appel, le maire de New York, Bill de Blasio avait annoncé à son tour cette obligation vaccinale pour tous les employés municipaux de la ville. Afin d'encourager les derniers récalcitrants, le maire promettait un supplément de 500 dollars sur leur salaire pour avoir reçu leur première dose de vaccin. Un « avantage » qui devait durer une dizaine de jours

et prendre fin le 29 octobre à 17 heures. Cette annonce a été entendue puisqu'au cours des dix jours écoulés, les taux de vaccination ont nettement augmenté tandis que 22 000 employés recevaient leurs premières doses. Il faut dire que le non-respect de cette obligation entraîne une suspension d'activité et de salaire, et ce, jusqu'à ce que l'employé présente une preuve de vaccination à son superviseur.

Prenant la défense des pompiers qui refusent le vaccin, le président du syndicat *Uniformed Firefighters Association*, Andrew Ansbro a déclaré sur la chaîne Fox News: « C'est un choix personnel que chacun veut faire pour lui-même ». Il s'est dit prêt à intenter un procès si la liberté de choix n'était pas respectée avant d'annoncer les chiffres de 70 % de pompiers qui ont contracté le virus tandis que plus de la moitié des effectifs sont déjà vaccinés, estimant ce niveau de protection suffisant.

Sur CBS, Andrew Ansbro s'est montré encore plus virulent, n'hésitant pas à accuser le maire de séparatisme. « Ce sera le maire qui séparera les habitants de New York et ce qu'il leur arrivera sera de sa faute », a-t-il déclaré avant de rappeler le travail des pompiers pendant la pandémie.

La multiplication des mises en gardes de scientifiques

Pendant que la population se déchire sur l'obligation vaccinale, le doute s'installe très profondément au sein de la communauté scientifique.

Si le public américain connaît quelques grandes figures sceptiques sur la politique vaccinale comme Peter McCullough, Pierre Kory, Robert Malone ou Harvey Hirsch, d'autres moins attendues sont apparues ces derniers temps.

En rompant avec la politique de propagande qui sévit depuis que la campagne de vaccination a commencé, 18 scientifiques de premiers plans signent une lettre intitulée « Considération sur le renforcement des réponses immunitaire par le vaccin contre la Covid-19 » dans la prestigieuse revue médicale *The Lancet* brisant un tabou : celui de ne pouvoir émettre le moindre doute à propos du vaccin et de la manière dont il doit être administré.

Parmi les signataires de la lettre, deux anciens responsables de la politiques vaccinales de la Food and Drug Administration (FDA), Marion Gruber et Philip Krause qui ont démissionné de leurs fonctions en août, suite aux pressions de la Maison-Blanche pour approuver des injections de rappel appelées « booster ».

Dans la lettre, les scientifiques émettent de sérieux doutes quant à l'utilité de nouvelles injections et s'inquiètent de la pression en faveur de ce nouveau programme de vaccination qui pourrait devenir source de nombreux problèmes.

Introduisant le doute dès les premières lignes, les chercheurs affirment que « bien que l'idée de réduire davantage le nombre de cas de Covid-19 en renforçant l'immunité des personnes vaccinées soit séduisante, toute décision en ce sens, doit être fondée sur des preuves et tenir compte des avantages et des risques pour les individus comme pour la société ».

Les doses de rappels pourraient comporter des risques « s'ils sont introduits trop tôt ou trop fréquemment », estiment les chercheurs qui mettent en garde sur les effets secondaires « comme la myocardite, qui est plus fréquente après la deuxième dose de certains vaccins à ARN messager comme Pfizer ou Moderna, ou le syndrome de Guillain-Barré, qui a été associé aux vaccins à vecteur adénovirus comme AstraZeneca ou Johnson and Johnson ».

Au moment où le président Biden et son administration s'acharnent à rendre la vaccination obligatoire, en niant l'existence d'une immunité induite par l'infection et en encourageant les mouvements de population à pointer ceux qui n'acceptent pas le vaccin comme les seuls responsables de la persistance du virus, les chercheurs rappellent qu' « un examen minutieux et public des données au fur et à mesure de leur disponibilité est indispensable si l'on veut être certain de fonder les décisions concernant la dose de rappel sur des données scientifiques fiables plutôt que sur des considérations politiques ».

