

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°28

octobre-décembre 2022

Covid-19 vaccin début

Table des matières

Vaccination en Belgique.....	3
L'injection contre la Covid sur 5 000 a provoqué des « effets secondaires graves » (Allemagne).....	6
Retrait du vaccin covid pour les moins de 18 ans au Danemark.....	10
Effets graves des vaccins Covid : l'heure de vérité ?.....	11
Rapport du nombre de décès à l'hôpital entre vaccinés et non-vaccinés : les chiffres parlent enfin.....	16
Témoignage d'une covidée.....	21
Vaccins anti-Covid : confirmation des effets secondaires graves	25
Que nous a appris l'Angleterre sur la crise covid et les vaccins ?.....	27
Royaume-Uni : 90% des décès dus au COVID parmi les personnes triplement vaccinées	34
Royaume-Uni : le vaccin anti-Covid est finalement déconseillé aux femmes enceintes.....	39
La Task Force Vaccination redécouvre la science.....	41
Le Portugal bat le record européen de mortalité	49
Communiqué de presse : « Où est mon cycle ? » Droit de réponse.....	50
Que disent les données de mortalité d'EuroMomo ?.....	52
Les essais cliniques « criminels » de Pfizer en Argentine : Augusto German Roux témoigne.....	57
Effets indésirables des vaccins Covid-19 et mesures pour les prévenir.....	58
Les masques sont inutiles et dangereux : l'expérience désastreuse de la Nouvelle-Zélande.....	59
Le masque réduit les infections COVID de 0,06%.....	68
Effets indésirables des vaccins Covid-19 et mesures pour les prévenir.....	72
Fin de partie ?.....	73
Droit de réponse à un « factchecker » : vaccins Covid pour les bébés.....	81
Rapport officiel : les fermetures d'écoles ont-elles limité la propagation du covid ?.....	82
Interview de Marco au Costa Rica.....	84
La France est, elle aussi, touchée par la surmortalité vaccinale.....	88
19 millions de vies sauvées ?.....	94
29 635 décès survenus après l'administration des vaccins contre la Covid signalés au VAERS.....	98
Lettre au vice-président de l'Ordre des Médecins	103
L'Autriche va mettre fin à la vaccination obligatoire : « Il faut désormais vivre avec le Covid ».....	105
Bas les masques !.....	106
« Covid-19 : les limites de la vaccination ».....	108
Le Docteur Zelenko n'est plus, mais sa mémoire aura des conséquences.....	109
Le Dr Vladimir Zelenko est décédé le 30 juin 2022, à l'âge de 48 ans, d'un cancer du poumon.....	111
Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique d'E. Macron, serait-il devenu complotiste ?.....	116
À peine innocenté des accusations de Médiapart, l'IHU de Raoult attaqué à nouveau	119
Le professeur Didier Raoult répond aux accusations de l'IGAS et des ministres.....	123
La Légion d'honneur du professeur Perronne	127
Que reproche-t-on au Pr Perronne ?	128
Vaccination : la 4ème dose est-elle l'overdose ?.....	130
Scandale en Israël : comment le gouvernement a découvert de graves problèmes de sécurité avec les injections Covid et les a dissimulés.....	132
Soignants suspendus : un an de suspension sans salaire depuis le 15 septembre 2021	134
Refusons le Pass : nous sommes des milliards, ils sont que quelques milliers.....	137
La vaccination contre le Covid-19 favorise-t-elle le développement du cancer ?.....	142
Remdesivir : de nouvelles doses ont été commandées par la Commission européenne.....	145
« Avec l'ivermectine, vaccins et Remdesivir auraient été inutiles ».....	146
Appel au botcott, 10 août 2022.....	151

Vaccination en Belgique

[Réponse après l'annonce, MN]

Campagne de communication « La vaccination, la meilleure option »

Madame,
Monsieur,

Comme vous le savez, la vaccination reste la meilleure option pour se protéger des formes graves du Covid-19. En conséquence, le gouvernement wallon lance dès ce mois de septembre sa « **campagne d'automne** » de vaccination et (re)vaccination. La Conférence interministérielle Santé a décidé de permettre à **toute personne âgée de 18 ans et plus** de se faire (re)vacciner contre le Covid-19.

La priorité est donnée aux personnes vulnérables ou davantage exposées au virus : patients immunodéprimés, personnes âgées de 65 ans et plus, résidents des maisons de repos et personnel de l'ensemble du secteur des soins de santé. Une attention particulière est également apportée aux femmes enceintes.

Par la suite, les personnes âgées de 50 à 64 ans seront invitées, à se faire (re)vacciner, par ordre d'âge décroissant (du plus vieux au plus jeune). Au terme de cette priorisation, les personnes de 18 à 50 ans pourront se présenter sans invitation.

Les résidents et le personnel des institutions telles que les hôpitaux, les maisons de repos, le secteur du handicap et de la santé mentale... pourront être vaccinés au sein de leur institution. Pour le reste de la population, les vaccins seront administrés dans 22 centres de vaccination, dans plus de 60 pharmacies participantes et auprès des médecins généralistes prenant part à la campagne.

Une campagne de communication de grande envergure et multi-canal est lancée dès cette rentrée 2022. Tous les supports et informations sont consultables et téléchargeables sur notre site jemevaccine.be.

Pour obtenir des **versions imprimées** de nos supports, vous pouvez formuler votre demande à l'adresse électronique publications@aviq.be.

Des traductions des supports (en langue des signes, facile à lire, arabe, turc, polonais, farsi, portugais, somali, ingala, swahili) seront disponibles également dans les prochains jours.

Les informations complémentaires sur la vaccination, les centres et la prise de rendez-vous sont disponibles sur le site jemevaccine.be.

Cordialement,

L'équipe communication de l'AVIQ

Ressources

[Télécharger les supports de communication « public âgé »](#)

[Télécharger les supports de communication « santé » \(public immunodéprimé, femmes enceintes...\)](#)

[Télécharger les supports de communication « métier » \(soignants\)](#)

Contact

Filiz VARIS : filiz.varis@aviq.be

Réponse

B. Rentier, virologue et ex-recteur de l'ULiège, s'exprime sur le sujet d'une façon très polémique mais comme d'habitude c'est intéressant (Francis Leboutte)

Nouvelle campagne de vaccination anti-Covid-19 : ne plus mettre les non-vaccinés au ban de la société

Cet article a été publié dans le journal en ligne L-Post le 5 septembre 2022. La présente version est enrichie en liens vers des références qui ne pouvaient encombrer l'article de presse mais qui pourront éventuellement satisfaire la curiosité du lecteur.

Une nouvelle campagne de vaccination anti-Covid sera lancée ce 12 septembre. Cela fait partie de la politique de gestion de la crise sanitaire face à l'incertitude sur l'évolution de l'épidémie. Néanmoins, nous ne sommes pas dans les conditions de la rentrée de 2020 ni même de 2021 et il n'est pas logique de rejouer simplement la pièce. Tout d'abord, les variants du SARS-CoV-2 se sont progressivement atténués (comme toujours lors des pandémies virales respiratoires) et la maladie n'est plus aujourd'hui celle de départ, aussi peut-on l'appeler « Covid-22 ». Ensuite, ce qui est proposé maintenant, c'est une revaccination (3ème ou 4ème dose, voire, pour certains, une 5ème), pudiquement dénommée « 1er, 2ème ou 3ème rappel » après la vaccination dite « complète ».

Tout citoyen a légitimement droit à cette vaccination, s'il le souhaite, comme il a le droit de la refuser sans se faire mettre au ban de la société sous prétexte qu'il met ses congénères en danger. On sait depuis l'été 2021 qu'une telle accusation ne repose sur aucune réalité, les vaccinés pouvant être infectés et propager le virus, et qu'elle alimente un fantasme injuste et discriminant envers les non-vaccinés.

Le rappel vaccinal, comme la primovaccination, est officiellement conseillé aux personnes dites « à risques ». Certains immunologistes qui ont promu avec véhémence une vaccination générale déconseillent à présent ces rappels pour le reste de la population, donc pour une vaste majorité : « *Une vaccination après primovaccination et un booster ne me semble pas utile* ». Pour rappel, la vaccination doit faire l'objet d'un consentement et celui-ci doit être parfaitement éclairé.

Il convient donc de s'assurer que quelques principes importants soient respectés.

Ne pas confondre campagne et propagande

Contrairement aux épisodes précédents encore dans les mémoires, sur le plan de la communication, il faut s'en tenir à une campagne d'information. Elle doit porter tant sur la disponibilité des vaccins que sur ce que l'on sait actuellement des avantages et inconvénients de cet acte médical, sans tabou ni préjugé. Une propagande repose par contre sur une information partielle ou partielle, masquant certains éléments ou promettant des résultats imaginaires. C'est ainsi qu'on a pu entendre et lire, très officiellement, lors des campagnes précédentes, que la vaccination généralisée allait permettre l'éradication du virus et nous tirer définitivement d'affaire. Cette affirmation simpliste s'est avérée fautive, et si d'éminents politiciens, ici (<https://www.rtl.be/info/belgique/politique/l-epidemie-repart-elio-rupo-se-fache-et-insiste-sur-la-necessite-de-se-faire-vacciner-mais-mourir-libre-c-est-mourir--1332663.aspx>) ou là (<https://www.ln24.be/2021-08-27/paul-magnette-favorable-la-vaccination-obligatoire-pour-tous-si-ce-nest-plus-tenable> s'y sont laissé

prendre), tout virologue expérimenté aurait dû le savoir d'emblée. En effet, on n'éradique pas – et particulièrement pas par une vaccination intramusculaire – un virus qui est : a) transmis essentiellement par la voie respiratoire, b) infectieux pour d'autres espèces que la nôtre et c) sujet à de très nombreuses mutations.

Par ailleurs, avoir fait miroiter aux personnes qui ne risquent que très peu, voire pas du tout, de connaître une forme grave de l'infection, qu'être vacciné était altruiste et généreux n'était pas correct et peut avoir fortement influencé leur décision.

Ne pas éluder les questions non-résolues

La pharmacovigilance qui accompagne la vaccination n'est malheureusement pas sans faille. Elle repose essentiellement sur l'initiative des médecins généralistes et certains d'entre eux sélectionnent les cas à rapporter en fonction de leur jugement propre. Or une pharmacovigilance bien comprise implique qu'on rapporte *toute pathologie post-vaccinale*, sans exception ni préjugé, ni appréciation personnelle. L'existence ou non d'une relation de causalité est le travail et la responsabilité des services publics spécialisés.

Par ailleurs, aujourd'hui, personne ne peut affirmer que la répétition fréquente d'inoculations vaccinales de la dernière génération ne présente aucun danger.

Le public est de plus en plus informé de diverses pathologies suspectes (*myo/péricardites*, thromboses, dérèglements menstruels, etc.). Si même elles se révèlent passagères, leurs répercussions à long terme ne sont – forcément – pas connues et leur prise en compte doit intervenir dans l'appréciation des risques. Tenter de les évacuer péremptoirement en les qualifiant de fake news est inutilement et fâcheusement clivant et alimente la méfiance. *La population a droit à une information complète et documentée*, sans paternalisme. Elle doit être traitée, par défaut, comme étant capable de comprendre et de poser un choix personnel avisé.

Ne pas exercer de coercition

Lors des campagnes précédentes, des règles ont été instaurées afin de freiner la propagation du virus mais, plus discrètement, afin d'inciter les hésitants à se faire vacciner sur base de contraintes non-sanitaires : pouvoir partir en vacances, aller au restaurant ou au spectacle, se rassembler en nombre, etc., des mesures appliquées pas seulement en Belgique mais également ailleurs, ce qui impose aux voyageurs une obligation déguisée.

Il serait regrettable que, sous prétexte de sécurité sanitaire, on exerce à nouveau une telle pression alors que le danger n'est pour le moment que théorique. Il est, en outre, clairement apparu que le Covid Safe Ticket (pass sanitaire), octroyé d'office aux vaccinés, était un *activateur de propagation* – par la confiance injustifiée qu'il conférait à son porteur – et non un outil de sécurité, et que son concept même devait être banni.

Tant qu'aucun nouveau variant plus pathogène n'apparaît (en contradiction avec ce que l'histoire de la virologie nous enseigne : la décroissance de la virulence des variants successifs), et faute de certitude quant aux effets non désirés des vaccins de nouvelle génération, les risques potentiels deviennent disproportionnés par rapport à ceux de l'infection naturelle.

Quant à l'obligation vaccinale du personnel soignant, on sait aujourd'hui qu'elle n'a pas de sens puisqu'elle *n'empêche pas la contamination, ni la transmission* au patient. En outre, le personnel soignant est parfaitement capable, depuis des décennies, de prendre les précautions élémentaires.

En résumé, puisqu'une campagne de vaccination est relancée, il est de notre devoir de citoyens de *vérifier qu'elle respecte les principes éthiques ainsi que la proportionnalité et les droits fondamentaux de chacun*, mais qu'elle tienne également compte de l'évolution du pouvoir pathogène des souches virales dominantes pour adapter, le cas échéant, les actions à recommander. Cette mission de surveillance et d'alerte revient aux services de la santé publique.

Bernard RENTIER, 7 septembre 2022

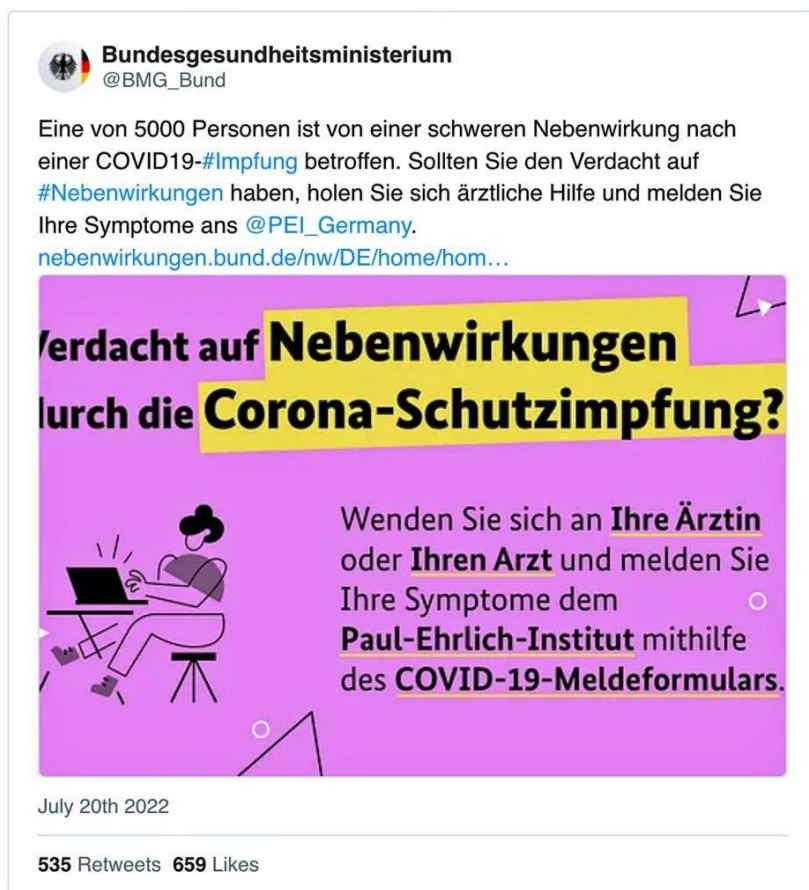
<https://bernardrentier.wordpress.com/2022/09/07/nouvelle-campagne-de-vaccination-anti-covid-19-ne-plus-mettre-les-non-vaccines-au-ban-de-la-societe/>

Stupéfiant : 1 injection contre la Covid sur 5 000 a provoqué des « effets secondaires graves », selon les autorités sanitaires allemandes.

Le ministère fédéral allemand de la santé a publié mercredi un « tweet stupéfiant » dans lequel il admet qu'un vaccin contre la Covid-19 sur 5 000 a provoqué des « effets secondaires graves ». Les données comprenaient 5 862 rapports d'effets indésirables suspectés chez des enfants et des adolescents.

Le ministère fédéral allemand de la santé (BMG) a publié mercredi un « tweet stupéfiant » dans lequel il admet qu'un vaccin contre la Covid-19 sur 5 000 provoque des « effets secondaires graves ».

Bien qu'il s'agisse probablement d'une « sous-estimation » due à la déclaration volontaire, selon Alex Berenson, l'admission implique que près de 300 000 Américains et Européens ont subi un événement indésirable grave après avoir reçu un vaccin de Pfizer-BioNTech ou Moderna.



Traduit, le tweet dit : « Une personne sur 5 000 est touchée par un effet secondaire grave après une vaccination contre la Covid19. Si vous suspectez un effet indésirable, consultez un médecin et signalez vos symptômes à @PEI_Alemagne. »

L'Institut Paul Ehrlich (PEI), qui utilise l'identifiant « @PEI-Germany », est l'institut fédéral allemand pour les vaccins et les médicaments biomédicaux.

Ce chiffre provient d'un rapport de sécurité du PEI résumant les cas suspects d'effets secondaires et de complications liés à la vaccination qui ont été signalés au PEI entre le 27 décembre 2020, date à laquelle l'Allemagne a lancé sa campagne de vaccination, et le 31 mars 2022.

Pendant cette période, 172 062 925 vaccins ont été administrés en Allemagne, dont 17,1 % par Spikevax, 7,4 % par AstraZeneca, 2,1 % par Janssen (Johnson & Johnson) et 0,1 % par Novavax.

Au cours de la même période, le PEI a reçu 296 233 déclarations d'effets secondaires présumés. Le taux de déclaration était de 1,7 pour 1 000 doses de vaccin pour tous les vaccins confondus et de 0,2 déclaration de réaction grave pour 1 000 doses.

Ainsi, la proportion de 1 personne sur 5 000 ayant une réaction grave est en fait de 1 sur 5 000 doses.

Le PEI a corrigé son tweet jeudi pour refléter les chiffres exacts. Selon @PEI_Germany, « le taux de déclaration des réactions graves est de 0,2 déclaration pour 1 000 doses de vaccin », peut-on lire dans le tweet.

« L'aveu allemand d'aujourd'hui marque au moins un petit pas – qui aurait dû être fait depuis longtemps – vers l'honnêteté des autorités de santé publique en ce qui concerne les vaccins contre la Covid », a déclaré M. Berenson, un auteur à succès du New York Times qui écrit régulièrement sur Substack.

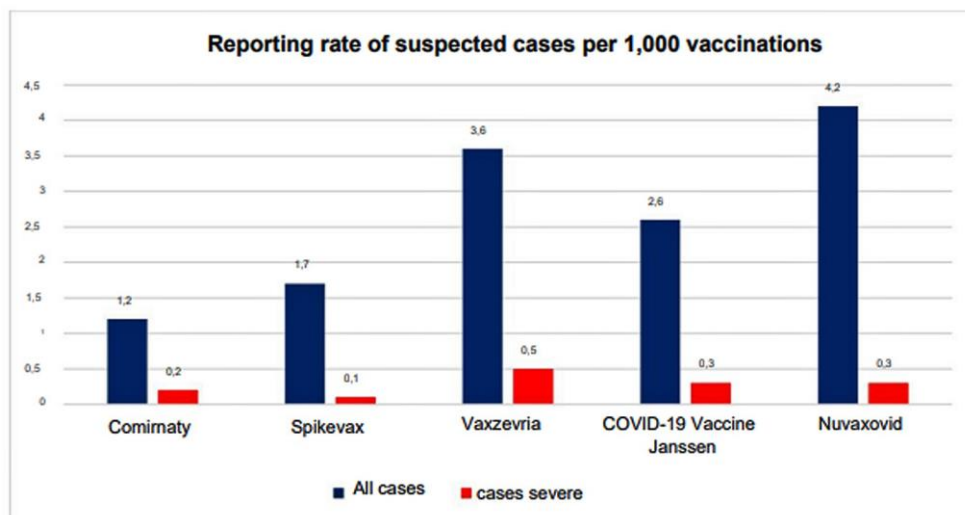
Réagissant au tweet mis à jour par le ministère allemand de la Santé, une personne a déclaré : « C'est encore pire, c'est 1 DOSE, pas une sur 5 000 personnes... »

[...]

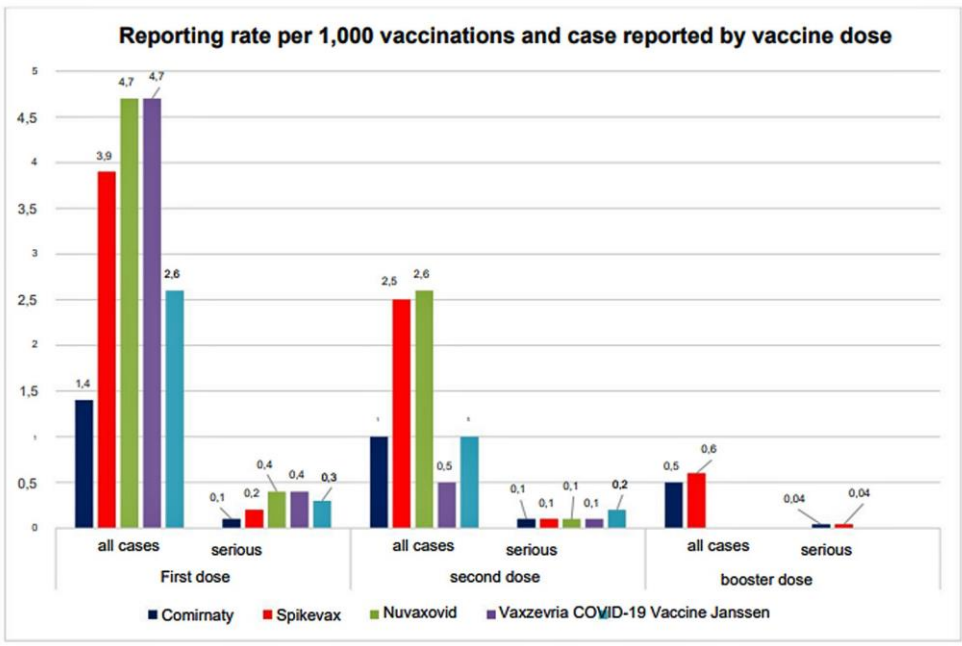
L'Allemagne cherche à identifier les risques précédemment inconnus des vaccins contre la Covid

Selon Euro Weekly News, le ministère allemand de la santé a annoncé ces chiffres parce qu'il est en train de créer un nouveau registre des effets indésirables du vaccin contre la Covid-19 afin d'identifier les risques inconnus jusqu'alors après la vaccination.