La reprise de l'épidémie en Israël et les doutes qui existent sur l'efficacité de la troisième dose alors que les autorités parlent déjà d'une quatrième, ne sont certainement pas étrangers à ce changement.

Au-delà du problème de la nécessité et de l'efficacité des doses de rappel, cette lettre introduit une rupture majeure dans le récit selon lequel les experts en charge de la politique de santé méritent la confiance des populations.

FRANCESOIR, publié le 02/11/2021

Australie : du mirage du « zéro Covid » au cauchemar totalitaire



« Pas de négociation madame ! C'est zéro covid ici ! ». AFP

Depuis maintenant plus d'un an et demi que dure la pandémie, les différents pays du globe ont adopté plusieurs stratégies, qu'elles soient d'éradication, de jugulation, de blocage ou de régulation, afin de lutter contre le SARS-CoV-2. Certains ont changé de méthode en cours de route, cherchant à s'ajuster dans l'espoir de revenir à un certain équilibre entre les mesures et leurs impacts sur le bien-être de leur population ; d'autres au contraire, ont gardé le cap depuis mars 2020 et « quoi qu'il en coûte », restent fidèles à leur objectif et peu importe les conséquences.

Parmi les stratégies utilisées par les dirigeants de la planète, la plus « ambitieuse » est à n'en point douter, celle que l'on nomme « Zéro Covid ».

Les partisans de cette stratégie « 0 » sont principalement la Chine, le Japon, la Corée du Sud, le Viet Nam, Singapour, l'Islande, la Nouvelle-Zélande et l'Australie. On peut remarquer dès lors que ce sont ; soit des pays asiatiques dont les populations sont culturellement plus enclines à accepter les restrictions sanitaires (ainsi que des restrictions de liberté pratiquées bien avant la pandémie) ; soit des îles qui permettent de faciliter contrôle des flux aériens et des entrées.

Même si l'Australie est une île, contrôler la circulation d'un virus sur un territoire grand comme neuf fois la France n'est pas chose aisée. Elle devient pourtant le symbole de cette stratégie aux yeux du monde. Si l'on se penche sur l'histoire récente de ce pays appartenant au Commonwealth, on s'aperçoit qu'il a *une relation particulière avec la liberté individuelle, les restrictions, le sanitaire voire l'hygiénisme* ; le sport y est roi et le corps fait l'objet d'un culte.

Par exemple, les taxes sur les cigarettes sont très élevées. Le prix moyen est aujourd'hui aux alentours de 20 AUD, soit le double qu'en France. Il y est très compliqué de fumer y compris dans un lieu public extérieur, avec en prime une interdiction formelle de jeter son mégot par terre sous peine d'amende onéreuse. Et le moins que l'on puisse dire est que cette politique installée depuis plus de dix ans fait effet, avec un taux de fumeurs d'à peine 15%, essentiellement concentré sur les classes sociales les plus précaires. (1)

Le prix de l'alcool est lui aussi fort élevé. Celui des « Spirits » a grimpé en flèche ces 15 dernières années. Il est même requis dans les bars ou dans les discothèques que les boissons soient servies à l'aide d'un doseur afin de limiter la quantité d'alcool versé. Ce changement dans la liberté individuelle de pouvoir consommer arrive après 2005 et les émeutes de Cronulla. Des conflits avaient éclaté entre deux communautés (libanaise et maori) et cela avait dégénéré en raison d'un groupe très alcoolisé. Des jours de protestation avaient suivi. (2)

Une autre conséquence est *l'intolérance des policiers australiens*. Depuis ces émeutes, ils ne discutent et parlementent que très rarement, ne font guère de compromis et appliquent la loi à la lettre. Le symbole marquant étant les « cages à poule » derrière les véhicules servant à transporter des individus.

Forts de cette histoire récente empreinte de décisions protectrices envers son peuple, afin de se donner les moyens de réussir, les dirigeants de l'île décident en premier lieu (fin mars 2020) d'une *fermeture totale des frontières* – au contraire de la France, notre président pariant sur le fait que « le virus n'a pas de passeport » (sic). Fermeture toujours d'actualité et envisagée jusqu'à fin 2022. Il est quasiment impossible de rentrer dans

le pays, excepté pour quelques catégories de citoyens comme les diplomates, les détenteurs de Visa business, les personnes de nationalité australienne ou résidents permanents.

Concernant les deux dernières catégories, cela dépend du pays de provenance : il était par exemple interdit de venir d'Inde pendant l'émergence du variant Delta sous peine de poursuites judiciaires (50 000 AUD + 5 ans d'emprisonnement) (3). Une quarantaine de deux semaines est aussi imposée pour chaque entrant.

En effectuant cette manœuvre dès le début de la pandémie, associé à un *confinement national rigoureux* (même si décidé au niveau fédéral), la première vague est très bien contenue. Le pic des cas est inférieur à 400 et un maximum de quatre décès journaliers est enregistré. Pour un pays de 26 millions d'habitants, la réussite est totale et renforce la conviction du gouvernement dans les bienfaits de cette approche.

Le premier confinement de mars 2020 consiste comme tous les autres à rester à la maison : en empêchant les rencontres sociales, on empêchera la circulation du virus. Interdiction de se trouver dehors de 23 heures à 5 heures. Il est cependant toléré de se rendre à son travail si le télétravail impossible : idem pour les étudiants. Les rassemblements sont limités à deux personnes, cinq pour les mariages et dix pour les funérailles. Seuls les lieux essentiels tels que les commerces de première nécessité restent ouverts, avec jauge limitée. Les récalcitrants écopant d'une amende salée de AUD 1 500 : il va sans dire que les mesures sont globalement bien respectées (4).

« Fermeture des frontières + confinement strict » serait donc l'antidote au niveau de la gestion sanitaire, car l'épidémie de Wuhan aura été brève et peu importante en s'éteignant début mai.

Par prudence, disent les autorités, est décidé un *déconfinement progressif* en trois étapes avec réouverture des bars et des restaurants, puis les cinémas et salles de sport pour enfin autoriser les rassemblements de plus de cent personnes, sous réserve que l'épidémie ne reparte pas entre-temps. (5)

Malheureusement, à l'arrivée de l'hiver austral, elle repart du côté de la ville de Melbourne dans un hôtel réquisitionné pour quarantaine et se propage dans le Victoria. La vague réside essentiellement dans cet État, elle est néanmoins plus longue et plus mortelle, s'étendant jusque mi-septembre et atteignant un pic de décès cinq fois plus élevé que le premier épisode.

Un confinement similaire est alors décidé pour cet État avec fermetures des frontières fédérales. À la différence que celui-ci va durer près de quatre mois pour s'arrêter fin octobre (6). Confinement qui use à petit feu ses habitants. Ils sont néanmoins évités pour les autres contrées, au prix d'un traçage et d'une isolation des positifs poussés à l'extrême, alliant parfois le « *snappointdown* » dès le ou les premiers cas.

Si cette vague fait plus de dégâts sur tous les plans, c'est encore une fois un succès sur le plan strictement sanitaire et beaucoup d'experts internationaux, particulièrement en France (Karine Lacombe, Gilbert Deray, Rémi Salomon, Antoine Flahault), saluent la performance en demandant de copier ce modèle. Ces félicitations prennent-elles en compte l'usure du peuple ?

Galvanisée par cette réussite, ainsi que les retours positifs à l'international, l'Australie continue sa gestion à base de restrictions, *snappointdowns* (7) et couvre-feux, et ce de manière continue. On se rappelle celui décidé par le maire de Melbourne en plein Open d'Australie de tennis en janvier dernier (8). Convaincus, les résultats parlent en effet pour eux. Aucun départ épidémique n'est à constater du mois de septembre 2020 à juillet 2021, ce qui constitue une performance remarquable sur le plan mondial. Mais à quel prix ?

Dans la lignée de sa récente histoire et légitimées par l'efficacité, les actions entreprises sont de plus en plus radicales : drones détecteurs de virus, fouilles complètes à l'aéroport, obstruction bétonnée de SkateParks, asymptotique en fuite déclaré ennemi public n°1, ou bien violences policières pour un masque. Ajoutons à cela l'interdiction de quitter l'île voire l'État, et donc de pouvoir visiter ses proches. Quand on voit la faible létalité, une telle rigidité est-elle nécessaire ?