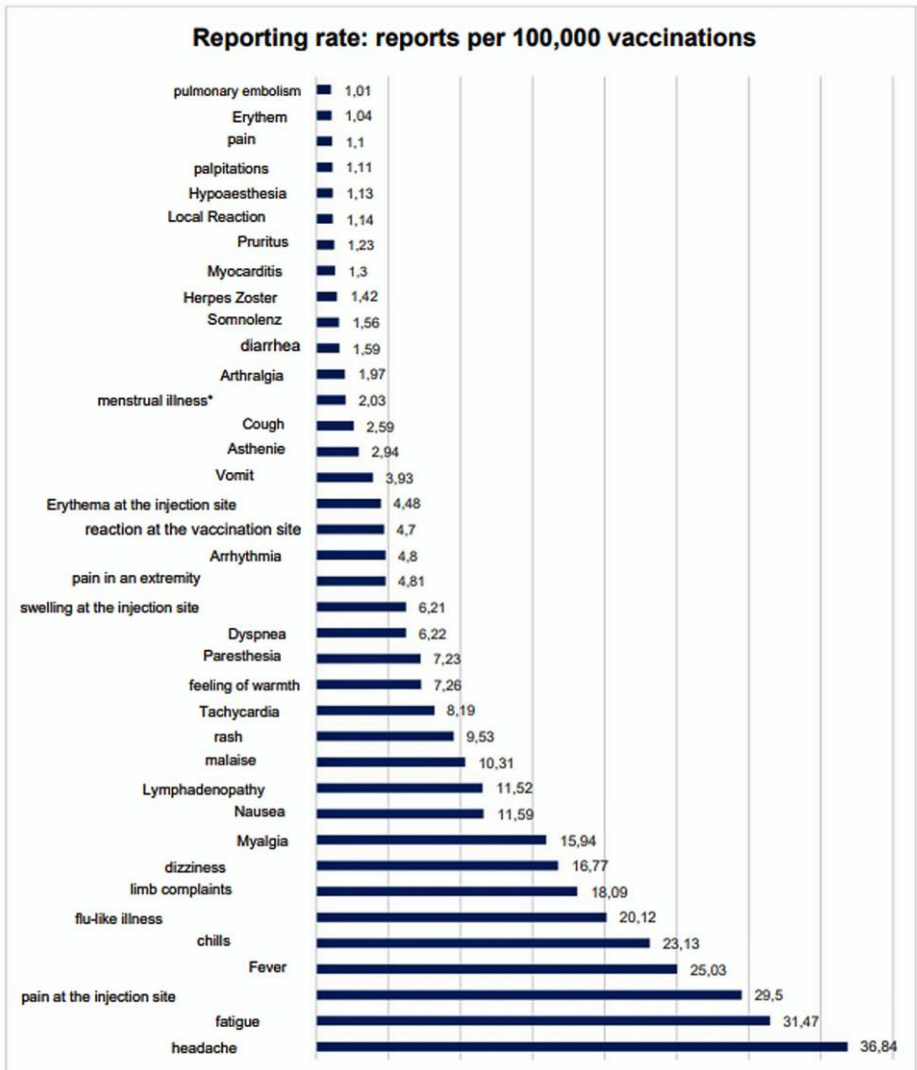
Selon les données du PEI, davantage d'effets secondaires ont été signalés après le Novavax, suivi respectivement par AstraZeneca, J&J, Moderna et Comirnaty de Pfizer.



Le taux de déclaration des effets indésirables était plus faible après les injections de rappel par rapport à la vaccination initiale.



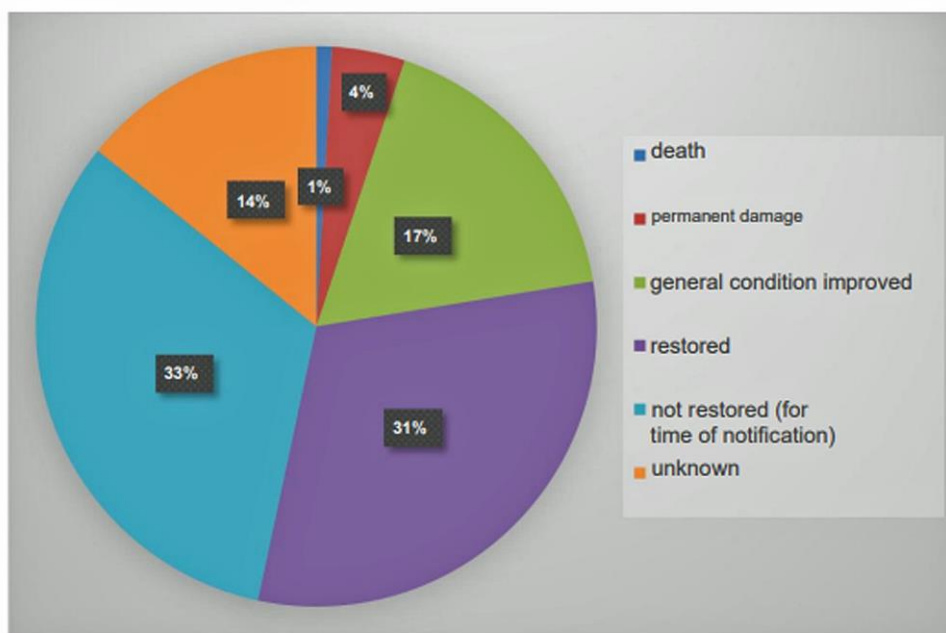
Selon le PEI, les effets indésirables fréquents signalés comprennent la myocardite (1,3 cas pour 100 000 personnes), la tachycardie (8,19 cas) et la lymphadénopathie (11,52 cas).



Environ 1 % (2 810) des cas ont entraîné la mort, 4 % des cas ont signalé des dommages permanents, 33 % n'avaient pas récupéré pendant la période de déclaration et 14 % étaient inconnus.

À la fin de la période de référence, 31 % avaient récupéré et 17 % s'étaient améliorés.

Figure 4: Outcome of suspected side effect reports



Au total, 5 862 effets indésirables présumés ont été signalés chez les enfants et les adolescents.

Sur les 5 862 notifications, 186 effets indésirables suspectés sont survenus chez des enfants de moins de 5 ans, et 124 chez des enfants âgés de 15 mois à 4 ans.

Soixante et un effets indésirables présumés ont été signalés chez les nourrissons dont les mères ont été vaccinées pendant l'allaitement. Un cas de décès d'un nouveau-né le jour de sa naissance a été signalé, mais il a été déterminé qu'il n'était pas lié à la vaccination.

Mondialisation.ca
Mondialisation.ca, 28 juillet 2022
The Defender

Source des quatre graphiques : *The Naked Emperor's Newsletter substack*.

La source originale de cet article est The Defender
Copyright © Mondialisation.ca, The Defender, 2022

Retrait du vaccin covid pour les moins de 18 ans au Danemark

C'est finalement le Danemark qui aura été le premier pays d'Europe à revenir à la raison et à tirer les conséquences du risque infinitésimal représenté par le covid-19 pour les plus jeunes. Depuis le 1er juillet 2022, il n'est plus possible pour un jeune de moins de 18 ans non-vacciné de recevoir une première dose dans le pays scandinave^[1].

L'information est officielle et provient directement du ministère de la santé danois. Le site web de l'institution fournit une explication claire et factuelle au retrait de la vaccination pour les plus jeunes : ils ne courent tout simplement qu'un risque très faible de tomber gravement malade du covid.

Depuis le 1^{er} juillet, retrait du vaccin pour les moins de 18 ans

Le ministère de la santé danois n'y va pas par quatre chemins : « *Les enfants et les adolescents ne tombent que très rarement gravement malades du covid-19 avec le variant omicron. À partir du 1er juillet 2022, il n'est plus possible pour les enfants et adolescents de moins de 18 ans de recevoir la première dose. À partir du 1er septembre 2022 ils ne pourront plus recevoir la 2^{ème} dose.* »^[2]

L'institution précise que pour les cas particuliers d'enfants qui présenteraient un risque accru, il est tout de même possible d'obtenir une vaccination. On sait en effet que dans certains cas rares de comorbidités graves, les enfants peuvent courir un risque en raison du covid-19.

« *Les enfants présentant un risque particulier d'évolution sévère continueront d'avoir la possibilité de se faire vacciner, après une évaluation individuelle par un médecin.* »^[3]

À quand des mesures de bon sens similaires en Belgique ou à l'OMS ?

Avec le recul, sachant que les risques liés au covid sont très fortement corrélés avec l'âge, c'est à dire que 95% des victimes du covid ont plus de 60 ans, et que le risque baisse drastiquement en dessous de 40 ans pour devenir quasiment nul sous les 20 ans^{[4][5]}, la mesure prise par le ministère de la santé danois apparaît comme l'expression du bon sens le plus élémentaire.

Sans parler des risques d'effets secondaires graves de la vaccination, qui sont bien réels^{[6][7]}, la Belgique et l'OMS ne gagneraient-elles pas en crédibilité en suivant l'exemple danois ? Quel est le sens de continuer à proposer la vaccination covid aux enfants de 5 à 11 ans^[8] ? Et, osera-t-on demander, qui peut y avoir un intérêt, si ce ne sont pas les citoyens ?

Nicolas MERTENS, journaliste pour Bam !

[1] <https://www.sst.dk/da/corona/Vaccination>

[2] <https://www.sst.dk/da/corona/Vaccination>

[3] <https://www.sst.dk/da/corona/Vaccination>

[4] https://www.sciensano.be/sites/default/files/surveillance_de_la_mortalite_covid-19_en_belgique.pdf

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

[6] <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf>

[7] <https://bam.news/science/sante/effets-secondaires-un-cas-grave-suspecte-toutes-les-5-000-injections>

[8] <https://www.vaccination-info.be/la-vaccination-contre-la-covid-19-ans-est-proposee-aux-enfants-de-5-a-11-ans/>

https://bam.news/science/sante/retrait-du-vaccin-covid-pour-les-moins-de-18-ans-au-danemark?language=fr-FR&utm_source=newsletter_24&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine

Effets graves des vaccins Covid : l'heure de vérité ?

Révélation, enquêtes publiques, procès, déclarations officielles se multiplient. Encore peu reprises dans les médias, les dénonciations d'experts et de politiciens perturbent pharmas et gouvernements. Échantillon parmi de nombreux exemples dans le monde.

- Costa Rica: l'État mène une enquête sur les contrats de vaccins Pfizer et AstraZeneca

Encore une autre mauvaise nouvelle pour les pharmas. Moins d'une semaine après la menace brandie par la justice des Baléares d'obtenir du gouvernement espagnol tous les contrats signés avec les laboratoires, c'est au tour d'un autre pays de menacer d'ouvrir une enquête sur l'achat de vaccins.

Ainsi, le nouveau président du Costa Rica, Rodrigo Chaves, en place depuis le 8 mai, a déclaré :

« Nous allons mener une enquête sur les raisons qui ont poussé (le gouvernement antérieur) à acheter autant de doses alors qu'il disposait des informations confirmant que le marché était saturé ».

Le chef de l'État a déploré que son pays ait dépensé des millions de dollars en vaccins au moment où le taux de vaccination était en chute libre.

Dans la foulée, la ministre de la Santé Jocelyn Chacón a annoncé la suppression de l'obligation vaccinale imposée par le précédent gouvernement. [...]

Des assureurs américains prévoient d'attaquer les fabricants de vaccins Covid

Suite à une explosion des prestations pour décès en 2021 (1^{re} année de la vaccination Covid), plusieurs assureurs seraient sur le point d'intenter une action en justice contre les fabricants de vaccins, indique la chaîne en ligne *Just the News* en citant un épidémiologiste réputé de l'Université de Yale, le Dr Harvey Risch. La compagnie One America a constaté en décembre 2021 une hausse de 40 % des décès parmi ses assurés en âge de travailler. La société Lincoln National rapporte avoir dû augmenter ses prestations de 163 % en 2021 : 1,4 milliard de dollars contre 548 millions en 2020.

Harvey Risch s'attend à ce que les assurances-vie demandent une compensation financière aux fabricants pour couvrir les « réclamations de mortalité précoce inattendue », car ils « ont un risque financier majeur qu'ils doivent trouver comment gérer ».

Les actuaires des assureurs avaient estimé que les vaccinés Covid « vivraient plus longtemps qu'ils ne l'ont fait » sur la base de fausses déclarations sur « la mortalité toutes causes confondues... selon les essais [cliniques] originaux », a déclaré Risch à l'émission télévisée « *Just the News, Not Noise* ».

- « Record d'effets graves et de décès », affirme un microbiologiste de l'Université de Bordeaux

Jean-Paul Bourdineaud, titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et microbiologie. Il est professeur de biochimie et toxicologie environnementales à l'Université de Bordeaux. Il est éditeur associé du *Journal of Toxicological Sciences* et de l'*International Journal of Molecular Sciences*, section *Molecular Role of Xenobiotics*. Il nous parle des injections anti-Covid :

« Jamais un autre vaccin n'a provoqué autant de décès et d'effets secondaires graves en si peu de temps. En plus, sa durée de protection est très courte. »

Regarder la vidéo de 2 minutes ici : <https://www.mondialisation.ca/effets-graves-des-vaccins-covid-lheure-de-verite/5670436>

Quatre jeunes médecins vaccinés meurent dans deux hôpitaux de Toronto

Trois jeunes docteurs de l'hôpital Trillium Health à Mississauga, près de Toronto (Canada) sont décédés à mi-juillet, quelques jours après que leur établissement a commencé à injecter au personnel une 4^e injection « anti-Covid ». Un 4^e médecin est mort dans les mêmes circonstances à l'hôpital North York General, également proche de la capitale de l'Ontario. Les hôpitaux ont confirmé ces décès tout en niant un lien quelconque avec les vaccins. [...]

L'affaire a été révélée le 24 juillet par l'entrepreneur étasunien Steve Kirsch, qui diffuse des contre-informations sur les vaccins : « Quelle est la probabilité, demande-t-il, que 3 jeunes médecins ayant reçu leur 4^e dose, meurent à quelques jours d'intervalle dans le même hôpital. Sans compter le docteur décédé la même semaine au North York General. Combien d'autres « coïncidences » les gens voudront-ils encore accepter ? Il faut stopper ces injections ! »

C'est seulement 3 jours après la diffusion de cette alerte sur les réseaux sociaux que le quotidien *Toronto Sun* annonce que les deux hôpitaux ont confirmé ces décès, « *tendant d'annuler les commérages et les spéculations sur les réseaux sociaux* ». Le journal cite uniquement des responsables hospitaliers qui nient tout lien avec la vaccination. L'article n'expose aucun contre-argument ni investigation indépendante sur cette affaire.

États-Unis : médecin militaire, elle témoigne sous serment qu'elle a reçu l'ordre de « dissimuler » les lésions causées par les vaccins

La Dre Theresa Long, chirurgienne de brigade pour la 1re brigade d'aviation, à Ft. Rucker, Alabama, a précisé devant un tribunal que cet ordre faisait suite à une directive de l'administration Biden.



Elle a présenté des données montrant que les décès de militaires dus aux vaccins dépassent ceux dus au Covid-19 lui-même.

Le moral est en baisse dans l'armée, a-t-elle témoigné, les soldats étant désespérés par la pression pour se faire vacciner, et certains ont même des pensées suicidaires. La Dre Long a déclaré qu'elle était au courant d'au moins deux personnes qui se sont suicidées à cause de la pression et de la menace de punition en cas de refus.

La police néo-zélandaise envisage une enquête sur les décès liés aux vaccins

La convergence et la multiplication de ces études sur le rôle délétère des vaccins interrogent de nombreux professionnels de santé. C'est le cas en Nouvelle-Zélande où le collectif « *New Zealand Doctors Speaking Out with Science* » a adressé une lettre officielle à la police pour réclamer une telle enquête sur les décès liés au vaccin. [...]

Des États et des scientifiques américains exigent de l'État fédéral la lumière et la justice sur la gestion du Covid

Le Texas attaque Joe Biden et l'État fédéral pour la campagne de censure mise en place sur les réseaux sociaux, notamment contre des épidémiologistes et certains médias qui remettaient en cause les mesures sanitaires.

Le Missouri et la Louisiane viennent de gagner devant un juge fédéral le droit d'avoir un accès intégral aux données de l'État fédéral pour mettre en lumière la vérité sur la politique sanitaire américaine inhérente à la gestion de la « pandémie » de Covid-19.

Un certain nombre d'États ont rétabli l'autorisation de prescrire des traitements précoces comme l'ivermectine.

Le Dr Jayanta Bhattacharya, professeur de médecine réputé à l'université Stanford, avertit le *New York Times* qu'il devra prendre ses responsabilités pour avoir mené des « campagnes de désinformation » pour soutenir les confinements, les fermetures d'écoles et « l'hypocondrie covidiste institutionnelle » depuis plus de deux ans. Cette campagne incluait des diffamations de scientifiques en désaccord avec ces politiques, ajoute-t-il en précisant qu'il en a lui-même été victime.

Enfin, le *Daily Mail* nous révèle que les Américains assistent à une vague de démissions massive au sein des institutions de santé américaines (voir annexe ci-dessous).

[...]

Suède : plus de gens hospitalisés pour effets du vaccin que pour le Covid-19

Il existe maintenant des données officielles de la Suède, à savoir de la « Medical Products Agency », l'autorité d'approbation et de surveillance des médicaments en Suède. Et cela confirme que les « vaccinations corona » ont provoqué une augmentation significative des effets secondaires, en particulier des cas graves et des décès. <https://freie-impfentscheidung.de/schweden-krankenhaus-wegen-impfnebenwirkungen/>

De même :

Les enfants britanniques ont 52 % de risques supplémentaires de mourir après une injection Covid-19

Le Portugal, champion de la vaccination et No 1 des cas de Covid-19

4e dose en Allemagne : désaccord entre le ministre et son M. Vaccin

Alors que le ministre de la Santé allemand, Karl Lauterbach, vient de recommander une quatrième dose de vaccin Covid pour les moins de 60 ans, le chef de la Commission permanente des vaccinations, Thomas Mertens s'y est opposé. De son côté, la Fédération allemande des hôpitaux demande le retrait de l'obligation vaccinale après la révélation d'effets secondaires massifs.

Un tribunal italien ordonne l'analyse des vaccins ARN

Le tribunal de Pesaro, saisi par un enseignant réfractaire à l'obligation vaccinale, a commis un expert pour identifier le contenu des vaccins anti-Covid à ARN messenger Moderna et Pfizer/BioNTech. Ces analyses seront réalisées en septembre, a précisé l'avocate Nicoletta Morante. Il s'agit selon elle « d'une première en Italie, et peut-être en Europe ».

L'Argentine va indemniser les victimes d'effets indésirables

Fin juillet, sans résonance internationale, le gouvernement argentin a établi une procédure « d'indemnisation » pour les personnes qui auraient souffert d'« effets indésirables » après s'être vus imposer le « vaccin destiné à générer l'immunité acquise contre le Covid-19, dans le cadre du Plan stratégique de santé approuvé le 29 décembre 2020 ». [...]

Par ailleurs, l'avocat argentin Augusto German Roux, ayant participé en 2020 aux essais cliniques de Pfizer en Argentine, témoigne de ses mésaventures suite à sa propre vaccination. Entre effets secondaires, diagnostics médicaux erronés et secret défense, il est catégorique : « C'est criminel ». Il n'a cessé d'interpeller les autorités sanitaires de son pays.

COVID HUB
Mondialisation.ca
14 août 2022

<https://fr.sott.net/article/40550-Effets-graves-des-vaccins-Covid-1-heure-de-verite>

[Annexe]

Dégoûtés par la « mauvaise science », les experts quittent en masse les agences de santé américaines

Vaccination des petits enfants, fermetures et masques dans les écoles sont parmi les décisions controversées qui provoquent de nombreuses démissions dans les hautes autorités sanitaires - CDC, NIH, FDA.

Les deux principales agences de santé des Etats-Unis souffriraient d'une hémorragie de personnel suite à un niveau moral très bas à cause de mauvaises décisions sanitaires dénoncées par les employés.

Les experts de santé quittent le National Institute of Health (NIH) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en masse parce qu'ils sont gênés par leur « mauvaise science ». En particulier par la vaccination des enfants de moins de 5 ans qui vise à « rendre leurs recommandations acceptables pour la Maison Blanche », affirment des médecins.

Des décisions telles que la fermeture d'écoles, puis l'exigence de masques faciaux une fois qu'elles ont ouvert de nouveau, ont conduit de nombreux collaborateurs à interpeler leurs dirigeants.

La vaccination des petits sème le trouble

Dernièrement, l'autorisation des vaccins Covid-19 pour les enfants de quatre ans et moins a semé le désarroi dans les principales agences médicales américaines.

Le rapport de Bari Weiss mis au tiroir, intitulé « Common Sense » (*bon sens*) indiquait que les données des essais cliniques de Pfizer et de Moderna pour les injections chez les moins de 5 ans montrent une efficacité limitée.

La fuite massive du personnel des deux agences est confirmée par le Dr Marty Makary, un des meilleurs experts en santé publique de l'Université Johns Hopkins, dans le rapport Common Sense, par l'ancien chroniqueur du New York Times, Bari Weiss.

Messages incohérents non conformes à la science

Les deux agences, ainsi que la Food and Drug Administration (FDA), ont été embourbées dans la controverse tout au long de la pandémie pour des messages incohérents et pour une prise de décision qui ne semblait pas conforme à la science disponible.

« Ils n'ont pas de leadership en ce moment. Et d'un coup, un nombre énorme de postes s'ouvrent aux niveaux les plus élevés », a déclaré un scientifique anonyme du NIH à Common Sense.

Les écoles sont devenues un champ de bataille de la pandémie.

Lorsque le virus a pris d'assaut le monde en 2020, de nombreux responsables ont immédiatement fermé les portes – écoles, magasins de détail, lieux de divertissement, restaurants – par peur de l'inconnu.

Les données initiales ont montré que les enfants souffraient d'un risque limité lorsqu'ils contractaient le virus, et que c'étaient principalement les personnes âgées et gravement immunodéprimées qui portaient le fardeau du virus.

Malgré les preuves, le CDC a toujours recommandé que les écoles restent fermées jusqu'à la fin de l'année scolaire 2019-2020.

Alors que les districts scolaires individuels étaient autorisés à prendre des décisions par eux-mêmes – et de nombreux comtés à tendance républicaine ont rapidement rouvert des écoles – beaucoup de régions métropolitaines sous contrôle démocrate ont maintenu les fermetures pendant de longues périodes.

Plus tôt cette année, Makary a déclaré à DailyMail.com que la décision de garder les écoles fermées était l'une des pires prises dans la pandémie, mentionnant spécifiquement que les communautés minoritaires qui vivaient concentrées dans ces zones étaient les plus en retard sur le plan académique.

Incapable d'équilibrer les risques Covid avec les autres risques

« Le CDC n'a pas réussi à équilibrer les risques de Covid avec d'autres risques liés à la fermeture d'écoles », a déclaré un scientifique anonyme du CDC à Common Sense.

« La perte d'apprentissage, les exacerbations de la santé mentale étaient évidentes au début et celles-ci se sont aggravées à mesure que les conseils insistaient pour garder les écoles virtuelles. Les directives du CDC ont aggravé l'iniquité raciale pour les générations à venir. On a laissé tomber cette génération d'enfants. »

Lorsque les écoles ont réouvert, beaucoup ont exigé que les enfants restent masqués à tout moment en dehors des périodes de déjeuner, conformément aux directives du CDC.

Les volte-face du tsar Fauci

Le tsar covid, le Dr Anthony Fauci, a averti à plusieurs reprises que lever l'obligation du masque pour les enfants était « risqué », tout en disant simultanément qu'il était temps de revenir à la normale. C'était en février.

Le 13 juillet, Fauci a de nouveau fait volte-face, recommandant que les masques fonctionnent toujours dans les rassemblements publics intérieurs tout en disant aux Américains qu'ils ne devraient pas laisser le variant BA.5 covid-19 « perturber nos vies ».

Makary, cependant, a averti que les masques pourraient avoir nui au développement social et émotionnel des enfants car ils ne pouvaient pas lire correctement les émotions humaines ou les expressions faciales des visages couverts.

Vacciner des bébés de six mois ?

La décision qui a semblé soulever le plus d'émotion a été l'autorisation des injections de covid-19 pour les enfants âgés de six mois à cinq ans.

La directrice du CDC, Rochelle Walensky, a approuvé ces vaccins en juin, après qu'un panel de conseillers des CDC ait voté le 18 juin à 12 contre 0 en faveur de cette mesure.

« Nous savons maintenant, sur la base d'un examen scientifique rigoureux, que les vaccins disponibles ici aux États-Unis peuvent être utilisés en toute sécurité et efficacement chez les enfants de moins de cinq ans. La vaccination des enfants est une opportunité cruciale pour les protéger contre l'hospitalisation et la mort du covid-19 », a-t-elle déclaré.

Les responsables de la FDA et du CDC ont autorisé cette recommandation, malgré peu de preuves que les vaccins étaient efficaces, selon Makary.

Données insuffisantes

Ce dernier a critiqué les données soumises par Pfizer et Moderna pour recevoir le feu vert, affirmant qu'elles étaient lacunaires : l'essai de Pfizer comprenait moins de 1 000 enfants et n'a montré aucune efficacité contre l'infection, rapporte-t-il.

Moderna n'a signalé qu'une réduction de 4% de l'infection dans son essai sur environ 6 000 enfants.

« Une annonce plus honnête aurait été : Nous avons approuvé le vaccin pour les bébés et les tout-petits sur la base de très peu de données. Même si nous croyons qu'il est sûr pour cette population, la taille de l'échantillon d'étude était trop faible pour tirer une conclusion sur sa sécurité. Notez que ces études ont été menées sur des enfants sans immunité naturelle », a déclaré Makary à DailyMail.com.

« Ça n'aurait pas passé pour tout autre produit »

« Le public n'a aucune idée de la gravité réelle de ces données. Cela ne passerait pas pour toute autre autorisation », a déclaré un responsable de la FDA.

Au milieu des nombreuses controverses auxquelles l'agence était confrontée à l'époque, le CDC a annoncé en avril qu'il réévaluerait sa structure et ses processus dans l'espoir de développer de meilleurs processus pour communiquer avec les Américains.

On ne sait pas quels changements, s'il y en a vraiment, ont été apportés à la suite de l'évaluation.

- En savoir plus (en anglais): Les agences de santé publique américaines ne « suivent pas la science », déclarent des responsables <https://www.commonsense.news/p/us-public-health-agencies-arent-following>

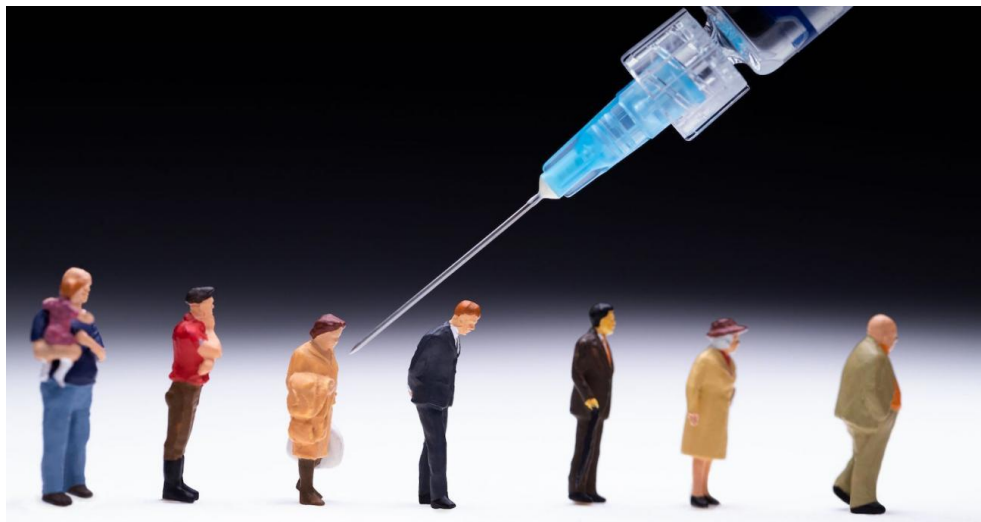
Mansur SHAHEEN, rédacteur en chef adjoint de la santé aux États-Unis pour Dailymail.Com

Traduction Covidhub

15 juillet 2022 ·

<https://www.covidhub.ch/degoutes-par-la-mauvaise-science-les-experts-quittent-en-masse-les-agences-de-sante-americales/>

Rapport du nombre de décès à l'hôpital entre vaccinés et non-vaccinés : les chiffres parlent enfin



© Joel Saget/AFP via Getty Image

TRIBUNE - Patrice Taravel est scientifique (ancien ingénieur au CNRS) et informaticien. Depuis le déclenchement de la crise sanitaire en 2020, à l'instar de nombreux Français, il s'est renseigné à partir de diverses sources d'informations officielles comme santé.gouv.fr et la DREES. Progressivement, il en est venu à étudier les contenus publiés par le Conseil Scientifique Indépendant (CSI), l'IHU Méditerranée ou encore par FranceSoir.

C'est de cette façon qu'il a découvert l'article publié dans FranceSoir et rédigé en mars 2022 par l'analyste et statisticien Pierre Lecot concernant les données de surmortalité présentées par le site Euromomo. La conclusion lui parut impensable, pour ne pas dire inacceptable : « Elle allait à l'encontre de ce que le gouvernement et les médias expliquait ».

Doté par sa formation et son parcours d'un fort bagage analytique, Patrice Taravel est assez facilement remonté à la source de l'information en extrayant les données dans cet article en vue de les traiter et de les analyser dans l'objectif de valider ou d'invalider l'analyse publiée par FranceSoir. Et surprise : « J'ai compris très rapidement que je n'avais rien à redire au sujet de l'article de Pierre Lecot et de Xavier Azalbert. Les résultats et conclusions étaient conformes à ce qu'on pouvait attendre des données publiques. »

Voilà la démarche qu'il a suivie. Patrice Taravel le souligne : « Sachez qu'il y a longtemps que je sais que l'on peut faire dire n'importe quoi à un jeu de données ».

Méthodologie

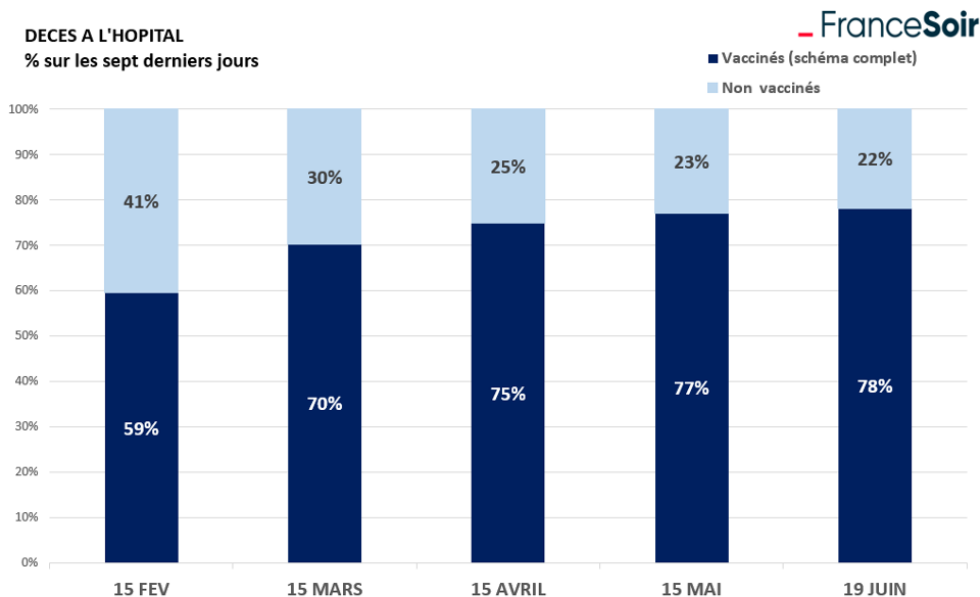
Le point de départ de toute analyse est la méthodologie. Par souci de transparence, elle a été mise en annexe afin que chacun puisse en prendre connaissance. Elle repose sur les données de la DREES qui dépend du ministère de la Santé à diverses dates. Les statuts vaccinaux pris en considération sont ceux définis par la DREES, à savoir de *non-vaccinés* à *vaccinés complets* (avec ou sans rappel de moins de trois mois et avec ou sans rappel entre trois et six mois et plus de six mois avec rappel).

La méthode consiste à générer un indicateur fiable qui permettra de comparer les données à divers moments. Cinq dates ont été choisies permettant d'illustrer la dynamique. Les données brutes sont disponibles dans le tableau ci-dessous. On peut observer l'évolution temporelle des décès des vaccinés à l'hôpital.

Quand on observe le ratio entre le nombre de décès moyen sur les sept derniers jours sur les cinq périodes, on peut voir qu'en février, 59% des décès étaient des personnes vaccinées et 41% des non-vaccinés. Étant donné que la population de non-vaccinés était aux alentours de 20%, les autorités concluaient à l'efficacité du vaccin par observation de ces décès. C'est une manière simpliste de faire l'analyse, car on ne prend pas en

considération les facteurs de comorbidités, pas plus que l'on ne connaît le type de traitement administré aux non-vaccinés à l'hôpital.

L'évolution temporelle est très clairement en faveur des non vaccinés qui, mi-juin, ne représentent que 22% des décès à l'hôpital contre 78% pour les vaccinés tous statuts confondus.

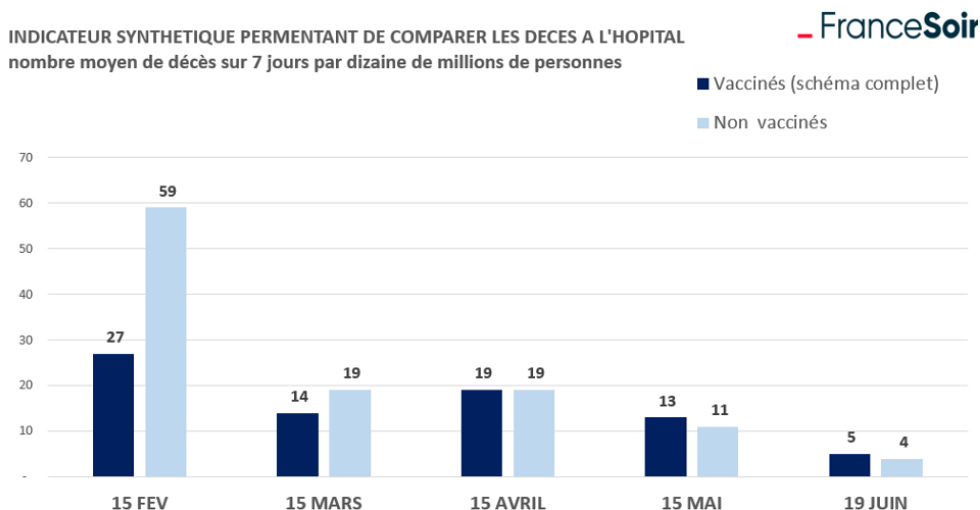


Source : Données de la DREES, analyse Patrice Taravel, graphique FranceSoir

Question fondamentale : comment comparer ces chiffres pour évaluer si la vaccination prévient bien des décès ?

L'indicateur choisi est la moyenne sur sept jours des décès à l'hôpital rapportés à une cohorte de 10 millions d'habitants. Ce pourcentage permet d'apporter une comparaison fiable entre la cohorte des non-vaccinés et les sommes de tous les statuts vaccinaux.

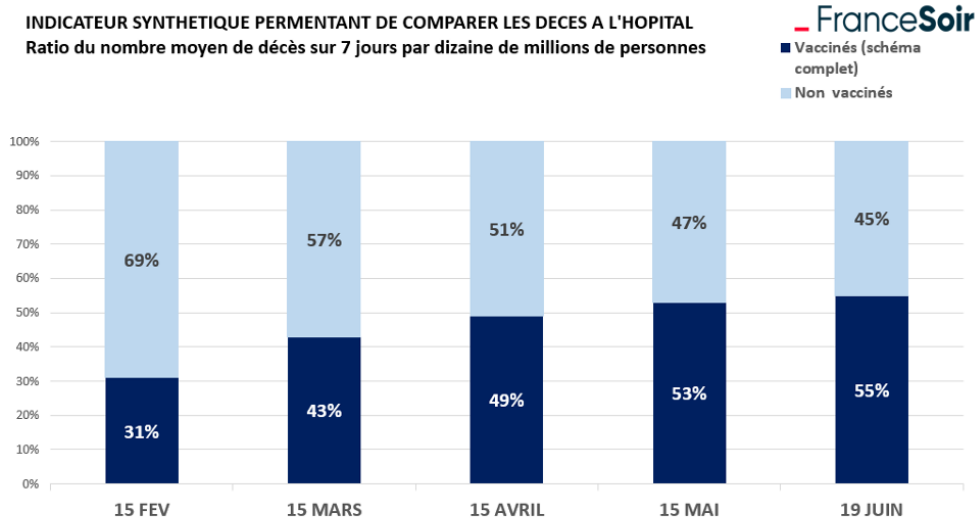
Le graphique ci-dessous présente l'indicateur aux mêmes dates. En février, il y avait 27 décès par 10 millions pour les vaccinés et 59 pour les non-vaccinés. Donc à priori, l'indice est favorable aux vaccinés et tendrait à montrer une efficacité. Cependant, l'évolution temporelle montre qu'à partir d'avril, il y a moins de décès parmi les non-vaccinés que parmi les vaccinés pour qu'en juin, on ait 5 décès par 10 millions pour les vaccinés et 4 pour les non vaccinés.



Source : Données de la DREES, analyse Patrice Taravel, graphique FranceSoir

En représentant le ratio sous forme de graphique, on voit bien l'évolution en faveur des non-vaccinés. On observe donc qu'entre le 13 juin 2020 et le 19 juin 2022, le nombre de décès par jour, pour 10 millions de personnes, ayant un schéma vaccinal complet (comme défini dans l'annexe), est de 5. La description par la DREES des données, précise que les malades sont décédés avec la Covid-19 (ref. 2). À aucun moment, il n'est dit qu'ils

sont décédés de la Covid-19. Donc, pour les 5 personnes sur 10 millions par jour décédées à l'hôpital avec la Covid-19, on n'a aucune idée de la cause du décès. Pour rappel, 5/10 000 000 est égal à 0,00005%.



Source : Données de la DREES, analyse Patrice Taravel, graphique FranceSoir

Conclusion

Depuis avril 2022, il y a clairement *plus de vaccinés* ayant un schéma vaccinal complet que de non-vaccinés qui décèdent à l'hôpital. Cette situation s'est accélérée et devient de plus en plus marquée avec les dernières données (55% vs 45%). Ces résultats sont aussi validés pour les entrées en hospitalisation et entrées en soins critiques

Il n'est donc pas possible de conclure à *une quelconque efficacité du vaccin* puisque l'indicateur n'est pas favorable aux vaccinés.

Les analyses précédentes, ainsi que de nombreuses publications, ont montré que le vaccin ne protège *pas de la contamination* par le virus, n'empêche absolument pas de développer la maladie. Maintenant, les données ci-dessus (sur des patients hospitalisés) tendraient à montrer qu'il n'a *aucun effet sur les formes graves*.

Aujourd'hui, le gouvernement continue la promotion de ce vaccin dans des campagnes publicitaires nombreuses. Ces questions se posent :

- Pourquoi le gouvernement continue à promouvoir un traitement inefficace pour 0,00005% de personnes décédées à l'hôpital – on ne sait même pas de quoi –, produit qui commence à montrer ses effets secondaires ?
- À quoi ont servi les finances publiques ? Si le vaccin ne sert à rien, soit il est inoffensif et, dans ce cas, on a fait un usage inapproprié des finances publiques, qui pourraient être utilisées pour soigner des malades atteints d'autres maladies préexistantes. Soit alors, il n'est pas inoffensif : délétère, cette campagne vaccinale doit alors être stoppée immédiatement.

Probablement qu'à la fin de la pandémie, en dépit des nombreuses alertes, on saura ce qu'il ne fallait pas faire.

Patrice TARAVEL et Xavier AZALBERT, pour FranceSoir
Publié le 19 juillet 2022

Annexe méthodologie détaillée

Les données de la DREES fournissent, entre autres, le nombre de décès à l'hôpital, entrées en soins critiques, hospitalisations pour chaque statut vaccinal, pour chacun des 242 jours précédents la date du 19 juin 2022. Les statuts vaccinaux définis par la DREES sont :

- non vaccinés
- primo dose récente
- primo dose efficace
- vaccinés complets de 6 mois ou plus sans rappel
- vaccinés complets, avec rappel, de 6 mois ou plus
- vaccinés complets entre 3 et 6 mois sans rappel
- vaccinés complets, avec rappel, entre 3 et 6 mois
- Vaccinés complets moins de 3 sans rappel
- Vaccinés complets, avec rappel moins de 3 mois

Ces statuts vaccinaux sont décrits par la DREES à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/statut-vaccinal-des-personnes-hospitalisees>.

Cette étude portera :

- sur le statut vaccinal, que nous appellerons, « *schéma vaccinal complet* » qui prend en compte :
 - vaccinés complets, avec rappel, de 6 mois ou plus
 - vaccinés complets entre 3 et 6 mois sans rappel
 - vaccinés complets, avec rappel, entre 3 et 6 mois
 - Vaccinés complets moins de 3 sans rappel
 - Vaccinés complets, avec rappel moins de 3 mois
- seule la *dernière semaine des données* sera examinée.
- *tous les calculs font référence à une même population de 10 millions de personnes. Les résultats présentés sont donc indépendants du nombre de personnes de chaque groupe.*

Calculs

- **N** = le nombre de jours à partir de la date limite des données. Par exemple, si la dernière donnée fournie est date du 19 juin 2022, ici : N = 7.
- **S** = le statut vaccinal. Ce sont les 5 décrits ci-dessus.
- **x** = le nombre de personnes pour un jour donné. Par exemple, le nombre de personnes décédées à une date donnée.
- **e** = l'effectif, à une date donnée, des personnes pour un statut vaccinal donné. Par exemple, les non-vaccinés.

Taux journalier pour 10 millions de personnes

$$\text{Pour les vaccinés } \underline{T_v} = 10000000 * \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{s=1}^S x_{si}}{\sum_{i=1}^N \sum_{s=1}^S e_{si}}$$

$$\text{Pour les non vaccinés } \underline{T_n} = 10000000 * \frac{\sum_{i=1}^N x_i}{\sum_{i=1}^N e_i}$$

Cohorte

La population étudiée est tout âge confondu.

Annexes Références

1. Données de la DREES
2. Description des statuts vaccinaux par la DREES
3. Les images de cette étude sont générées à l'aide du logiciel VVD disponible ici.
4. Années 2016 :
 - a. Ventilation des décès : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3134763>

b. Bilan démographique : [https://www.ils ont touché au sacré](https://www.ils-ont-touche-au-sacre.fr)

À Retenir

- De nombreux effets secondaires, graves pour certains, ont été déclarés lors des essais des vaccins Covid sur les enfants de 6 mois à 5 ans.
- Les essais cliniques sur les enfants de 6 mois à 5 ans n'ont pas été conduits dans des conditions correctes.
- Le niveau de risque de ces vaccins est élevé, pour un bénéfice moindre. La balance bénéfique/risque est négative.

La FDA, *Food and Drug Administration* (administration américaine des denrées et des médicaments) a approuvé, le 15 juin dernier (2022), l'autorisation d'*injecter les bébés de plus de 6 mois et les enfants de moins de 5 ans contre la Covid, une maladie qui ne les concerne pas* [1]. Il n'y a pas eu, pour cette population, de forme sévère. Pourtant, l'essai clinique a déjà révélé l'effet secondaire grave sur 200 enfants « test » au cours des 28 jours après l'injection. Des bébés et des enfants de cet essai ont rapidement souffert d'infection respiratoire, de Covid sévère voire de Covid multiples (plusieurs d'affilée), de fièvre ou de convulsions, de douleurs thoraciques (ou cardiaques ?), de diabète de type I, d'épilepsie jusqu'au choc anaphylactique. Tous les effets secondaires n'ont pas été mentionnés, puisque des enfants ont été exclus des tests en cours. Ce sont là, imprimées noir sur blanc, les données officielles du dossier d'approbation [2, 3, 4, 5, 6].

Cette administration avait pourtant et jusqu'alors un principe : un produit pharmaceutique à l'essai devait présenter une efficacité supérieure à 50 % pour être approuvé et mis sur le marché. De cette règle, comme de la déontologie et de l'éthique, les plus jeunes, les plus vulnérables ont été dispensés. Quant au paramètre sur lequel a été fondée l'efficacité de cette injection, il est tout bonnement invalide, tandis que le groupe témoins a disparu. Ainsi, les effets indésirables à venir d'un groupe test ne pourront plus être comparés à ceux d'un groupe placebo. Il y a là une imposture méthodologique, pour ne pas parler de fraude, dont les auteurs ne se cachent plus, et le *niveau de risque est dans le rouge*, sans que ça ne les inquiète le moins du monde. Les aînés de ces nouveaux nés, qu'ils soient adolescents ou jeunes adultes, ont avant eux, pour beaucoup, souffert d'effets secondaires graves, certains en sont morts, quoi qu'en dise la censure. *Serait-ce maintenant le tour des enfants ? Pour un bénéfice tout aussi inexistant ?*

Peu importe les bénéfices, encore moins les risques encourus, ils ont simplement décidé qu'il fallait « vacciner » les plus petits. *Ils ont franchi la ligne rouge et touché au sacré*. Ils s'attaquent non seulement à des systèmes immunitaires immatures, que l'orfèvrerie du corps humain a pourtant bien en main. Injectés, les bébés et les jeunes enfants verront le leur déjà altéré. En plus, ces injections sont des outils génétiques dont le potentiel sur le long terme est totalement inconnu.

Si les autorités médicales américaines, bientôt européennes, ont failli à leur mission de régulation, il est urgent que les parents jouent leur *rôle, majeur, celui de protéger leurs enfants*, qui ne peuvent consentir par eux-mêmes. Ce consentement doit être celui des parents et éclairé par des sources d'informations fiables, et non basées sur celles prémâchées par les services marketing des grands laboratoires pharmaceutiques, régurgitées par les médias *mainstream*.

Ils s'en prennent à nos enfants, un acte qui semble sonner l'heure d'enfin toucher le fond. Sonnons celle de la préservation de notre humanité.

Julie LIORÉ, anthropologue, pour le collectif REINFOCOVID, 26/06/2022

Références

- [1] <https://reinfocovid.fr/science/covid-19-vacciner-les-enfants-est-ce-bien-ethique/>
- [2] <https://crowdbunker.com/v/t3KATQx5> (14min)
- [3] <https://drive.google.com/file/d/1KVVuqgEtiqFRltWKh0EWPPhV14TXSQev1/view?usp=sharing>
- [4] <https://www.covid-factuel.fr/2022/06/24/vaccinons-nos-enfants/>
- [5] <https://www.fda.gov/media/159157/download>
- [6] <https://www.fda.gov/media/159195/download>

<https://reinfocovid.fr/science/ils-ont-touche-au-sacre/insee.fr/fr/statistiques/2554860>

« Eh bien ! Vous pouvez être contente ! »

Témoignage d'une covidée



Des membres du personnel médical s'occupent d'un patient Covid-19 sous assistance respiratoire, dans une chambre du service de réanimation de l'hôpital André - Grégoire à Montreuil, à l'est de Paris, le 14 décembre 2021. © Julien De Rosa / AFP

TRIBUNE — Automne 2021. Ceci n'est pas une fiction...

Blouse blanche, crinière rousse et regard noir, courroucée, elle est entrée comme un coup de vent dans ce box des urgences où j'attends patiemment, allongée sur un brancard, la visite d'un médecin.