L'Australie bascule dans la folie

Un mandat d'arrêt a été lancé contre une personne atteinte du covid-19 ayant éternué dans un ascenseur... pic.twitter.com/KKuGRvdYn9

— Florent Chenu (@florent_chenu) August 24, 2021

Le « zéro Covid » devient une croyance et tous les moyens sont bons pour y parvenir. Et peu importe si elles sont insensées scientifiquement, le but affiché est assumé. Avec des mesures si contraignantes le virus n'aura aucune chance de se propager.

Mais il finit à nouveau par se propager. Encore une fois durant l'hiver austral suivant : il ressurgit en juillet de cette année et explose de manière exponentielle durant le mois d'août. Ce variant venu d'Inde : le Delta, apparaît

être plus fort que le système de défense sanitaire et devient rapidement incontrôlable. Il atteint un pic de 1 770 cas mi-septembre, soit plus de trois fois le pic de l'hiver 2020.

Certains spécialistes attribuent cette recrudescence à la contagiosité du Delta, d'autres à de l'échappement vaccinal comme on a pu le voir dans d'autres régions du globe ; probablement une conjugaison des deux. Il en résulte une forte circulation jamais vue jusqu'alors malgré le reconfinement dès le 30 juin de la région de Sydney, puis début août de celle de Melbourne.

En total contraste, les décès sont deux fois moindres que la vague précédente, ce qui lui donne une létalité négligeable. Le « zéro Covid » et ses confinements courts puis longue durée sont malgré tout toujours appliqués, quoiqu'il en coûte.

Des promesses d'allègement des mesures sont alors émises en septembre si la population est vaccinée à 70% (9), s'empêtrant toujours un peu plus dans les dérives autoritaires, mais devant bien reconnaître qu'il faudra vivre avec le virus et que le « zéro Covid » était trop ambitieux. Car, paraît-il, si le virus a pu repartir si vite, c'est parce que le pays a raté sa campagne vaccinale. La stratégie évolue donc et se transforme peu à peu en « vaccins pour tous = déconfinement ». La liberté ne serait plus désormais soumise à la circulation virale mais plutôt à la couverture vaccinale... laquelle n'agit que peu sur la circulation.

De deux choses l'une, pour avoir un taux de létalité si faible ; ou bien il est très contagieux mais peu virulent et dans ce cas, la réussite vaccinale mondiale vantée par tous est une belle entourloupe, ou bien le fait d'avoir vacciné en premier lieu les plus de 65 ans (ce sont les plus vaccinés) et de se concentrer sur les populations à risque est suffisant pour contenir la mortalité, et couvrir toute la population devient de fait absurde.

La vaccination par la contrainte est peut-être ce qui a enfin réveillé le peuple australien. Il était temps. Faire miroiter de retrouver certaines libertés selon le taux d'injection pour un virus tuant 1 100 personnes au total, pourrait être la goutte d'eau qui a fini par lui faire perdre patience. Il est acquis que le virus circule et circulera, mais s'il ne tue pas pourquoi imposer cela ?

Qu'est-ce qui pousse alors le gouvernement à ce nouveau coup de force ? Si le « zéro Covid » ne marche pas, mais qu'il n'y a pas (ou très peu) de morts, où est le problème ? Pourquoi ne réajustent-ils pas leur approche ? Alors que même en France Antoine Flahaut et Gilbert Deray ont fait machine arrière ?

Se révoltant d'abord contre les confinements répétitifs, les *mouvements de protestation* démarrent dès juillet à Sydney, allant crescendo en nombre et virulence, que ce soient les manifestants ou les forces de l'ordre. Mais ce qu'il se passe à Melbourne en plein sixième confinement depuis quelques jours est le signe que le peuple dit enfin stop. Le conflit démarre avec les ouvriers du bâtiment qui protestent contre la vaccination obligatoire pour leur corps de métier ; ils décident alors de bloquer les grands axes puis le lendemain l'autoroute principale de la ville dans les deux sens. (10)

Les manifestations sont journalières, et violentes. La réponse policière l'est tout autant. Ils sont nombreux et désespérés ; ils seront bientôt au chômage car ils refusent de se faire vacciner contre une maladie au taux de mortalité de 0.000044%. Il est possible que la protestation gagne toutes les classes sociales.



[...]