« Alors, vous vouliez savoir ce que c'est que d'avoir le Covid ? Eh bien ! Vous pouvez être contente ! Vous l'avez ! »

Elle a vociféré ; le ton est agressif, le propos incongru. Contente ?! Pense-t-elle vraiment que je l'ai fait exprès ? Les seuls dont je sais qu'ils ont été « contents » d'avoir le Covid sont les soignants suspendus qui, pour avoir été malades et disposer ainsi d'un certificat de rétablissement, ont pu retravailler quelques mois ! La malchance a voulu que, de surcroît, je me blesse dans une chute ; j'ai probablement des côtes fêlées, ou plus. Cela peut-il avoir une incidence sur les poumons ? J'ai en mémoire plusieurs cas d'accidents où une fracture de côte a entraîné une pneumopathie par déchirure de la plèvre.

Elle reprend, véhémement : « Qu'est-ce que vous en savez si vous avez des côtes fêlées ? Vous avez fait des radios ? Non ! » Comment lui dire que depuis bientôt deux ans, l'hôpital est le dernier lieu que j'ai envie de fréquenter ? « Et bien vos côtes, ce n'est pas le problème, c'est le Covid qui est en train de détruire vos poumons ! »

« Détruire » : les mots sont d'une violence inouïe. Où sont-ils les médecins qui, dans des temps pas si lointains, rassuraient les malades au lieu de les angoisser, qui savaient que pour mieux se remettre, il vaut mieux n'être pas stressé.

« Évidemment vous n'êtes pas vaccinée, si vous l'aviez été, vous n'en seriez pas là ! » Nous y voilà, le reproche suprême ! Voilà ce qui me vaut ces propos violents, voilà pourquoi ce médecin me bouscule depuis son entrée ! **J'ai refusé le vaccin !** Et qu'importe s'il s'agit pour moi d'une injection expérimentale en laquelle je n'ai aucune confiance ! J'ai refusé le vaccin, elle peut donc donner libre cours à son ressentiment, sans retenue ! Elle est trop agressive et malgré le soulagement que m'apporte l'oxygénothérapie dont je bénéficie depuis mon arrivée, je suis encore très mal ; je ne lui réponds pas.

Un peu plus tard, un de ses collègues lui succède. Lui est plus calme, et plus posé ; il interroge, pourquoi ne suis-je pas vaccinée ? Je tente un timide « Manque de recul », seul argument que ma dyspnée m'autorise. Je le sens énervé par ma réponse, mais il se contient : « Vous pourriez dire cela si vous aviez quarante ans de moins,

mais pas à votre âge ». Euh, non, je ne suis pas d'accord. Certes, je n'ai plus 20 ans, mais jusqu'à ce Covid, je n'étais jamais malade, aucune comorbidité, une vie saine, sportive et une alimentation équilibrée. Pourquoi devrais-je me faire injecter un produit qui provoque autant d'effets secondaires à court terme, dont on ne connaît pas les conséquences à moyen et long terme. D'autant que je sais, pour l'avoir constaté à plusieurs reprises quand des amis ont été malades, que les traitements précoces fonctionnent quand ils sont pris très tôt. Épuisée, je n'argumente toujours pas.

Le temps s'écoule : je suis reconnaissante aux infirmières et aux infirmiers qui m'épargnent la moindre question sur mon statut vaccinal. Prises de sang et examens s'enchaînent. Comme c'était prévisible, je dois passer la nuit à l'hôpital. Une infirmière me prévient qu'il n'y a pas de chambre disponible, je devrai donc passer la nuit sur ce brancard, dans un autre box. Je comprends et ne proteste en aucune façon, j'ai toujours été une patiente « facile ». Facile, mais curieuse, par nature, de ce qui se passe autour de moi. Que contiennent les poches de perfusion qui me sont destinées ? Deux antibiotiques de famille distincte, je le comprends, puisque ma fièvre est due à une infection bactérienne.

« Et ça, me dit une infirmière, c'est le médicament du Covid. » Moi : « Le médicament du covid ? Il s'appelle comment ? »

« C'est de la dexaméthasone. »

La dexaméthasone... ça me dit quelque chose. Ce n'est pas un anti-inflammatoire par hasard ?

« Je ne sais pas, c'est le médicament du Covid. » Il me semble que j'en ai utilisé il y a bien longtemps, pour soigner un cheval... C'était bien avant le Covid.

« Vous savez, on peut donner aux animaux les mêmes médicaments qu'aux humains, mais l'inverse n'est pas vrai ! », ajoute-t-elle en guise de conclusion, avant de quitter la pièce.

L'inverse n'est pas vrai : penserait-elle à l'ivermectine par hasard, base de certains vermifuges, et utilisée avec succès contre le Covid dans bien des pays du monde ? Chevaux, chiens, chats, nous sommes tous des mammifères et d'expérience, les mêmes molécules actives sont utilisées ; les dosages, les excipients changent, mais pas les molécules. Étrange... Elle est soignante, pourtant.

La nuit se passe, inconfortable certes, mais au moins je suis soignée. Demain, très probablement, on me laissera sortir, avec le traitement ambulatoire idoine. Le ministre ne l'a-t-il pas affirmé lui-même en avril dernier ? « Si vous avez par exemple des troubles respiratoires, on pourra vous proposer de l'oxygène, y compris chez vous. On pourra également vous prescrire des anticoagulants pour éviter les risques de thrombose, ou des antibiotiques pour éviter le risque de pneumonie, ou de la cortisone. » Je suis d'autant plus confiante que c'est ce genre de traitement qui a été prescrit à cette personne de ma connaissance qui, quelques jours auparavant, s'est présentée aux urgences de ce même hôpital. « Mes poumons sont atteints à 30 %. Aussi, avant de me laisser sortir, ils ont bien insisté pour savoir si je pourrais avoir de l'oxygène en arrivant chez moi. C'est à cette seule condition qu'ils ont accepté de me laisser sortir », m'a-t-elle confié. Je me détends donc, autant que faire se peut.

Le lendemain arrive enfin, puis la fin de la matinée, et au début de l'après-midi, un nouveau médecin, le troisième depuis hier, entre dans le box. Il est souriant, se veut rassurant : « Vos poumons sont atteints à 40 %, mais ne vous inquiétez pas, on a du recul maintenant, on sait que cela finit par rentrer dans l'ordre. »

Soudain, il réalise que je ne suis pas vaccinée. L'interrogatoire reprend : comment ai-je pu commettre cette folie ? Du coup, il s'énerve et le discours change. Le propos, de rassurant, se veut de nouveau angoissant.

« Est-ce que vous vous rendez compte que vous avez failli mourir et que vous pouvez encore mourir simplement parce que vous avez refusé de vous faire vacciner ? »

Grâce aux soins qui m'ont été prodigués, je suis en meilleure forme que la veille ; aussi tentais-je de lui expliquer pourquoi j'ai perdu confiance dans la parole gouvernementale. J'évoque l'argent de nos impôts, les siens comme les miens, gaspillés dans des traitements aussi inefficaces que toxiques, le remdesivir par exemple, je conteste l'affirmation selon laquelle ce serait les non vaccinés qui encombreraient les réanimations. « D'ailleurs, lui dis-je, selon un témoignage que j'ai reçu, dans votre propre hôpital, il y a deux mois de cela, le service de réanimation comptait majoritairement des doubles vaccinés ; même certaines chaînes d'info traditionnelles reconnaissent désormais qu'il y a en réanimation plus de doubles vaccinés que de non vaccinés. »

Je sens bien que mon argumentaire l'agace ; sans doute s'attendait-il à ce que je me confonde en excuses, que j'exprime des regrets, que je promette de me faire piquer au plus vite. Mais rien de tout cela. Il comprend

qu'être malade ne me fera pas accepter pour autant cette injection expérimentale et il n'a pas devant lui les deux heures qui, dit-il, lui permettraient de me convaincre.

« Normalement, avec l'ordonnance qu'on va vous faire, vous devriez vous en sortir. Si ça ne va pas, vous reviendrez, et là, ce sera peut-être la réa », lâche-t-il avant de tourner précipitamment les talons.

La réa ? Cherche-t-il vraiment à me l'éviter ou souhaiterait-il m'y envoyer ? Ces mots intriguent la psychanalyste que je suis.

Un peu sonnée par cette joute verbale, j'attends une délivrance qui ne tarde pas à venir. Un dernier médecin m'annonce tout sourire : « C'est bon, votre saturation est à 96, vous pouvez sortir. » « Voilà votre dossier pour la suite », ajoute-t-il en me remettant plusieurs documents.

Toute à ma joie de sortir enfin, de quitter enfin ce lieu, je ne prends pas connaissance de la prescription qui m'est faite. Je verrais cela dans la voiture, car mon mari est en route pour venir me chercher. Pourquoi la vérifierais-je, cette prescription ? Selon toute vraisemblance, elle devrait pour moi aussi comporter médicaments idoines et oxygénothérapie.

Mon mari a un oxymètre de pouls dans sa poche. À peine suis-je assise dans la voiture qu'il me le tend. « 92 », indique l'appareil. « Il ne marche pas ton appareil, lui dis-je, il est complètement instable. Et puis 92, ce n'est pas possible, j'étais à 96 à l'hôpital, c'est pour cela qu'ils m'ont laissée sortir ! »

Réalisais-je à ce moment-là que j'étais à 96, certes, mais avec deux litres d'oxygène, et que, privée de ce précieux soutien, ma saturation ne pouvait que chuter ?

Je déchiffre enfin l'ordonnance : de la cortisone, un anticoagulant, un antibiotique (tiens, mon ami a eu une double couverture antibiotique – c'est d'ailleurs ce dont j'ai bénéficié en perfusion. La mienne, là, est simple). Je cherche, en vain, la prescription pour de l'oxygène à domicile. Il n'y en a pas.

Alors les mots me reviennent, terribles, les mots qui angoissent, les mots qui condamnent : « Vous avez failli mourir, vous pouvez encore mourir... si le traitement ne suffit pas, vous reviendrez... et ce sera en réa ».

Serait-elle là, l'explication ? Serait-ce pour cela que je n'ai pas eu droit à une prescription d'oxygène ? Serais-je punie, punie d'avoir tenu tête, punie d'avoir cherché à expliquer ma démarche, punie de les avoir confrontés à leur manichéisme ? Ils espèrent bien me revoir, encore plus mal peut-être, avoir leur non-vaccinée en réanimation ! Mon ami, non vacciné lui aussi, n'avait pas répondu aux remontrances : juste un sourire en coin, qu'ils n'avaient peut-être pas vu.

Tout est tellement clair à présent, tellement clair et tellement effrayant d'inhumanité !

Non, ceci n'est pas une fiction, mais un témoignage...

Dès le lendemain, avec 39° de fièvre et une saturation à 89, mon état de santé s'est bien évidemment dégradé. Pour mon mari, comme pour moi d'ailleurs, il est hors de question que je retourne dans cet hôpital, ce lieu devenu hostile. Il prend alors une décision radicale.

La voiture, l'autoroute du Sud, un trajet emprunté tant et tant de fois pour visiter mes parents à Marseille, la ville où j'ai grandi et étudié. Mais là, il ne s'agit pas d'un voyage d'agrément. Comme cette nuit où nous étions partis en urgence pour revoir une dernière fois mon père avant son décès, chaque heure compte.

Dans le brouillard, je vois défiler les noms des villes : Beaune, Mâcon, Lyon, Valence, Montélimar, Orange, Avignon...

Et puis enfin, Marseille et les urgences de l'hôpital de La Timone, et le regard incrédule de l'infirmière d'accueil qui balbutie, ses yeux bleus écarquillés, tout en attrapant derrière elle son oxymètre de pouls : « Vous arrivez de Paris ? Mais y'a pas d'hôpitaux à Paris ? »

Comment lui dire, à elle, comme à tous ces soignants qui me prendront en charge par la suite, comment leur dire que oui, bien sûr, il y a des hôpitaux à Paris et en région parisienne mais que, dès lors que vous avez été à ce point malmenée, maltraitée, vous avez perdu confiance, et que désormais, vous mettez tout votre espoir dans ce seul lieu dont le patron tient le même discours depuis bientôt deux ans : « Les malades, il faut s'en occuper ! »

Comment leur expliquer ?

Saturation à 86 à mon arrivée. À neuf litres d'oxygène dans la nuit, je frôle le passage en réanimation. Totalement « ensuquée », j'aperçois depuis mon brancard le logo bleu, IHU Méditerranée Infection, où je suis enfin transférée : « Ça y est, me dis-je, je suis sauvée ! »

À tous ces soignants qui me questionnent, qui veulent savoir pourquoi j'ai pris tant de risques dans ce voyage fou, je n'ai jamais raconté ce qui m'était arrivé dans cet hôpital francilien. Je ne leur mens pas non plus : mon enfance, mes études à Marseille, mon attachement à cette ville où j'ai encore de la famille et des amis, tout cela est vrai, mais je sens bien qu'ils ne sont pas convaincus. Néanmoins, je me refuse à jeter ce que j'estime

être un discrédit majeur sur certains de leurs confrères et consœurs, des soignants qui ne soignent pas ! Au fond, j'ai honte pour eux...

Quant à mon refus du vaccin, un des médecins résume mes propos par ces mots : « Finalement, vous aviez plus peur du vaccin que du Covid ».

Oui c'est cela, exactement cela : parce que j'avais, au fond de moi, acquis la conviction que cette maladie pouvait être efficacement combattue, pour peu qu'on laisse les médecins généralistes faire leur travail comme jusqu'à présent ils l'avaient toujours fait, ausculter, diagnostiquer, soigner ; parce que je savais que ces vaccins étaient expérimentaux, il suffisait pour cela de connaître la date de fin des essais cliniques et nous en étions loin ; parce que trop de conflits d'intérêt, trop d'argent étaient en jeu ; parce que, surtout, j'avais repéré la perversion du discours gouvernemental et l'avais dénoncée dans les colonnes de FranceSoir plusieurs mois auparavant !

J'ai été remarquablement soignée à l'IHU Méditerranée Infection et j'en suis sortie totalement guérie quelques jours après mon admission. Je veux ici remercier une fois encore tout le personnel soignant et lui rendre hommage. Rendre hommage aussi au professeur Didier Raoult et à toute son équipe, les remercier de tenir bon et de rester debout alors que se déchaînent contre eux les malfaisants et les jaloux. L'avenir séparera le bon grain de l'ivraie.

Ceci n'était pas une fiction, mais le témoignage d'une expérience malheureuse au départ, celle d'un malade confronté à des médecins, qui, au lieu de soigner vraiment leur patient en lui donnant toutes les chances de guérir, ont préféré le punir de ses convictions au nom de... Au nom de quoi en fait ? Leur idéologie ? Leur propre conviction ? Leur conception de ce qui est juste et bon et de ce qui ne l'est pas ? Leurs croyances ? Quelles que soient leurs raisons, elles sont contraires à l'éthique et inacceptables, contraires au serment qu'ils ont prononcé et selon les termes duquel ils s'engageaient à respecter toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

Je me suis résolue à le rendre public afin que ces comportements ne tombent pas dans l'oubli, mais qu'au contraire ils soient connus du plus grand nombre, pour que cela ne puisse se reproduire à l'avenir. Or, les élections, présidentielle et législatives, sont passées, et par une étrange coïncidence, les médecins-de-plateaux-télé font leur retour et annoncent une énième vague dont nul n'apercevrait le moindre clapotis si l'épidémie de tests ne faisait des ravages, aggravée par la manipulation médiatique. Cette crise n'est pas derrière nous.

Il m'a parfois été suggéré de déposer plainte contre ces médecins. Je n'en ai jamais eu l'intention car je refuse de prendre part à ce travail de sape du lien social savamment orchestré par nos gouvernants, depuis des années et bien avant le Covid, à ces dissensions sournoisement instillées dans ce corps vivant qu'est notre société pour l'en faire déperir. Non ! Qu'on ne compte pas sur moi pour cela, car c'est reconstruire qui m'importe !

En revanche, je suis plus que jamais convaincue que finira par éclater le scandale sanitaire lié à la gestion de cette épidémie, gestion à laquelle ces médecins auront *de facto* apporté un soutien actif au lieu de la combattre. Leur conscience pourra s'avérer alors un tribunal bien plus sévère et redoutable que celui des hommes.

Catherine AVICE, pour FranceSoir
Publié le 01 juillet 2022

Vaccins anti-Covid : confirmation des effets secondaires graves

On comprend mieux la méfiance des patients à l'égard de la vaccination quand on connaît les effets secondaires, parfois graves, des vaccins révélés par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM).

« Tous vaccinés, tous protégés » rabâchent en boucle les autorités sanitaires sur nos écrans télé depuis près de deux ans. Ajoutant : « On peut discuter de tout, sauf des chiffres ! »

Les chiffres, justement, parlons-en. Ceux, très officiels, de la très officielle Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM).

24% de cas graves

Que disent-ils ? Dans son « suivi des effets indésirables des vaccins Covid-19 » effectué par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) entre le 24 mai 2022 et le 16 juin 2022, l'ANSM constate que 729 900 injections ont été réalisées en France. Elle rappelle que ce sont plus de 1 45 178 000 injections qui ont été réalisées depuis le début de la vaccination dont 112 211 700 avec Pfizer, 23 709 100 avec Moderna, 7 859 600 avec AstraZeneca, 1 087 600 avec Janssen et 22 300 avec Novavax.

Du 24 mai au 16 juin 2022, sur trois semaines, 4 103 nouveaux cas d'effets indésirables ont été rapportés pour l'ensemble des vaccins (sur un total de 169 557 cas depuis le début de la vaccination) dont 20% de cas graves sur la période et 24% depuis le début de la vaccination.

Des affections nombreuses et variées

Une analyse des effets secondaires ciblés par vaccin et par organe est tout aussi édifiante. Pour le vaccin Pfizer, le plus injecté en France, l'ANSM enregistre 2 871 cas pour la période du 24 mai au 16 juin 2022 et 109 329 cas au total.

Les effets indésirables graves concernent d'abord les « troubles généraux et anomalies » à l'endroit de l'injection. Ils sont suivis par des affections de l'oreille et du labyrinthe, des affections de la peau, des infections et infestations, des affections gastro-intestinales, des affections musculosquelettiques, thoraciques et médiastinales, des affections vasculaires, cardiaque et du système nerveux.

Parmi les nouvelles affections relevées par les CRPV, la surdité. Ce sont 115 cas graves de surdité retenus sur 191 déclarations expertis es. 54 cas survenus après la première dose, 48 après la deuxième dose et 12 après la dose de rappel. Pour 38 patients, l'audition a été rétablie sans séquelles, 4 ont eu des séquelles nécessitant un appareillage et dans 71 cas, il n'y a pas eu de rétablissement (au moment de la déclaration).

L'ANSM rappelle que de nombreux effets secondaires sont déjà sous surveillance dont les troubles menstruels, l'hypertension artérielle, les myocardites/péricardites, les zonas, les troubles du rythme cardiaque, la thrombopénie, les hématomes spontanés, le déséquilibre diabétique, la pancréatite aiguë, la réactivation à virus Epstein-Barr, la méningoencéphalite, etc., etc.

Chez les enfants

La vaccination des enfants de 5 à 11 ans est très controversée en France. Elle est autorisée depuis le 20 décembre 2021. Au 9 juin 2022, ce sont plus de 500 000 enfants qui ont été vaccinés avec le vaccin Pfizer. 126 cas d'effets indésirables ont été constatés dont 14 cas graves.

Depuis le 15 juin 2021, la vaccination des 12-18 ans est possible avec le vaccin Pfizer. Ce sont plus de 10,2 millions de doses qui ont été administrées chez ces jeunes (chiffres arrêtés au 16 juin 2022). Au total, 3 402 cas ont été recensés dont 864 cas graves après vaccination.

Des effets peu ou prou identiques et dans des proportions comparables sont observés pour les autres vaccins. On notera que depuis le début de la vaccination, 71% des femmes sont touchées par les effets indésirables des vaccins (contre 29% chez les hommes) et que les personnes âgées de 30 à 49 ans (34%) et de 50 à 64 ans (24%) sont plus concernées que les autres par les effets secondaires.

Marcel GAY, 10 juillet 2022

Une augmentation progressive d'effets indésirables des vaccins Covid-19



Jean-Marc Sabatier (DR)

Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), il y a eu un total d'environ 145 178 000 injections réalisées avec les vaccins Covid-19 en France à la date du 16/6/2022 (période du 27/12/2020 au 16/6/2022). L'ANSM a recensé sur cette période un total de 169 557 cas d'effets indésirables (ce nombre est probablement largement sous-estimé car tous les cas d'effets secondaires ne sont pas systématiquement « déclarés » à l'ANSM). Ceci représente une moyenne d'un cas d'effets indésirables pour 856 injections vaccinales (dont 24% d'effets dits « graves »).

Sur la période récente du 24/5/2022 au 16/6/2022, il y a eu, environ, 729 900 injections vaccinales, avec 4 103 cas d'effets indésirables rapportés. Ceci représente une moyenne d'un cas d'effets indésirables pour 181 injections vaccinales (dont 20% d'effets dits « graves »).

Le danger des injections multiples

Ces données de pharmacovigilance de l'ANSM montrent qu'il existe une augmentation importante des cas d'effets indésirables rapportés sur une période récente, suggérant fortement que les injections vaccinales répétées sont « délétères », comme nous l'avons mentionné et argumenté dans plusieurs articles publiés dans « Infoduour.fr », et autres. Ces effets indésirables peuvent être associés à la *toxicité potentielle directe des vaccins* (protéine spike vaccinale, nanoparticules lipidiques ou autres adjuvants, etc.), et à l'atteinte de l'intégrité du système immunitaire (notamment l'immunité innée). Ces injections vaccinales multiples vont de plus favoriser les phénomènes délétères de facilitation de l'infection par les nouveaux variants du SARS-CoV-2 (phénomènes ADE et ERD).

Il apparaît ainsi que les injections et rappels vaccinaux multiples ne sont pas souhaitables au niveau sanitaire, car les effets obtenus seront à l'opposé de ceux attendus.

Il est notable que la majorité des effets indésirables concernent les femmes. Pour le vaccin « Comirnaty » à ARN messager de Pfizer-BioNTech (le plus injecté en France avec 112 211 700 injections au 16/6/2022), 71% et 29% des cas d'effets indésirables rapportés concernent les femmes et les hommes, respectivement).

Jean-Marc SABATIER*

* Jean-Marc Sabatier est directeur de recherches au CNRS et docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie. Il s'exprime à titre personnel.

<https://infodujour.fr/sante/58874-vaccins-confirmation-des-effets-secondaires-graves>

Que nous a appris l'Angleterre sur la crise covid et les vaccins ?

L'Angleterre est la championne européenne des injections anti-covid. C'est aussi un pays beaucoup plus transparent que le nôtre dans lequel les données sanitaires brutes sont publiées sur internet par l'Office National des Statistiques. Chacun peut ainsi les analyser permettant d'apprécier les effets des pseudo vaccins avec le plus long recul européen connu.



Les données officielles du gouvernement britannique montrent qu'après six mois, la vaccination anti-covid augmente le risque de décès par covid 19 et hors covid.[1]

Rappel de la politique vaccinale anti-covid anglaise

La première injection de Covid-19 a été administrée en Angleterre le 8 décembre 2020. La campagne d'injection a ciblé en priorité les personnes les plus âgées (>80 ans) puis très rapidement les autres groupes par âge décroissant.

La flambée d'épidémie et de mortalité post vaccinale

Les injections ont été immédiatement suivies par une augmentation franche des contaminations et de la mortalité covid pendant 6 à 8 semaines, réalisant une véritable « hécatombe post vaccinale semblable à celle observée dans tous les autres pays [2] qui ont injecté rapidement leurs populations.

Les données officielles du gouvernement britannique montrent que le nombre de nouveaux cas a alors considérablement augmenté.



UK évolution post vaccinale précoce



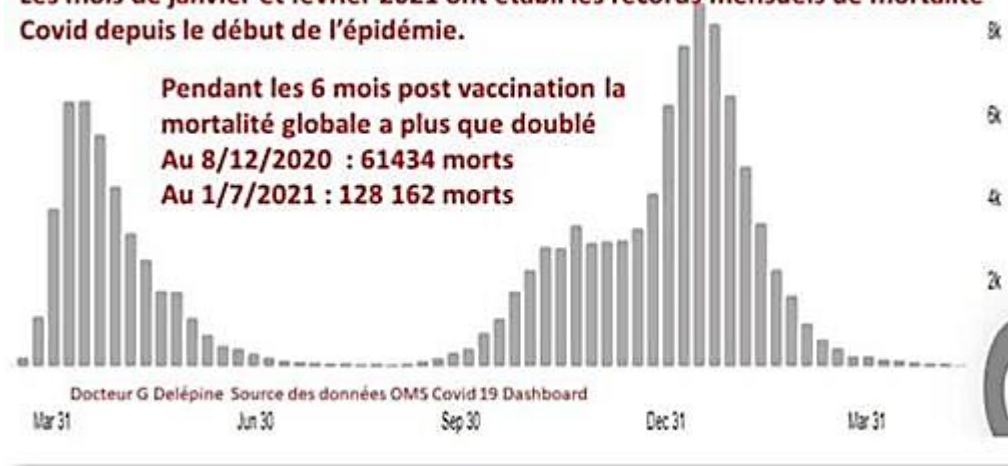
Les chiffres et la courbe publiés par l'OMS montrent que la mortalité a également fortement augmenté après les injections, les mois de janvier et février 2021 battant les records mensuels du moment et totalisant à eux deux autant de décès covid que les dix mois d'épidémie d'avant les vaccins.



Evolution de la mortalité en Grande Bretagne.

Les mois de janvier et février 2021 ont établi les records mensuels de mortalité Covid depuis le début de l'épidémie.

Pendant les 6 mois post vaccination la mortalité globale a plus que doublé
Au 8/12/2020 : 61434 morts
Au 1/7/2021 : 128 162 morts

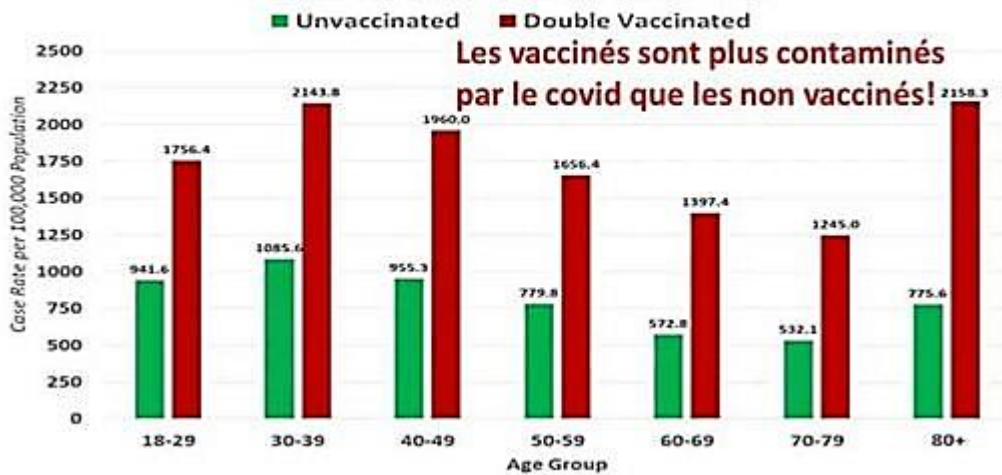


L'hécatombe post vaccinale a été suivie pendant plusieurs mois par une accalmie observée en Europe, en même temps dans les pays vaccinés comme dans les pays non injectés

Le sur risque des vaccinés d'attraper la maladie, d'être hospitalisés et de mourir de covid

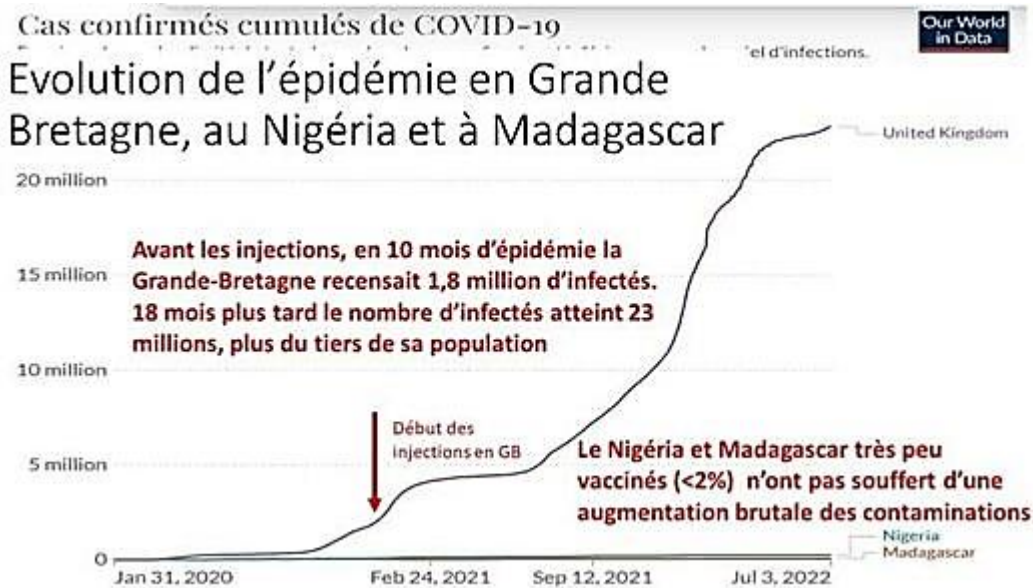
Six mois après le début des injections, partir de mai 2021, les doubles vaccinés ont progressivement souffert d'un sur risque d'attraper le Covid et cette augmentation de risque s'est confirmé au fil des mois, atteignant au total 100 % à 200 % en mars 2022.

Covid-19 Case Rate per 100,000 Population in England by Vaccination Status
 28th Feb to 27th March 22
 Source: UKHSA Vaccine Surveillance Report - Week 13 - 2022



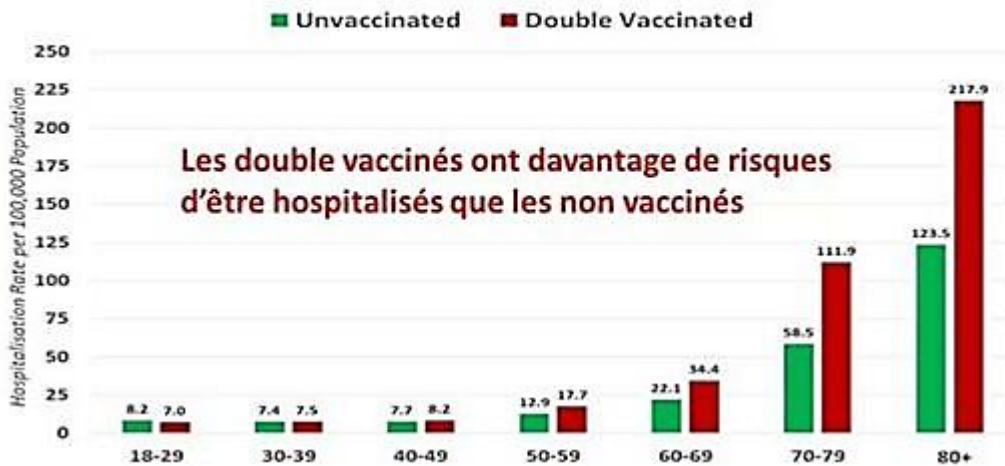
Cette augmentation de risque de contracter la maladie des vaccinés s'est traduite par l'envolée du nombre total de cas en Grande-Bretagne alors qu'elle n'a pas été observée au Nigeria ni à Madagascar qui ont préféré les traitements précoces aux vaccins.

La différence est d'autant plus démonstrative que le nombre de cas dépend peu de l'âge et très peu du climat (ainsi que le prouve la comparaison de l'Afrique et de l'Amérique du Sud).



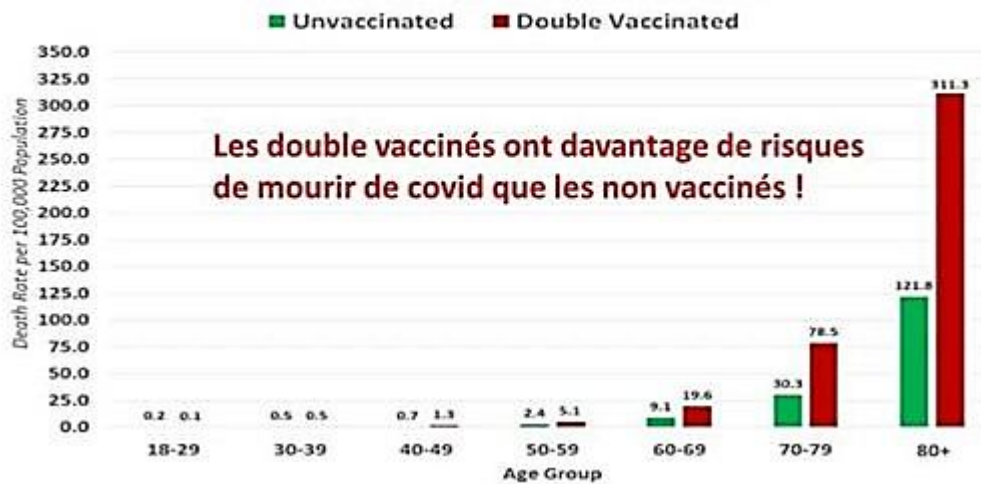
Au bout de quelques mois, les Anglais vaccinés ont été hospitalisés plus que les non-vaccinés pour covid sévère :

Covid-19 Hospitalisation Rate per 100,000 Population in England by Vaccination Status
28th Feb to 27th March 22
 Source: UKHSA Vaccine Surveillance Report - Week 13 - 2022



Et aussi davantage de risques de mourir de covid :

Covid-19 Death Rate per 100,000 Population in England by Vaccination Status
28th Feb to 27th March 22
 Source: UKHSA Vaccine Surveillance Report - Week 13 - 2022



Au total, en juillet 2022, la stratégie tout vaccin de la Grande-Bretagne a abouti à une mortalité cumulée soixante fois plus élevée qu'au Nigeria (20 fois plus élevée après correction selon la population à risque).

Mortalités comparées selon stratégie vaccinale

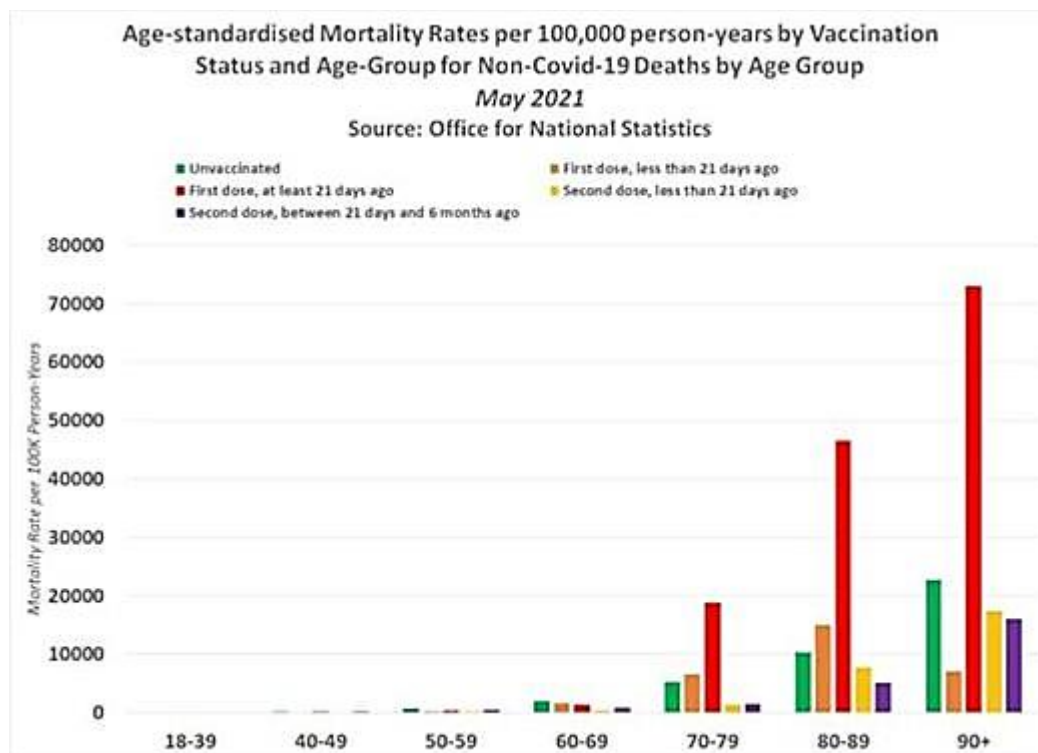


La vaccination augmente-t-elle la mortalité globale ?

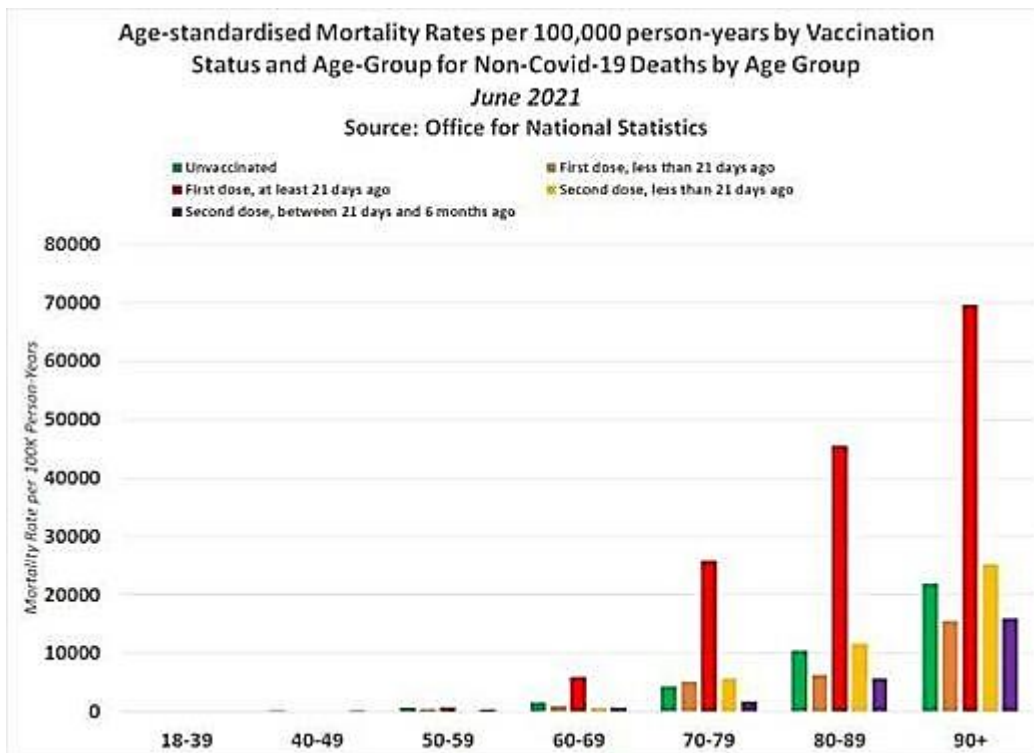
Depuis mai 2021, les Anglais vaccinés ont commencé à souffrir d'une augmentation de mortalité toutes causes confondues. Cette tendance s'est aggravée progressivement.

Elle est d'abord apparue chez les Anglais, les plus âgés qui ont reçu les injections de Covid-19 en premier (dès décembre 2020). Ainsi, en mai 2021, les vaccinés de 70-79, 80-89 et les 90 ans et plus avaient un taux de mortalité plus élevé que les non-vaccinés du même âge.

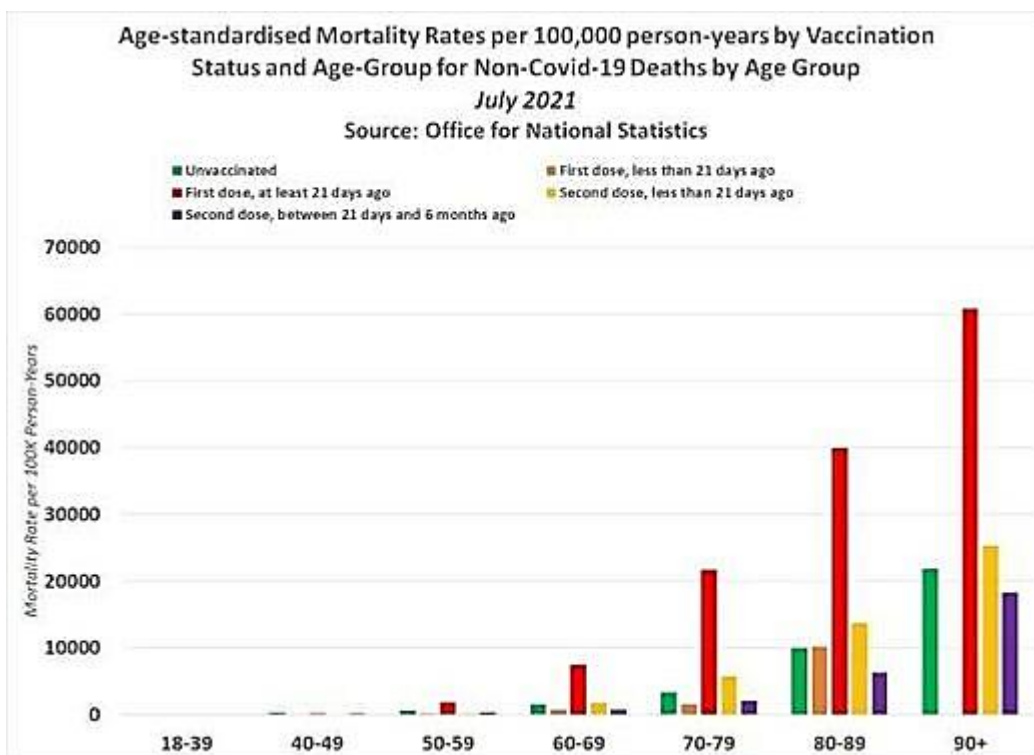
Le graphique suivant montre les taux de mortalité standardisés selon l'âge pour 100 000 années-personnes par statut vaccinal et groupe d'âge pour le mois de mai 2021



En juin 2021, les 60-69 ans, vaccinés un mois plus tard, rejoignent le groupe à mortalité le plus élevé :



Et en juillet, celui des 50-59 ans rejoignait le club du taux de mortalité le plus élevé :

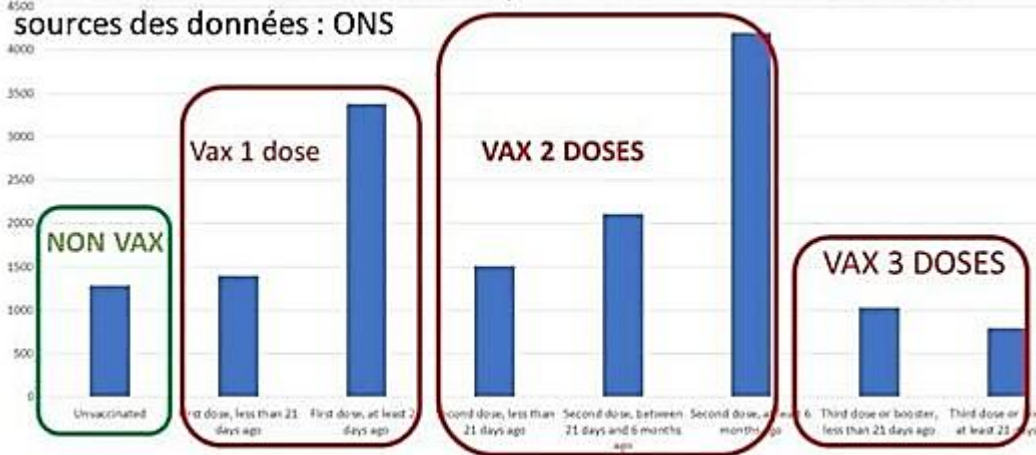


Ces données indiquent que les injections de Covid-19 prennent environ 5 mois pour augmenter la mortalité des vaccinés toutes causes confondues

Les plus récentes publications de l'ONS (juin 2022) confirment qu'en décembre 2021 et janvier 2022, la mortalité toutes causes confondues des vaccinés est nettement supérieure à celle des non-vaccinés, à l'exception de ceux qui ont reçu 3 injections, mais dont le recul beaucoup plus faible ne permet pas une comparaison significative.

Mortalité standardisée hors covid pour 100000 en décembre 2021

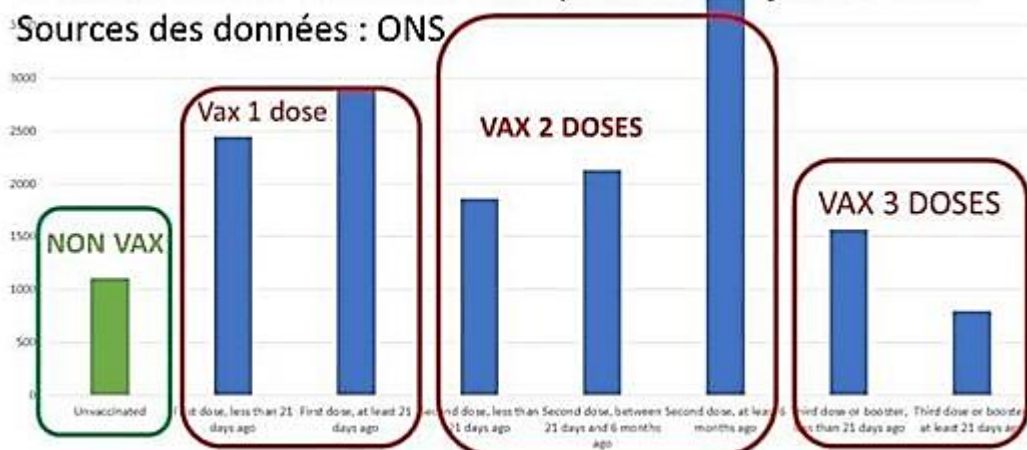
sources des données : ONS



En décembre 2021 être vacciné à 1 ou 2 doses accroît le risque de mourir. les vaccinés 3 doses ont un risque diminué mais leur recul est beaucoup plus court

Mortalité standardisée hors covid pour 100000, janvier 2022.

Sources des données : ONS



En janvier 2022 être vacciné à 1 ou 2 doses accroît le risque de mourir . les vaccinés 3 doses ont un risque égal mais leur recul est beaucoup plus court

Cette augmentation de la mortalité hors covid des vaccinés n'a pas de cause établie avec certitude pour l'instant, mais reflète certainement, au moins en partie, les conséquences des complications vaccinales connues (myocardite, accidents vasculaires, thromboses...) et de la baisse globale d'immunité qui augmente le risque d'infections et de reprise évolutive de cancer.

Cette augmentation de la mortalité des vaccinés est d'autant plus inquiétante qu'elle a aussi été constatée dans de nombreux autres pays : en France (+38 %) [3], aux USA [4][5][6] en Allemagne[7]...

Cette surmortalité des vaccinés, tant covid que non-covid, apparaissant quelques mois après les injections nécessite en urgence des analyses approfondies et, en attendant un moratoire sur la pseudo vaccination Covid. La négation de ce paradoxe constitue, non pas une erreur, mais une faute de nos agences et de nos dirigeants et prépare un scandale bien plus grave que celui du médiateur.