Il est tout de même surprenant qu'il ait fallu en arriver là avant d'avoir une vraie contestation ; comme s'il fallait être au pied du mur pour sa survie ou une injection pour enfin réagir aux abus subis. La dystopie n'est plus une fiction. Elle a engendré du chômage, de la précarité, des dépressions, de l'anxiété, de la tristesse, sans parler de l'économie en chute libre.

Pour l'heure, ils n'ont pas l'intention de desserrer l'étreinte. Obligation vaccinale pour certains corps de métier, contraintes extrêmes pour les non-vaccinés dans la fréquentation des lieux de vie, utilisation de balles en caoutchouc et jets d'eau pour repousser les manifestants. L'Australie bascule peu à peu dans le totalitarisme aux yeux de tous.

Ce gouvernement, par ses dérives, se met beaucoup de compatriotes à dos. Car après avoir reconnu que le « zéro Covid » était inatteignable, il continue ses restrictions liberticides malgré l'absence de surmortalité. Ce véritable acharnement doit faire réfléchir à ce que sont les véritables desseins de ces dirigeants. On se rappelle alors ce ministre faisant une paralysie de Bell en direct, mais qui quelques jours après affiche fièrement son certificat de vaccination avec un œil de pirate (11).

oeil_pirate.png



On ne peut qu'être confondu devant cette surenchère techno-sanitariste, qui a des relents sectaires. Le mouvement de ce beau pays sera à suivre, maintenant qu'il semble se rebeller. Composé d'habitants aux origines irlandaises, serbes, croates, libanaises, maoris ou encore aborigènes, ils savent ce que représente la liberté et ce qu'il en coûte pour la préserver. Peut-être le « no » australien naissant deviendra-t-il le berceau de la révolte des peuples à travers le monde ? La vague humaine de contestation qui est partie de Melbourne entraînera-t-elle un tsunami sur tous les océans ? Car si les restrictions atteignent des sommets dans le Pacifique, bon nombre de libertés ont été retirées partout. Les consciences vont-elles cesser d'être « down under » ?

Mathieu Slama
@MathieuSlama

L'Australie et l'Italie sont devenus les laboratoires des pires dispositifs liberticides et autoritaires dans le cadre de la lutte contre le Covid. Il faut regarder très attentivement ce qui s'y passe car on a là une image terrifiante de ce que nos démocraties peuvent devenir.
1:02 PM · 24 sept. 2021

Sources :

- [1] <https://kowala.fr/fumer-en-australie/>
- [2] <https://www.courrierinternational.com/revue-de-presse/2005/12/12/quand-la-haine-raciale-inonde-la-plage>
- [3] https://www.politico.com/amp/news/2021/05/03/australia-covid-lockdown-485255?fbclid=IwAR1251lyGUqv_y5sY1x9Yia6-6Vq-PS4BO7XAHZwexNw3BIOc0q7U0m1oaI
- [4] <https://www.millsOakley.com.au/thinking/nsw-under-official-lockdown-full-details-of-new-government-directions-now-published/>
- [5] https://www.google.com/amp/s/www.challenges.fr/monde/coronavirus-l-australie-opte-pour-un-deconfinement-en-trois-etapes_709324.amp
- [6] <https://www.bbc.com/news/world-australia-54654646>
- [7] <https://www.keypointlaw.com.au/keynotes/snap-lockdowns-and-what-it-means-for-employers-and-employees/>
- [8] <https://www.france24.com/en/live-news/20210212-melbourne-orders-snap-covid-lockdown-during-australian-open-tennis>
- [9] <https://www.theguardian.com/australia-news/2021/sep/22/victoria-covid-restrictions-melbourne-lockdown-curfew-and-regional-vic-coronavirus-rules-explained>
- [10] <https://www.businessbourse.com/2021/09/21/australie-enorme-les-ouvriers-du-batiment-bloquent-lautoroute-de-melbourne-dans-les-deux-sens-de-circulation-pour-protester-contre-lobligation-vaccinale-et-plusieurs-chantiers-de-la-ville-sont-australie-blocage-autoroute/>
- [11] <https://www.sudinfo.be/id412122/article/2021-08-20/des-telespectateurs-sinquietent-de-loeil-tremblant-dun-ministre-australien-il>

FRANÇOIS, publié le 24/09/2021