Dr Gérard DELÉPINE
Nouveau-Monde
5 juillet 2022

[1] New UK Gov. report confirms COVID Vaccination significantly increases the risk of Death and kills hundreds of thousands after five months BY THE EXPOSÉ ON JUNE 2, 2022 <https://expose-news.com/2022/06/02/uk-gov-confirms-covid-vaccination-kills-thousands-after-5-months/> [t]

[2] <https://michelledastier.com/hecatombe-post-vaccinale-dans-le-monde-dr-gerard-delepine/> [t]

[3] https://www.zinfos974.com/Mortalite-38-par-rapport-a-2019-la-plus-forte-augmentation-de-France_a184422.html[t]

[4] <https://resistance-mondiale.com/un-rapport-de-la-fda-revele-que-la-mortalite-toutes-causes-confondues-est-plus-elevee-chez-les-vaccines>[t]

[5] <https://www.epochtimes.fr/pourquoi-le-nombre-de-deces-a-t-il-augmente-de-40-aux-etats-unis-par-rapport-a-lannee-derniere-1932664.html>[t]

[6] Il y a eu une augmentation inattendue de 40 % des « décès toutes causes » en 2021 <https://www.kusi.com/there-was-an-unexpected-40-increase-in-all-cause-deaths-in-2021/>[t]

[7] <https://lecourrierdesstrategies.fr/2021/11/22/des-medecins-allemands-confirment-a-nouveau-la-correlation-entre-vaccin-et-surmortalite/>[t]

<https://fr.sott.net/article/40376-Que-nous-a-appris-l-Angleterre-sur-la-crise-covid-et-les-vaccins>

Royaume-Uni : 90% des décès dus au COVID depuis avril sont survenus parmi les personnes triplement vaccinées

Un rapport du gouvernement britannique admet que 18,9 millions de personnes ne sont toujours pas vaccinées en Angleterre et que 50% du pays a refusé le rappel, *mais 90% des décès dus au Covid depuis avril sont survenus parmi les personnes triplement vaccinées.*

Le dernier rapport hebdomadaire émanant de l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni publie les chiffres sur la vaccination et sur la mortalité par statut vaccinal qui ne correspondent pas, tant s'en faut, aux déclarations officielles du gouvernement de sa Majesté.

Il fait état de 18,9 millions de Britanniques non vaccinés, de 50% de la population ayant refusé les « boosters » et surtout de 94% des décès Covid depuis avril 2022 dans la population vaccinée et 90% des décès Covid parmi les triples vaccinés sur la même période.

Ces chiffres ne peuvent qu'interpeller les citoyens du Royaume-Uni. (s'ils prennent la peine d'en prendre connaissance...) Il montre tout l'intérêt qu'il y avait à garder un groupe témoin de « non vaccinés » pour pouvoir mesurer l'efficacité réelle des injections expérimentales...

Rappelons qu'au Royaume-Uni, il n'y aura jamais eu d'obligation vaccinale pour les personnels soignants. Celle-ci qui devait être mise en place pour avril 2022 a été abandonnée le 1er mars 2022...

La distorsion est telle qu'elle fait apparaître l'énormité des mensonges servis par le gouvernement à sa population, et relayés par les médias mainstream. Elle nous amène à réfléchir sur ceux qui pourraient bien nous avoir été servis par notre exécutif français. Pour nos médias qui nous répétaient inlassablement qu'on pouvait débattre de tout, sauf des chiffres, à propos de la vaccination, c'est hélas un sérieux démenti.

Dominique DELAWARDE

Les chiffres officiels publiés par le gouvernement britannique prouvent que l'on ment au public britannique sur l'efficacité des injections de Covid-19, et sur le nombre réel de personnes qui les ont refusées.

Si vous revenez en arrière, en décembre 2021, vous vous souviendrez peut-être d'un titre tristement célèbre publié par Andrew Neil pour le *Daily Mail* :

« Il est temps de punir les cinq millions de Britanniques qui refusent de se faire vacciner : Ils nous exposent tous au risque de nouvelles restrictions ».

It's time to punish Britain's five million vaccine refuseniks: They put us all at risk of more restrictions, says ANDREW NEIL. So why shouldn't we curb some of their freedoms?

Ce titre est un bel exemple de la façon dont on vous a menti depuis le tout début de la prétendue pandémie de Covid-19.

En effet, selon le gouvernement britannique, 18,9 millions de personnes éligibles pour la vaccination en Angleterre ne sont toujours pas vaccinées, et 50% du pays a refusé une troisième dose.

Malgré cela, un autre rapport du gouvernement britannique confirme que 94% des décès dus au Covid-19 sont survenus parmi les personnes vaccinées depuis le début du mois d'avril 2022, et que 90% de ces décès sont survenus parmi les personnes ayant reçu trois ou quatre injections.

L'Agence britannique de sécurité sanitaire (UKHSA) a remplacé Public Health England au second semestre 2021. Elle est parrainée par le ministère de la Santé et des Soins sociaux et dirigée par le Dr Jenny Harries.

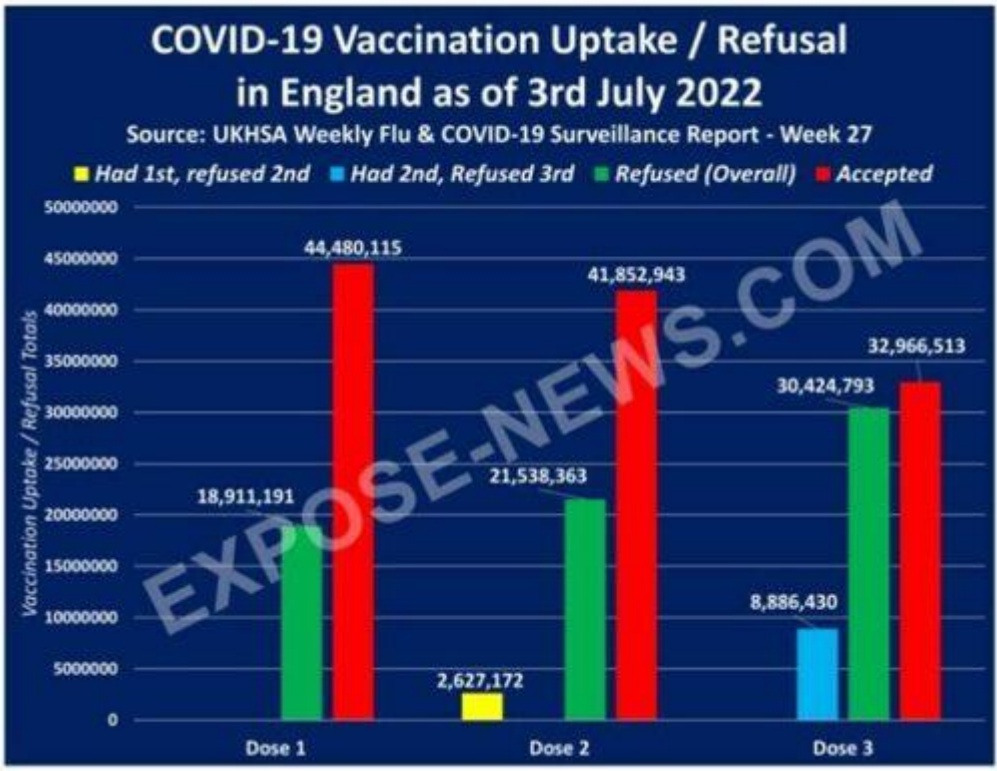
L'agence publie discrètement un rapport hebdomadaire intitulé « Weekly national Influenza and Covid-19 surveillance report » qui contient des montages de données monotones. Cependant, cachés au plus profond de ce rapport, se trouvent les chiffres de la prise en charge de la vaccination Covid-19 en Angleterre par dose.

Le tableau suivant est extrait de la page 65 du rapport de la semaine 27, et montre l'absorption du vaccin en Angleterre par âge.

Table 5: Provisional cumulative COVID-19 vaccine uptake by age in England

NATIONAL	People in NIMS cohort	Vaccinated with at least 1 dose		Vaccinated with at least 2 doses		Vaccinated with at least 3 doses	
		Number vaccinated	% vaccine uptake	Number vaccinated	% vaccine uptake	Number vaccinated	% vaccine uptake
Over 80	2,946,025	2,818,037	95.7	2,800,942	95.1	2,728,187	92.6
75 to under 80	2,355,428	2,256,247	95.8	2,241,256	95.2	2,187,139	92.9
70 to under 75	2,764,825	2,606,724	94.3	2,584,219	93.5	2,496,589	90.3
65 to under 70	2,993,111	2,762,902	92.3	2,731,202	91.2	2,587,759	86.5
60 to under 65	3,628,509	3,291,737	90.7	3,245,874	89.5	2,986,114	82.3
55 to under 60	4,175,254	3,717,033	89.0	3,655,114	87.5	3,277,175	78.5
50 to under 55	4,247,550	3,676,016	86.5	3,599,983	84.8	3,123,017	73.5
45 to under 50	3,956,509	3,240,827	81.9	3,151,206	79.6	2,578,890	65.2
40 to under 45	4,349,072	3,351,970	77.1	3,229,066	74.2	2,485,578	57.2
35 to under 40	4,690,263	3,405,003	72.6	3,243,542	69.2	2,318,112	49.4
30 to under 35	4,895,523	3,410,544	69.7	3,204,714	65.5	2,134,792	43.6
25 to under 30	4,563,841	3,116,966	68.3	2,889,515	63.3	1,808,902	39.6
20 to under 25	3,917,777	2,826,821	72.2	2,561,019	65.4	1,533,070	39.1
18 to under 20	1,390,072	1,017,688	73.2	896,158	64.5	471,217	33.9
16 to under 18	1,393,464	909,897	65.3	698,342	50.1	186,650	13.4
12 to under 16	2,944,954	1,562,882	53.1	1,042,424	35.4	18,355	0.6
5 to under 12	5,084,722	484,810	9.5	24,762	0.5	41	0.0
Total*	63,391,306	44,480,115	70.2	41,852,943	66.0	32,966,513	52.0

Nous avons créé le graphique suivant sur la base des chiffres fournis par l'UKHSA ci-dessus, montrant l'adhésion totale à la vaccination par rapport au refus total de vaccination en Angleterre par dose.

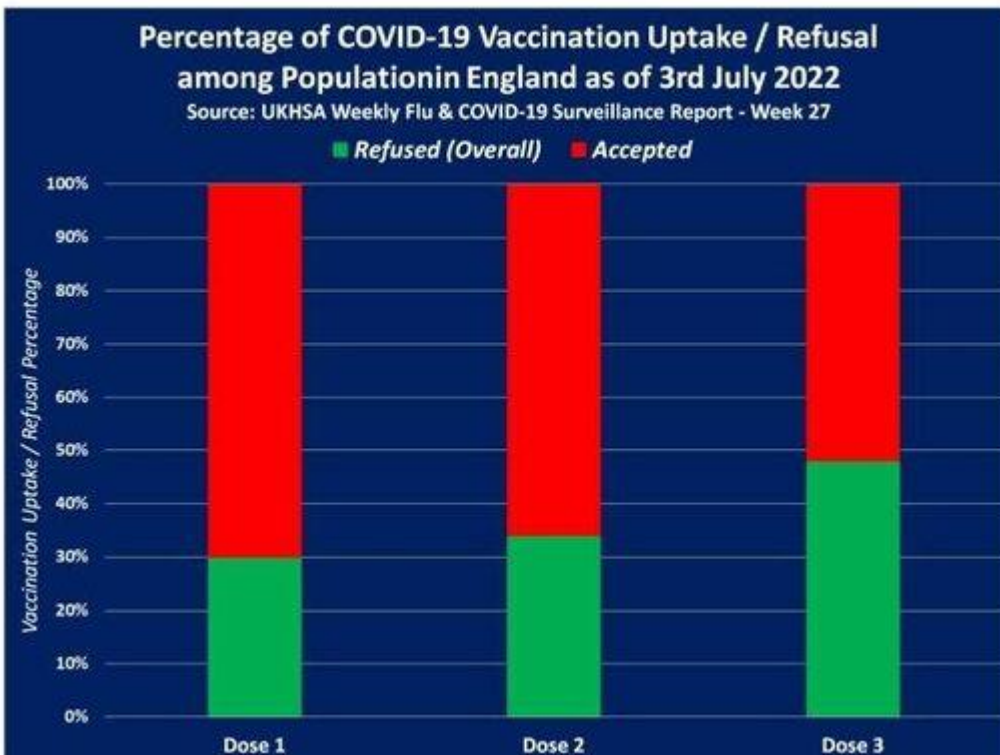


Selon l'UKHA, 44,48 millions de personnes ont reçu une seule dose, 41,8 millions de personnes ont reçu deux doses et 32,9 millions de personnes ont reçu trois doses au 3 juillet 2022.

Selon les propres chiffres de l'UKHSA, 63,4 millions de personnes étaient éligibles à la vaccination à cette date. Par conséquent, 18,9 millions de personnes ont refusé le vaccin Covid-19 en Angleterre et restent totalement non-vaccinées.

Mais en plus de cela, 2,6 millions de personnes ont refusé une deuxième dose, ce qui signifie que 21,5 millions de personnes ne sont pas doublement vaccinées, et 8,9 millions de personnes ont refusé une troisième dose, ce qui signifie que 30,4 millions de personnes ne sont pas triplement vaccinées.

Voici comment ces chiffres s'équilibrent en termes de pourcentages...



Trente pour cent de la population de l'Angleterre n'est pas du tout vaccinée. 34% de la population d'Angleterre n'est pas doublement vaccinée. Et 50% de la population n'est pas triplement vaccinée. Cela signifie que l'Angleterre compte désormais 30,4 millions de « Vaccine Refuseniks ». Un chiffre qui est 500% plus élevé que les 5 millions revendiqués par Andrew Neil en décembre 2021.

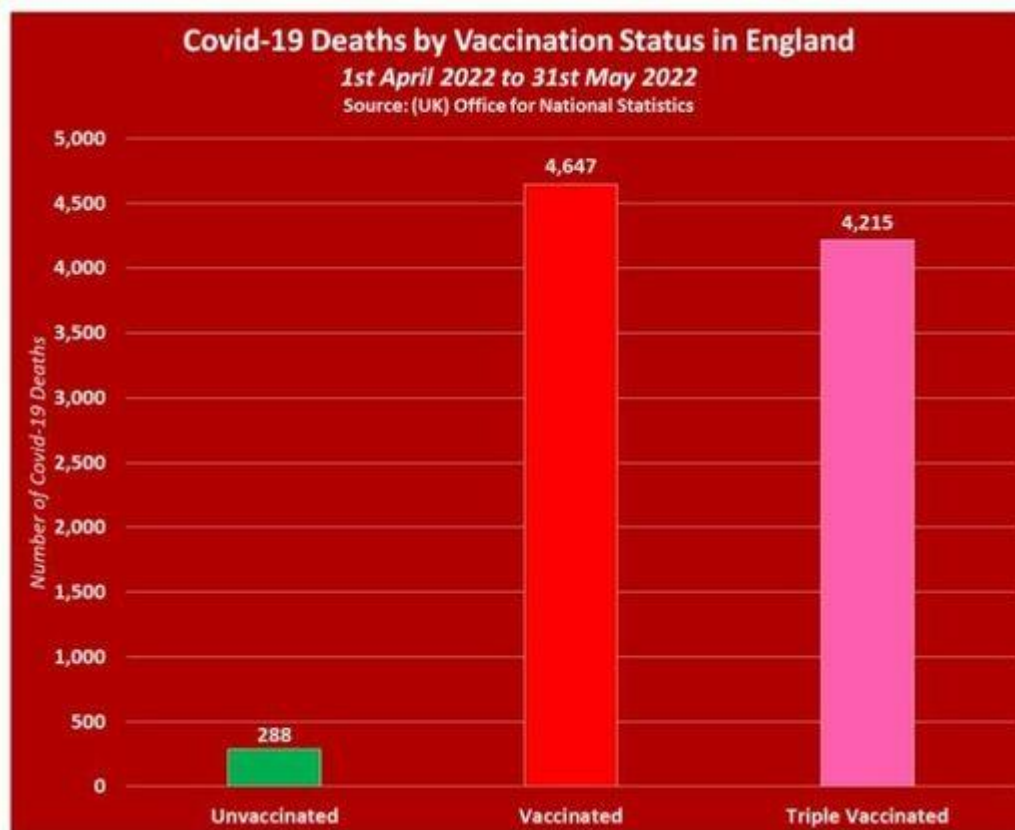
Cependant, alors que ces chiffres peuvent être une cause de célébration pour ceux qui se sont sentis isolés et ont pensé qu'ils étaient seulement l'un des rares à avoir refusé l'injection de Covid-19, c'est une terrible nouvelle pour ceux qui ont succombé aux mensonges et à la propagande et ont eu trois ou même quatre doses du vaccin expérimental.

En effet, de nouvelles données du gouvernement britannique, publiées discrètement quelques heures avant que Boris Johnson n'annonce sa démission du poste de Premier ministre du Royaume-Uni, révèlent que 94% des décès dus au Covid-19 depuis avril ont été enregistrés parmi les personnes vaccinées, et qu'un pourcentage choquant de 90% de ces décès concernait les personnes ayant reçu trois ou quatre injections. Une agence du gouvernement britannique, connue sous le nom d'Office for National Statistics (ONS), vient de publier des données sur les décès par statut vaccinal.

La dernière série de données de l'ONS est intitulée « *Deaths by Vaccination Status, England, 1 January 2021 to 31 May 2022* », et peut être consultée sur le site de l'ONS [...].

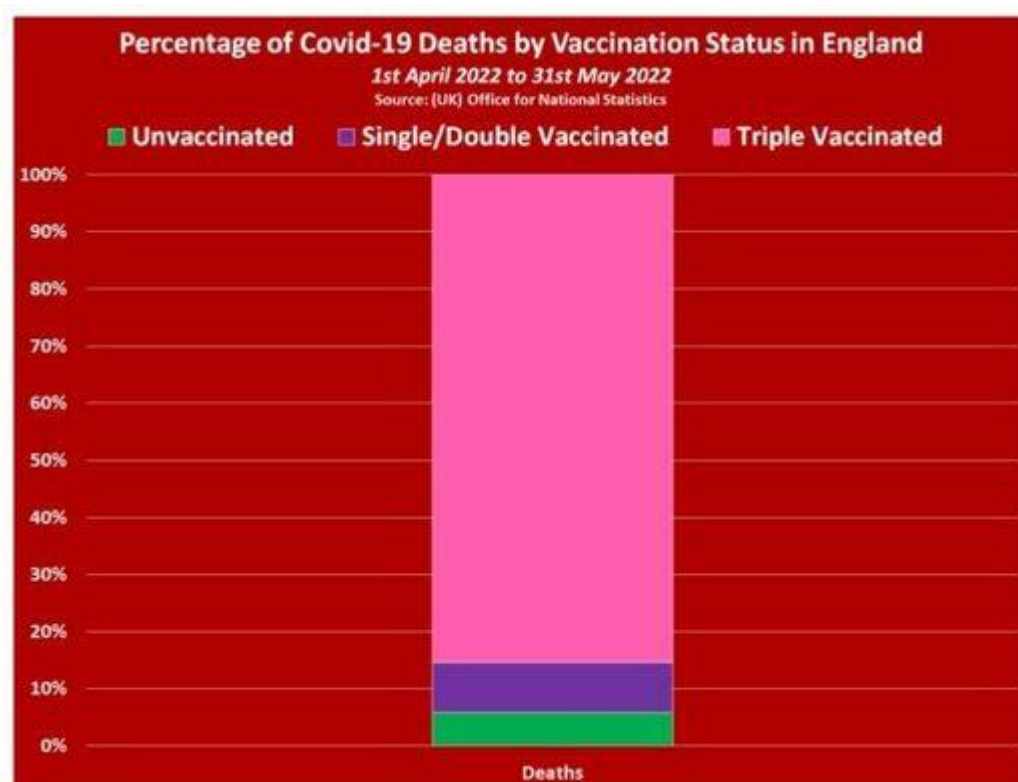
Le tableau I du dernier ensemble de données contient des chiffres sur les taux de mortalité par statut vaccinal pour les décès toutes causes confondues, les décès impliquant le Covid-19, et les décès n'impliquant pas le Covid-19. C'est ici que nous pouvons déterminer le statut vaccinal de toutes les personnes décédées du Covid-19 depuis le début du mois d'avril 2022.

Nous avons utilisé les chiffres fournis par l'ONS pour les mois d'avril et de mai 2022, et avons produit le tableau suivant qui montre les décès dus au Covid-19 par statut vaccinal en Angleterre entre le 1er avril et le 31 mai 2022.



Au total, selon l'ONS, 4 935 décès dus à la grippe Covid-19 ont été enregistrés au cours de ces deux mois, dont 4 647 pour la population vaccinée. Mais ce qui est encore plus choquant, c'est que les personnes triplement vaccinées représentaient 4 216 de ces décès, avec seulement 288 décès enregistrés parmi la population non vaccinée.

Le graphique suivant montre le pourcentage de décès liés au Covid-19 par statut vaccinal en Angleterre entre le 1er avril et le 31 mai 2022, selon les dernières données de l'ONS publiées quelques heures seulement avant la démission de Boris Johnson.



Les chiffres publiés discrètement révèlent que la population vaccinée dans son ensemble a représenté un pourcentage choquant de 94% de tous les décès dus au Covid-19 en avril et mai 2022, les non-vaccinés ne représentant que 6% de tous les décès dus au Covid-19.

Mais la statistique la plus effrayante est que 90% des décès parmi les vaccinés concernaient des personnes ayant reçu au moins trois doses d'injection de Covid-19, alors que seulement 50% de la population anglaise a reçu trois doses d'injection de Covid-19.

On vous a servi mensonge après mensonge, après mensonge. Il y a maintenant jusqu'à 30,4 millions de refus de vaccins rien qu'en Angleterre ; et non pas 5 millions comme l'a prétendu à tort Andrew Neil, ou 3 millions comme on l'a prétendu récemment au cours des dernières semaines. Et les données officielles prouvent que si vous êtes l'un d'entre eux, vous avez très certainement pris la bonne décision.

THE EXPOSE
Mondialisation.ca
20 juillet 2022

Article original en anglais : UK Gov. report admits 18.9 Million people still remain Unvaccinated in England & 50% of the country has refused the Booster but 90% of COVID Deaths since April were among the Triple Vaccinated, The Expose, le 16 juillet 2022.

Version française : NS2017

La source originale de cet article est The Expose

<https://fr.sott.net/article/40409-Royaume-Uni-90-des-deces-dus-au-COVID-depuis-avril-sont-survenus-parmi-les-personnes-triplement-vaccinees>

Royaume-Uni : le vaccin anti-Covid est finalement déconseillé aux femmes enceintes

Le 16 août dernier, le gouvernement britannique a recommandé aux femmes enceintes et allaitantes de ne pas recevoir le vaccin contre le Covid-19, admettant que « des garanties suffisantes quant à l'utilisation sûre du vaccin ne peuvent être fournies à l'heure actuelle ».

Que dit le rapport anglais ?

Les conclusions du gouvernement britannique ont été révélées dans un rapport détaillé du ministère de la Santé et des Affaires sociales du pays, intitulé « *Summary of the Public Assessment Report for COVID-19 Vaccine Pfizer/BioNTech* », mis à jour le 16 août. Le document a été publié par l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé du gouvernement.

La section « *Conclusions sur la toxicité* » du rapport explique pourquoi le ministère recommande de ne pas administrer le vaccin aux femmes enceintes et allaitantes :

« Dans le contexte de l'approvisionnement en vertu du règlement 174, on considère qu'il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de fournir des garanties suffisantes quant à la sécurité d'utilisation du vaccin chez les femmes enceintes : toutefois, l'utilisation chez les femmes en âge de procréer pourrait être soutenue à condition que les professionnels de la santé soient invités à exclure toute grossesse connue ou suspectée avant la vaccination. Les femmes qui allaitent ne devraient pas non plus être vaccinées. Ces jugements reflètent l'absence de données à l'heure actuelle et ne reflètent pas un constat spécifique préoccupant. Des conseils adéquats concernant les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ont été fournis à la fois dans les informations destinées aux professionnels de santé britanniques et dans les informations réservées aux destinataires. [...] L'absence de données sur la toxicité pour la reproduction reflète la rapidité du développement pour identifier et sélectionner le vaccin à ARNm COVID-19 BNT162b2 pour les tests cliniques et son développement rapide pour répondre à un besoin sanitaire urgent. En principe, une décision sur l'homologation d'un vaccin pourrait être prise dans ces circonstances sans données provenant d'études de toxicité pour la reproduction chez les animaux, mais des études sont en cours et elles seront fournies lorsqu'elles seront disponibles ».

L'absence de données cliniques pour la reproduction

Cependant, les raisons invoquées dans le rapport sur l'absence des données cliniques sont loin d'être la seule cause. En effet, il faut rappeler que la décision de vacciner les femmes enceintes contre le Sars-CoV-2 et le discours sur l'absence de dangerosité qui accompagnait la campagne vaccinale, a été l'une des mesures les plus surprenantes, puisqu'il n'existait aucune donnée associée à l'utilisation de ces nouvelles thérapies géniques pendant la grossesse et l'allaitement. Cette absence de données clinique s'explique par le seul fait qu'il s'agit d'une population protégée par les lois de protections des patients et que les femmes enceintes sont d'office sorties des essais cliniques.

Il faut également rappeler que dans son Plan de Gestion des Risques, Pfizer ne s'est pas caché qu'il existait des données manquantes pour certaines catégories de personnes et que le profil de tolérance des vaccins est non connu chez les femmes enceintes ou allaitantes du fait de leurs exclusions de l'étude de phase 3.

Pourtant, des cas d'effets indésirables ont été rapportés dans le premier rapport de la FDA sur la première déclassification des données de Pfizer. Bien que les femmes enceintes aient été exclues des essais cliniques, elles ont, elles aussi, fait l'objet de vaccinations en vie réelle, et le rapport fait état d'effets indésirables pour 270 grossesses rapportés comme suit : avortement spontané (23), résultat en attente (5), naissance prématurée avec décès néonatal, avortement spontané avec décès intra-utérin (2 chacun), avortement spontané avec décès néonatal et résultat normal (1 chacun).

On ne sait pas si depuis ces événements, le lien de causalité a été établi. Cependant, on peut néanmoins s'étonner de trouver des femmes enceintes vaccinées à cette époque. Il est vrai que la FDA avait donné l'autorisation pour toutes les personnes de plus de 16 ans et que les personnes à risque ont été vaccinées en priorité, ce qui sous-entendait les femmes enceintes.

BNT162b2 Risk Management Plan	29 April 2021												
<p>In addition to these measures, information about adverse events is collected continuously and regularly analysed, including PSUR assessment so that immediate action can be taken as necessary. These measures constitute <i>routine pharmacovigilance activities</i>.</p> <p>If important information that may affect the safe use of Comirnaty is not yet available, it is listed under 'missing information' below.</p> <p>II.A List of Important Risks and Missing Information</p> <p>Important risks of Comirnaty are risks that need special risk management activities to further investigate or minimise the risk, so that the medicinal product can be safely administered. Important risks can be regarded as identified or potential. Identified risks are concerns for which there is sufficient proof of a link with the use of Comirnaty. Potential risks are concerns for which an association with the use of this medicine is possible based on available data, but this association has not been established yet and needs further evaluation. Missing information refers to information on the safety of the medicinal product that is currently missing and needs to be collected (e.g. on the long-term use of the medicine).</p>													
<p>Table 44. List of Important Risks and Missing Information</p> <table border="1"> <tr> <td>Important identified risks</td> <td>Anaphylaxis</td> </tr> <tr> <td>Important potential risks</td> <td>Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Missing information</td> <td>Use in pregnancy and while breast feeding</td> </tr> <tr> <td>Use in immunocompromised patients</td> </tr> <tr> <td>Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)</td> </tr> <tr> <td>Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders</td> </tr> <tr> <td>Interaction with other vaccines</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Long term safety data</td> </tr> </table>		Important identified risks	Anaphylaxis	Important potential risks	Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)	Missing information	Use in pregnancy and while breast feeding	Use in immunocompromised patients	Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders	Interaction with other vaccines		Long term safety data
Important identified risks	Anaphylaxis												
Important potential risks	Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)												
Missing information	Use in pregnancy and while breast feeding												
	Use in immunocompromised patients												
	Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)												
	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders												
	Interaction with other vaccines												
	Long term safety data												

Si elles ont été exclues des essais initiaux de Pfizer et Moderna pour les raisons évoquées ci-dessus, l'étude du 17 juin 2021 remaniée et publiée le 8 septembre 2021 dans le *New England Journal of Medicine* révèle que les cliniciens se seraient appuyés sur les données de Moderna sur le développement et la reproduction chez l'animal, qui n'ont montré aucun problème de sécurité. Les résultats sur les animaux sont-ils toujours transférables à l'homme ? Non, c'est d'ailleurs la raison pour laquelle, lorsque les résultats sur les animaux démontrent que le risque est faible, la substance peut être étudiée également chez l'homme, dans les essais cliniques. Par conséquent, en l'absence de données de sécurité chez l'homme, et malgré les risques que le Covid représente pour les femmes enceintes, il est étonnant de lire dans cette même étude

qu'il « n'y a aucune raison biologique plausible pour que la technologie ARNm soit nocive pendant la grossesse ». En effet, on est en droit de se demander sur quelle base scientifique les chercheurs se sont appuyés pour écrire cela alors que tant de médicaments connus et approuvés depuis longtemps sont interdits ou déconseillés pendant la gestation.

La même interrogation subsiste pour les médecins, les cliniciens lorsque certains d'entre eux ont conseillé le vaccin aux femmes enceintes. Comment ont-ils pu mettre en balance les risques documentés d'infection par le Covid-19 et les risques de sécurité inconnus de la vaccination, et ce, afin « d'éclairer » leurs patientes ?

Si dans la première étude parue dans le *New England Journal of Medicine*, les auteurs affirmaient qu'il n'y avait pas lieu de s'alerter sur la vaccination des femmes enceintes et que le vaccin ARN messager était sûr, ils étaient par la suite revenus sur certaines des affirmations contenues dans l'étude initiale pour apporter quelques corrections dans l'étude remaniée.

Cette seconde étude se concluait sur la nécessité d'inclure les femmes enceintes dans les essais cliniques. Une remarque qui arrivait cependant, tardivement, alors qu'il existait déjà à cette époque de forts soupçons d'événements indésirables graves sur lesquels il aurait fallu faire toute la lumière pour établir si oui ou non, il existe un lien de causalité avec la vaccination.

Encore aujourd'hui, beaucoup d'inconnues subsistent, et ce, pour la simple raison qu'il n'y a à ce jour aucun résultat d'essai clinique sur les femmes enceintes ou allaitantes terminé, comme l'explique la biostatisticienne Christine Cotton.

Christine Cotton

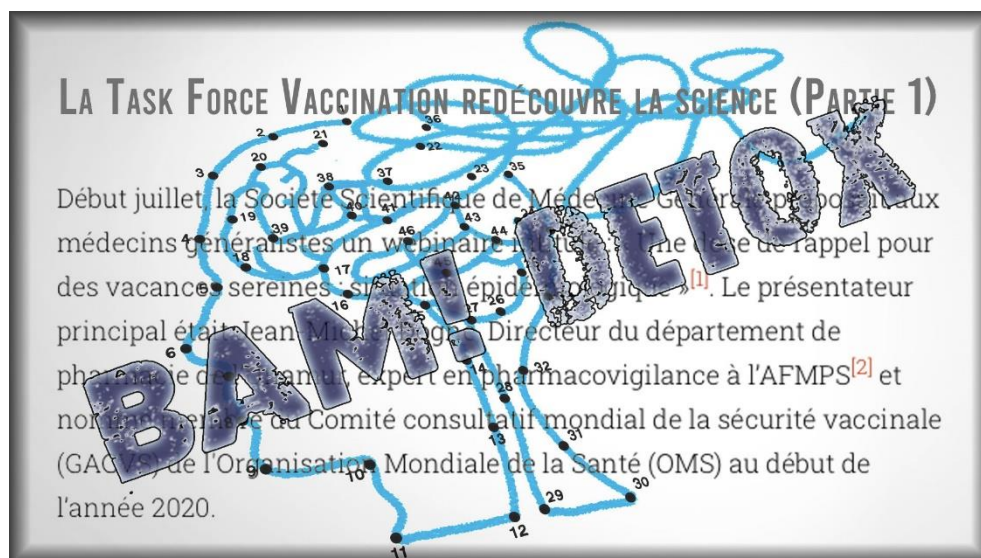
Petit point femmes enceintes A ce jour AUCUN résultat d'essai clinique sur les femmes enceintes ou allaitantes. Seulement résultats d'études en vie réelle Essai Pfizer: résultats dipo fin juillet Essai Covacpreg en France: dispo aout 2023

Le média suivant comprend des contenus potentiellement sensibles.
1:02 PM · 29 juil. 2022

Fallait-il réaliser des essais cliniques sur les femmes enceintes avant le début de la vaccination en population générale ? Le débat est difficile à trancher. Les tests peuvent mettre en danger la santé du fœtus, mais le déficit d'information peut aussi être dommageable pour la mère et l'enfant. Et, commencer des essais cliniques plusieurs mois après avoir commencé à vacciner en population générale paraît dénué de toute logique.

FRANÇOIS, publié le 31 août 2022

La Task Force Vaccination redécouvre la science (Partie 1)



Début juillet, la Société Scientifique de Médecine Générale proposait aux médecins généralistes un webinar intitulé : « Une dose de rappel pour des vacances sereines : situation épidémiologique »^[1]. Le présentateur principal était Jean-Michel Dogné, Directeur du département de pharmacie de l'Unamur, expert en pharmacovigilance à l'AFMPS^[2] et nommé membre du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au début de l'année 2020.

Bien que Jean-Michel Dogné n'ait pas été autant médiatisé que d'autres experts, il n'exerce pour autant pas moins d'influence sur les décisions liées à la situation sanitaire et les campagnes vaccinales puisqu'il est membre du Conseil Scientifique et de la Task Force Vaccination. Mais nous reviendrons sur le sujet dans un deuxième article car cette multiplicité des fonctions d'une seule et même personne mérite qu'on y apporte quelques éclaircissements.

Certains passages du webinar ont particulièrement retenu notre attention. Nous avons donc décidé de les commenter en deux parties.

Pas de vaccination en période épidémique

Au début de son intervention, Jean-Michel Dogné parle de stratégie vaccinale : « On oublie trop souvent que l'on vaccine toujours à un moment où la situation épidémique est la plus basse possible pour anticiper une vague qui peut arriver ou ne pas arriver. Par exemple, on vaccine toujours contre la grippe en octobre pour une vague qui pourrait arriver en janvier, février ou mars. On ne va plus savoir tenir la stratégie de vacciner en rush à chaque fois qu'il y a un nouveau variant. » (16^{ème} minute).

Au cours de ces deux dernières années, nombre de fois où des « fact-checkeurs » ont demandé les sources de cette affirmation qu'on ne vaccine jamais en pleine épidémie ! Comme si cette notion devait figurer à une page précise d'un manuel de médecine. Alors qu'il s'agit d'un processus de réflexion reliant différents volets et ayant abouti à une règle communément admise de bonne pratique vaccinale.

Voilà qu'aujourd'hui ce principe de base réapparaît dans la bouche d'un représentant de la Task Force Vaccination qui l'introduit par les mots : « On l'oublie trop souvent ». Pourtant, seuls certains experts semblaient l'avoir oublié alors que d'autres n'ont pas cessé de le rappeler, y compris sur BAM !. Mais on dirait qu'il a fallu qu'il devienne impossible de nier l'évidence que la vaccination de masse soit sans cesse dépassée par les mutations virales pour que cette bonne pratique (re)devienne le pilier de la stratégie.

Variants

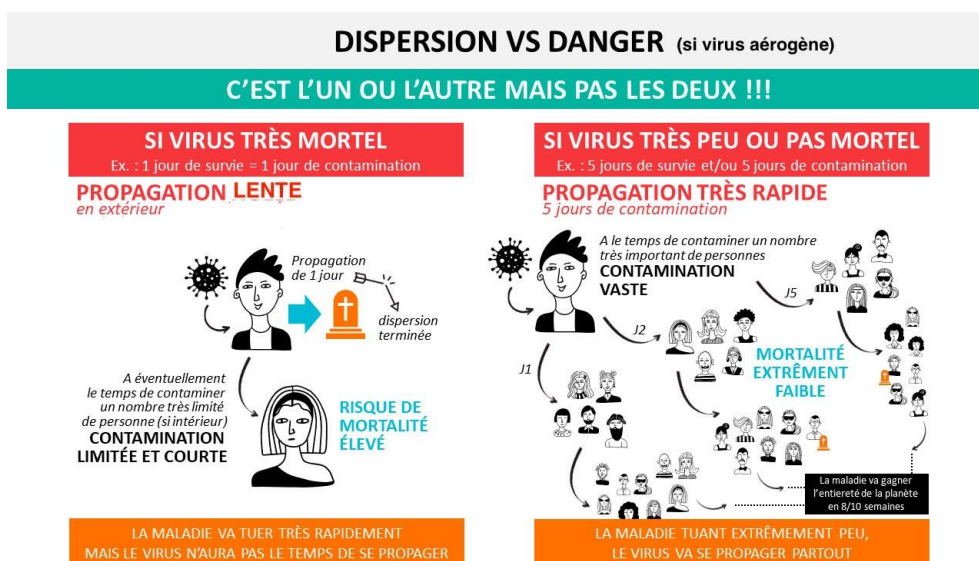
Ensuite, Jean-Michel Dogné apporte quelques explications au sujet du variant qui domine actuellement en Belgique : « Aujourd'hui, c'est le variant Omicron BA.5 qui est majoritaire. Comme pour BA.1 et BA.2, il y a un élément

négalif, c'est que la transmission est plus importante et un élément positif, c'est qu'il présente une sévérité moindre que le variant Delta. »

Ceci n'étant pas sans rappeler un des principes fondamentaux en virologie qui a été énoncé le 18 janvier 2022 dans un article par le groupe CovidRationnel intitulé : « Omicron, a game changer »^[3] et dans lequel on peut lire :

« Son évolution suivrait dans ce cas la loi du bactériologiste américain Theobald Smith (1859-1934). Selon cette loi, un agent introduit chez un nouvel hôte voit sa pathogénicité initiale diminuer au point de devenir inoffensif. Dans l'histoire des virus, on observe que les mutations évoluent généralement vers un virus à la fois plus contagieux mais moins dangereux pour l'hôte. Ceci est bien dans la logique de la sélection naturelle : il doit être plus contagieux pour se répandre plus rapidement, mais il n'a aucun avantage à attaquer trop fortement son hôte (l'être humain pour le SARS-CoV-2) ».

Appliqué aux virus respiratoires, ceci devient une évidence [voir Figure - Source Prof M. Zizi, post Twitter]. Une personne décédée ne toussant plus, ne peut PAS en contaminer une autre. Ceci est différent des virus de l'Hépatite B, HIV ou Ebola où une contamination est possible avec la personne infectée, même décédée. Un virus qui se disperse vite et colonise la planète entière en quelques semaines ne peut pas être mortel, ce qui ne signifie pas que l'on ne puisse pas tomber malade.



Immunité cellulaire

À la 20^{ème} minute, Jean-Michel Dogné prononce « immunité cellulaire », mots pourtant tabous chez certains experts... dont Jean-Michel Dogné :

« Nous n'avons que des données limitées sur l'efficacité des vaccins actuels sur les variants BA.4 et BA.5. Mais les pré-données semblent montrer le même type de protection que sur BA.2 à savoir une production moins efficace d'anticorps neutralisants. Les gens peuvent donc être ré-infectés même s'ils sont vaccinés 3 fois. Mais l'efficacité contre les formes graves reste bonne car elle est moins liée aux anticorps neutralisants et qu'elle est plus liée à l'immunité cellulaire. »

L'argumentation majeure en faveur de la supériorité de l'immunisation vaccinale par rapport à l'immunisation via la maladie a toujours été jusqu'ici basée sur le taux d'anticorps neutralisants bien supérieur après vaccination qu'après la maladie. Sans que jamais personne ne puisse fixer un taux précis à atteindre pour être protégé, cette grande quantité d'anticorps neutralisants d'origine vaccinale étant une sorte de Saint Graal inatteignable par la maladie. Allant jusqu'à oublier qu'il est parfaitement normal – il s'agit d'un concept de base en immunologie – qu'un taux d'anticorps diminue en quelques mois, car sans cette diminution, les milliers d'anticorps différents accumulés par chacun d'entre nous ne laisseraient aucun espace sanguin pour le reste du plasma. À ce moment, les anticorps restent en nombre diminués mais bien présents pour constituer la mémoire immunitaire – via notre immunité cellulaire.

De nombreux scientifiques ont pourtant vainement tenté de rappeler l'existence de l'immunité cellulaire, cet autre volet de l'immunité qui s'ajoute à l'immunité humorale (via les anticorps) ainsi que l'on peut le lire dans cette publication de CovidRationnel datée d'octobre 2021 qui attire l'attention sur l'importance de cette immunité cellulaire^[4] :

« Le dosage des anticorps anti-SARS-CoV-2 n'est qu'un indicateur approximatif du statut immunitaire en raison de la variabilité individuelle ainsi que dans le temps. En outre, une composante importante de la réponse immunitaire est l'immunité cellulaire, qui se mesure indépendamment. »

Jean-Michel Dogné aurait gagné un temps précieux s'il s'était inspiré plus tôt des avis de personnes visiblement mieux informées que lui sur le sujet, puisqu'un peu plus loin, il évoque l'impossibilité de déterminer si une personne est protégée ou pas en fonction de son taux d'anticorps car chaque individu réagit différemment et que ce taux varie fortement dans le temps.

Néanmoins, cette notion de l'immunité cellulaire ne semble pas encore tout à fait claire pour lui puisque dans la suite du webinaire, il reviendra malgré tout plusieurs fois sur la nécessité de faire remonter le taux d'anticorps neutralisants grâce au 2^{ème} booster parce que le taux diminue avec le temps.

Vers la 25^{ème} minute, il dit :

« Certaines personnes qui vont dans les médias disent que c'est beaucoup mieux de s'infecter naturellement. Mais on voit que le taux d'anticorps neutralisants diminue aussi avec le temps chez les personnes infectées. »

Il serait intéressant d'interroger les médecins ayant assisté à ce webinaire pour savoir s'ils ont relevé la contradiction dans les propos. Cela a probablement été le cas pour certains mais nous tenons à mettre cette contradiction en évidence.

Reprenons donc la succession des propos :

- Les vaccins restent efficaces contre les hospitalisations et les formes graves malgré la diminution importante du taux d'anticorps parce que cette protection dépend peu des anticorps neutralisants (immunité humorale) mais plus de l'immunité cellulaire.
- Il faut encourager les patients fragiles à faire le deuxième booster parce que l'on observe une forte diminution des anticorps neutralisants et que, dans les études, on voit que le deuxième booster crée une ré-augmentation des anticorps neutralisants.
- L'immunisation *via* la maladie n'est pas meilleure que l'immunisation *via* le vaccin (et n'est donc pas souhaitable) car le taux d'anticorps neutralisants diminue aussi chez les personnes infectées.

Seulement, la protection contre les hospitalisations et les formes graves dépend surtout de l'immunité cellulaire et peu des anticorps neutralisants...

C'est en relisant ces trois affirmations à la suite l'une de l'autre que l'on comprend l'origine du malaise ressenti en les écoutant énoncées séparément avec un certain délai entre elles. Et ce malaise vient du fait que le raisonnement ne respecte pas le principe de non-contradiction qui est le pilier fondamental du raisonnement logique et qui pourrait être résumé ainsi : « Il est impossible d'affirmer et de nier une même chose ».

Si la protection contre les formes graves reste bonne malgré la diminution des anticorps neutralisants au fil du temps c'est parce qu'elle dépend surtout de l'immunité cellulaire. La diminution des anticorps neutralisants post-infection ne peut pas être un argument plaidant pour une inefficacité de l'immunisation par la maladie. Pas plus que la diminution des anticorps post-vaccinaux ne peut-être un motif suffisant pour préconiser l'administration d'un 2^{ème} booster.

N'est-il donc pas grand temps que le taux d'anticorps neutralisants cesse d'être l'indicateur de référence guidant la stratégie vaccinale puisque c'est un mauvais indicateur de la qualité de l'immunité ?^[5]

Vaccination et immuno-dépression

Nous profitons de ce sujet des anticorps neutralisants pour quitter momentanément le compte-rendu du webinaire. Au début du mois d'août, le Professeur Martin Zizi posait une question fondamentale à Madame la Ministre Christie Morreale quant au bien-fondé de l'administration du 2^{ème} booster aux personnes immuno-déprimées. Sachant que la vaccination peut créer une immuno-dépression temporaire de durée encore inconnue, il est légitime de se poser la question. Suite à la suspension du compte du Pr. Martin Zizi, un internaute a pris le relais.

Jean-Michel Dogné y a répondu : « Oui, les immuno-déprimés doivent être vaccinés en priorité » et a étayé sa réponse en partageant une étude montrant que la vaccination augmente l'immunité humorale (les anticorps) chez les immuno-déprimés^[6]. La Ministre Morreale a cautionné cette réponse en la likant.



John MURDOCK
@mattjohnmurdock



Jour #33 - Question pour Min Moréale

[@christiemorreal](#)

Si un vaccin peut donner des immuno-dépressions, est-il recommandé aux immuno-déprimés?

1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas

Nous devons être sûr que vous prenez soin de la Santé de vos électeurs. SVP une réponse

8:52 AM · 2 août 2022 · Twitter Web App

18 Retweets 1 Citer le Tweet 42 J'aime



John MURDOCK @mattjohnmurdock · 2 août



En réponse à [@mattjohnmurdock](#)

Martin ZIZI [@MartinZ_uncut](#) suspendu de Twitter, sa question restée sans réponse, je prends le relais jusqu'a son retour



web.archive.org
Martin Zizi on Twitter
"Jour #31 - Question pour Min Moréale 1/6 Coucou :) Si un vaccin peut donner des immuno-..."

2

5

31



Jean-Michel Dogné @jmdogne · 2 août



[sciencedirect.com/science/articl...](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/S0950268822000000)

Une publication récente parmi de nombreuses qui montre que le vaccin augmente bien la réponse immunitaire humorale chez les immunodéprimés.

Vaccine



sciencedirect.com
Robust antibody response after a third BNT162b2 ...
As protection from COVID-19 following two doses of the BNT162b2 vaccine showed a time dependent ...

2





Jean-Michel Dogné
@jmdogne



En réponse à @mattjohnmurdock et @christiemorreal

La réponse est donnée par toutes les autorités sanitaires nationales et internationales dont en Belgique le Conseil supérieur de la Santé.

Oui, les immunodéprimés doivent être vaccinés et en priorité.

[health.belgium.be/sites/default/.](https://health.belgium.be/sites/default/)

1:22 PM · 2 août 2022 · Twitter for iPhone

2 Tweets cités 8 J'aime

📌 Tweet épinglé



John MURDOCK @mattjohnmurdock · 3 août



A la question de M. ZIZI

"Si un vaccin peut donner des immuno-dépressions, est-il recommandé aux immuno-déprimés?"

Réponse de Jean-Michel Dogné

"Oui, les immunodéprimés doivent être vaccinés et en priorité."

En likant cette réponse, la ministre MORREALE répond indirectement OUI

Michel Dogné
@jmdogne

Liked by

-  **NB**
@NB1pha
pharmacien (-cienne) Follow
-  **Torco Philippe**
@TorcoP
un peu artiste donc tête en l'air Follow
-  **Elisheva**
@Elishev18121042
#TeamGnagnagn Follow
-  **Laurent Wenric**
@LaurentWenric Follow
-  **Christie Morreale** ✓
@christiemorreal
Ministre de la Santé, de l'Emploi, Formation, Economie sociale, Action sociale, Egalité des chances & Droits des femmes. Vice-Présidente du Gouvernement wallon. Follow
-  **Dr Wissam Bou Sleiman**
@DocWissam
Président du Collège des Médecins Chefs Réseau PHARE, Médecin Chef EpicURA Ath et Directeur Médical Adjoint, Radiologue, Mari, Papa, Compte Personnel Follow

3

11

11



Nous ne nous pencherons pas sur les limitations de cette étude – que les auteurs évoquent d'ailleurs eux-mêmes – mais nous souhaitons pointer le fait qu'à nouveau, c'est le taux d'anticorps neutralisants qui est utilisé par Jean-Michel Dogné pour argumenter de l'efficacité de la vaccination chez les patients immuno-déprimés.

Pourtant, si on lit l'étude jusqu'au bout, on y trouve ce passage : « *Furthermore, the antibody response is only one component of the immune response to vaccines, therefore, antibody titer does not necessarily imply clinical protection.* », ce qui signifie : « *En outre, la réponse en anticorps n'est qu'une composante de la réponse immunitaire aux vaccins, et le titre d'anticorps n'implique donc pas nécessairement une protection clinique.* »

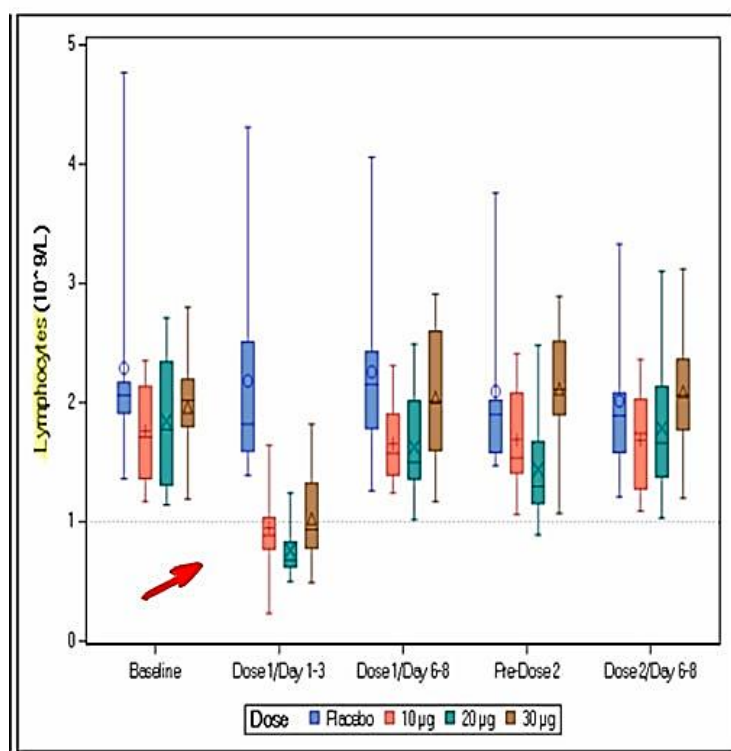
De plus, chez de nombreux patients immuno-déprimés (ceux qui sont repris dans les catégories concernées par le 2^{ème} booster) le problème réside plutôt dans une déficience de la réponse de l'immunité cellulaire, comme expliqué dans cet article décrivant les troubles immunitaires, par exemple, des patients en insuffisance rénale^[7] où on observe un déficit et une dysrégulation des lymphocytes T.

Non seulement le fait d'obtenir une augmentation du taux des anticorps neutralisants via la vaccination ne garantit donc en rien une bonne protection des patients immuno-déprimés mais pour ceux chez qui le vaccin provoque une immuno-suppression supplémentaire^[8], cela va même aggraver leur fragilité face au Sars-Cov 2 mais aussi face à de nombreux autres virus.

Ce n'est pas la première fois qu'un vaccin occasionne une chute temporaire des lymphocytes T puisque le phénomène est déjà connu pour le vaccin Rougeole-Rubéole-Oreillons^[9] ainsi que pour certains vaccins contre la grippe^[10]. Les études cliniques initiales des firmes pharmaceutiques^[11] ont d'ailleurs signalé cette diminution de lymphocytes T : « *The largest changes from baseline in laboratory values were transient decreases in lymphocyte counts, which resolved within 1 week after vaccination.* » (« *Les changements les plus importants par rapport aux valeurs initiales en laboratoire étaient des diminutions transitoires du nombre de lymphocytes, qui se sont résolues dans la semaine suivant la vaccination.* »)

nejm.org

b.



En ayant connaissance de ce phénomène de diminution des lymphocytes T survenant après la première dose, n'était-il pas impératif, d'une part, de l'évaluer en priorité chez les patients immuno-déprimés (qui n'étaient pas inclus dans les études initiales) et, d'autre part, de surveiller comment ce phénomène évolue au fil des doses administrées ?

Car, n'importe qui en conviendra aisément, administrer un produit susceptible de créer une immuno-déficiência, même temporaire, chez des patients déjà immuno-déprimés, c'est exposer ces patients à un risque d'aggravation de leur sensibilité aux infections. Même si le taux élevé d'anticorps neutralisants acquis par la vaccination suffit peut-être à les protéger temporairement d'une infection sévère au SARS-CoV2, à quels autres agents infectieux les expose-t-on par ailleurs ? Si les chiffres officiels montrent une diminution de l'incidence des hospitalisations pour Covid chez les patients triplement vaccinés, on ne dispose pas de chiffres évaluant l'incidence des hospitalisations pour d'autres infections.

Donc la question à Madame la Ministre et

son « like » d'une réponse médicalement incorrecte restent brûlantes d'actualité.

L'hypothèse que les anticorps neutralisants générés par la vaccination puissent être comparés à un médicament qui agirait tant que sa concentration dans le sang est élevée – comparaison utilisée par le Pr. Delfraissy^[12] – est une hypothèse vraisemblable. Mais cette efficacité temporaire doit être mise en balance avec les risques que l'on fait courir aux patients déjà immuno-déprimés si on aggrave cette immuno-dépression et si ce phénomène s'amplifie à chaque nouvelle dose administrée, comme le suggère le phénomène de tolérance.

Phénomène de tolérance

Revenons-en donc au compte-rendu du webinar dans lequel, à la 34^{ème} minute, Jean-Michel Dogné dit ceci : « *Les pré-données sur Omicron montrent qu'il existe un phénomène de tolérance avec le deuxième booster (c'était déjà le cas avec le premier booster) : l'efficacité diminue avec le temps et elle diminue plus rapidement. Le deuxième booster a un effet qui dure au moins 6 semaines. On a une diminution encore plus marquée après 2 mois. Mais, en cette période de Covid circulant, pour les populations les plus fragiles, on a intérêt à gagner ces deux mois avant une éventuelle vaccination supplémentaire.* »

Une cinquième dose semble donc déjà être envisagée à l'automne pour les patients immuno-déprimés et alors qu'on ne dispose toujours pas de données officielles quant aux effets des doses cumulatives sur

l'immunité cellulaire et alors que ce phénomène de tolérance qui augmente encore avec le deuxième booster est très probablement dû à une altération de cette immunité cellulaire. Nous n'entrerons pas dans les détails qui dépassent largement le cadre de cet article. Pour ceux qui souhaiteraient aller plus loin, nous recommandons l'étude intitulée : « The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses »^[13].

Changement (tardif) de paradigme

Un autre passage du webinaire qui semble également intéressant à relever aux environs de la 28^{ème} minute car Jean-Michel Dogné y utilise l'expression « changer de paradigme » :

« En fonction de ces observations, ne faudrait-il pas changer de paradigme ? Faut-il encore continuer à financer des tests PCR à n'en plus finir pour déterminer de manière précise le nombre de cas ou l'incidence des cas ? Ou faut-il plutôt s'orienter vers l'étude d'efficacité sur les formes symptomatiques et sur les hospitalisations ? »

Il est impossible de relever de manière exhaustive toutes les fois où des experts indépendants ont essayé d'attirer l'attention sur l'inutilité et le coût exorbitant de la stratégie de testing de masse ainsi que sur l'absence d'intérêt du suivi de nombre de « cas » mais nous invitons les lecteurs à relire certaines analyses très documentées telles que celle-ci :

Pour une stratégie de dépistage efficace et objective des personnes susceptibles de transmettre le SARS-CoV-2 – Le blog du #covidrationnel

et dans laquelle on peut lire :

« En revanche, les tests PCR calibrés ne doivent être utilisés que pour le diagnostic clinique des personnes malades ou symptomatiques en hôpital ou sur avis d'un médecin ; voire dans le cadre d'un screening ou enquête spécifique (par exemple, auprès de foyers précis d'infection ou « clusters » mais alors, avec des tests PCR salivaires plus rapides et moins coûteux que les naso-pharyngés. »

L'illusion du variant stable

Aux environs de la minute 33, Monsieur Dogné explique :

« Tous les 3-4 mois, on voit apparaître un nouveau variant qui devient majoritaire en 4 semaines. On a toujours 3-4 mois de retard dans tout ce qu'on peut anticiper. Si on avait dû adapter le vaccin à chaque fois, on aurait été de toute façon toujours en retard. [...] Il est difficile d'envisager des vaccins adaptés aujourd'hui au vu de l'évolution assez rapide des différents variants tant qu'on n'a pas une souche beaucoup plus stable. »

Au vu de la fréquence élevée et de la rapidité de mutation des coronavirus (environ 20 mille mutations ponctuelles en 12 mois ayant donné une trentaine de variants cliniques), c'était évidemment prévisible qu'il serait impossible d'adapter les vaccins pour chaque variant devenant majoritaire. Et envisager une souche beaucoup plus stable du SARS-CoV-2 est de l'ordre de l'illusion.

Transmission et immunité mucoale

Bien qu'il y ait encore de nombreux points à relever dans ce webinaire, nous terminerons cet article sur l'efficacité (ou plutôt la non-efficacité) de la vaccination sur la transmission.

Car en fin de séance, au moment de répondre aux questions posées dans le *chat*, il a bien fallu que Jean-Michel Dogné aborde le sujet qui semblait préoccuper certains médecins participants.

Vers la 57^{ème} minute, il dit ceci :

« Les vaccins actuels, il faut le reconnaître [emphasis rajoutée par BAM ! Detox], ont montré une certaine déception sur la transmission. Cela ne veut pas dire que cela ne marche pas mais, en fonction des variants, on a rarement eu plus de 40 à 50 %. Et pour le variant Omicron, l'efficacité sur la transmission est de l'ordre de moins de 30%. L'intérêt des vaccins en sprays intra-nasaux c'est que, par l'immunité mucoale et les anticorps locaux qu'ils développent de façon plus importante, ils bloquent l'entrée du virus et surtout la re-sortie. [...] Ils seront donc complémentaires et on pourrait associer vaccins injectables avec vaccins intra-nasaux. »

Ce passage ne peut que nous rappeler l'article écrit en janvier 2022 par le Pr Bernard Rentier^[14] qui expliquait :

« Les vaccins stimulent-ils l'immunité mucoale ? Le développement exceptionnellement rapide de vaccins à grande échelle contre le SARS-CoV-2 a pris le pas sur les travaux immunologiques fondamentaux nécessaires à une bonne compréhension des caractéristiques essentielles de l'immunité contre ce virus, en particulier sa composante mucoale. La vaccination par ARN messenger BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) suscite la production d'anticorps neutralisants dans le sang, mais pas dans la salive, ce qui indique que l'immunité des muqueuses oro-nasales est peu activée par ce protocole de vaccination, expliquant l'infectiosité du virus qui reste active chez les personnes vaccinées. »

Il faut également rappeler que depuis plus d'un an, il est rapporté – dans des publications dans les revues Science et Nature^[15] ^[16] – que l'immunité via l'immunisation spontanée par infection du SARS, donne lieu à une réponse immunitaire large et surtout muqueuse, c-à-d. avec des anticorps appropriés au niveau des muqueuses de l'arbre bronchique – et ces anticorps bloquent les transmissions. Ceci fut vu chez les enfants non vaccinés en Israël^[17] et indépendamment dans une étude publiée dans la revue Science^[18], mais que le Dr Dognée semble n'avoir pas lue.

In fine, cela démontre que l'immunité normale, contrairement à l'immunité vaccinale, dans le cas des SARS, protège mieux et plus longtemps et surtout freine les transmissions, et donc que les personnes non vaccinées n'étaient pas celles qui dispersaient le virus !

Retour à une science plus rationnelle ?

Le visionnage de cette première partie du webinaire montre une évolution dans le discours d'un expert influent et laisse présager une gestion future plus conforme aux principes de base de la médecine.

Quoi qu'il en soit, il est plus que légitime de se poser la question de savoir pourquoi il a fallu tellement de temps pour réaliser ce que de nombreux experts indépendants expriment depuis longtemps et pourquoi l'avis de ces experts indépendants n'a pas été entendu et suivi par les autorités.

Cela aurait évité bien des gâchis et des déconvenues.

Si on ne peut refaire le passé, il est curieux qu'encore aujourd'hui nous ne retrouvions pas autour de la table les experts qui ont vu juste à la place de ceux qui se sont si souvent trompés...

BAM !-DETOX, 26 août 2022

[1] Actualité COVID-19 - SSMG

[2] Jean-Michel Dogné, expert pharmacovigilance auprès de l'AFMPS, est nommé membre du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale de l'Organisation mondiale de la Santé

[3] Omicron, a game changer

[4] De source sûre ! – Le blog du #covidrationnel

[5] Understanding T cell responses to COVID-19 is essential for informing public health strategies | Science Immunology

[6] Robust antibody response after a third BNT162b2 vaccine compared to the second among immunocompromised and healthy individuals, a prospective longitudinal cohort study - ScienceDirect

[7] Dysrégulation immunitaire dans l'insuffisance rénale chronique - Encyclopédie médicale - Medix

[8] Thinking beyond behavioural change as an explanation for increased COVID post vaccination | The BMJ

[9] Depressed lymphocyte function after measles-mumps-rubella vaccination

[10] The effect of killed influenza virus vaccine on the kinetics of normal human lymphocytes

[11] Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates | NEJM

[12] Covid-19 : le vaccin est « un peu un médicament » avec « une action formidable », pour Jean-François Delfraissy

[13] The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses | medRxiv

[14] Et l'immunité muqueuse ? – Ouvertures immédiates / Immediate openings

[15] Kids and COVID: why young immune systems are still on top

[16] Delta reinfection risk low among unvaccinated children

[17] IgA antibodies may protect unvaccinated people from COVID-19 infection

[18] IgA antibodies seem to protect unvaccinated against COVID-19, study finds -- ScienceDaily

* BAM!-DETOX rassemble des professeurs d'université, des médecins, des personnes travaillant dans le domaine pharmaceutique et médical ainsi que des journalistes indépendants. BAM !-DETOX a pour objectif d'analyser et de vérifier les informations diffusées dans les médias et les réseaux sociaux.

Source photo : © BAM !

https://bam.news/science/bam-detox/la-task-force-vaccination-redécouvre-la-science-partie-1?utm_source=newsletter_25&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine

Le Portugal bat le record européen de mortalité



Selon les chiffres du portail « Surveillance de la mortalité », de la Direction générale de la santé portugaise, le nombre de décès en juillet a été supérieur de 30 % à la moyenne enregistrée entre les années 2016 et 2019.

©Pixabay / DR

En juin, le taux de surmortalité du Portugal était déjà le plus élevé d'Europe, avec 23,9 % de décès en plus par rapport à la moyenne du même mois sur la période 2016-2019. Ces chiffres inquiétants doivent être comparés à la moyenne de l'Union européenne, qui est de 6,2 %.

En 2020 déjà, ce record européen avait été battu, selon le site web « InfoClique » de la Direction générale de la santé, avec 10 000 décès de plus qu'en 2019.

Le Nord, la région de Lisbonne et la vallée du Tage (LVT) sont les plus durement touchés par la mortalité globale (et aussi par la pandémie).

La version officielle mise à mal

Selon les sources officielles, la tendance à l'augmentation de la mortalité dans le pays est due en grande partie au vieillissement de la population. Le Covid-19 expliquerait 47 % de l'augmentation la plus récente des décès. Pour autant, de plus en plus d'autorités scientifiques portugaises s'interrogent dans les médias sur le fait que le Portugal détient aussi le record de vaccinations.

Plus de 86 % de la population (8 900 000 personnes) ont reçu au moins deux doses de vaccin. Beau paradoxe ! D'autant que les chiffres des effets secondaires graves ou mortels commencent à sortir discrètement, notamment concernant les cardiopathies coronariennes inexplicables chez des jeunes gens, dont la bonne santé était contrôlée régulièrement dans le cadre des nombreuses activités sportives. L'augmentation notable des accidents cérébraux-vasculaires est également très préoccupante chez les quadragénaires.

La presse espagnole fait tache

Bien que les Portugais n'affichent pas une sympathie appuyée pour leurs voisins espagnols, ils lisent discrètement leur presse, notamment El País, que les résidents européens peuvent lire aussi en anglais sur le net.

Or, la presse espagnole est beaucoup moins pudique sur ce sujet que la portugaise ou la française. Elle est beaucoup plus libre depuis le rétablissement de la monarchie, et ne touche pas les subventions publiques faramineuses que touche la nôtre. Les quotidiens et les hebdomadaires espagnols ne mâchent pas leurs mots quant à la tragédie en cours, celle des effets secondaires des vaccins génériques. Elle suspecte ces derniers d'avoir été, en grande partie, plus nuisibles qu'utiles, avec 2 % de risque de mortalité. Une tragédie dont les effets pourraient se faire sentir aussi à retardement.

Le débat ne fait que commencer timidement au Portugal, mais le bouche-à-oreille des médecins et des pharmaciens, soutenus par leurs Ordres respectifs, notamment concernant les traitements niés chez nous, commence à faire son effet sur l'opinion publique avertie.

Christian DE DADELSEN, pour FranceSoir
Publié le 26 août 2022

Communiqué de presse : « Où est mon cycle ? » Droit de réponse.



« Où est mon cycle ? » : Réponse au « Check News » de Elsa de la Roche Saint-André paru dans Libération du 09.07.2022

Droit de réponse : le déni de souffrance est un déni d'humanité !

Cet article du 9 juillet [1] consacré à l'association « Où est mon cycle » nous a interpellé à plus d'un titre sur la manière de traiter l'information par votre journal.

En effet, plutôt que de effectuer une analyse objective des raisons d'être de l'Association, de ses objectifs et du sens profond de son message, l'auteurice a principalement remis en question la personnalité des personnes derrière l'association, en termes souvent douteux et partiaux.

L'article se perd également en long et en large dans une recherche poussée des liens entretenus par l'Association et sa créatrice, Mélodie Féron, avec des figures de la sphère dite « complotiste » ou « anti-vax », n'hésitant d'ailleurs pas au passage à décrédibiliser ou tourner en ridicule, à tort ou à raison, certaines de ces liaisons.

C'est une technique : détourner l'attention sur les personnes, les liens... plutôt que traiter le fond du sujet : « Qui est cette association qui veut faire entendre sa voix ? »

En effet, Mélodie Féron et toutes celles qui apportent leurs témoignages à l'Association n'avaient strictement aucun lien avec les mouvements « covidosceptiques » ou « anti-vax ».

Que du contraire ! Ces femmes se sont toutes fait vacciner en toute confiance !!! Elles ont écouté et suivi le message des autorités ! Se voir assimilées à des « complotistes » ou des « anti-vax » a dû s'en faire étrangler plus d'une.

Car c'est, dûment vaccinées (!), quand leurs symptômes sont apparus et qu'elles ont demandé aux instances médicales et scientifiques de prendre en compte leur situation de santé qu'elles se sont heurtées à un déni total de ce qu'elles vivaient.

Leurs demandes d'analyses et d'expertises scientifiques sont systématiquement refusées.

Comment faire autrement alors pour se faire entendre que de chercher de l'aide auprès des personnes qui acceptent de vous écouter et de relayer votre message ?

Et c'est ainsi que des citoyennes, uniquement demandeuses de vérité et d'expertise scientifique, se voient assimilées aux sphères « complotistes ».

Il est facile aussi de critiquer les manquements juridiques et autres de l'Association, qui sont réels, mais qui illustrent bien l'inexpérience de ces femmes propulsées malgré elles sous les projecteurs et obligées de jouer des rôles auxquelles elles ne s'attendaient pas.

« Où est mon cycle » rassemble déjà plus de 4 500 témoignages de femmes attestant de troubles de leur cycle menstruel suite à la vaccination contre la Covid-19. Des femmes jeunes et moins jeunes qui attestent de leur situation dans une procédure encadrée juridiquement.

Elles n'ont rien à gagner de s'exposer ainsi publiquement. Elles se sentent seules, oubliées face à leurs maux, ignorées par la médecine qui, tout en tentant de les soigner, traîne des pieds à ne fut-ce qu'envisager d'en rechercher la causalité.

Elles sont négligées et raillées par la presse qui préfère utiliser des amalgames douteux, de traiter des gens vaccinés d'anti-vax plutôt que de s'intéresser au fond du problème.

Mérodie Féron ne fait rien d'autre que d'offrir un espace d'expression et de témoignage à ces femmes en détresse et qu'on ne veut pas entendre. Le nombre de témoignages, et l'intérêt suivi des réseaux sociaux pour ceux-ci, laisse présager d'un problème d'une ampleur largement sous-estimée, et qui dépasse nos frontières.

Il serait donc juste et normal que nos institutions (ANSM, Sénat, Parlement européen) se saisissent de ce sujet sensible, et entament une analyse approfondie et un débat transparent. C'est leur devoir démocratique envers les citoyens et les citoyennes.

Face à une campagne de vaccination inédite par ses proportions, par sa technologie novatrice, par sa répétition effrénée d'injections, par sa durée jamais vue auparavant, il n'y a rien de complotiste à vouloir entendre et prendre en considération attentivement la parole de ces nombreuses femmes. L'avantage est évident : permettre à ce sujet vital un débat neutre et ouvert.

Dans un contexte où cette même vaccination nous montre ses faiblesses face aux transmissions et aux infections, qu'elle n'est pas sans conséquences sur notre santé, il est plus que temps de remettre la balance bénéfiques/risques individuelle au cœur du débat démocratique.

Le déni de souffrance est un déni d'humanité !

Par le collectif OÙ EST MON CYCLE ?, 15 juillet 2022

[1] https://www.liberation.fr/checknews/comment-ou-est-mon-cycle-collectif-covidosceptique-sest-fait-une-place-parmi-les-interlocuteurs-de-lansm-20220709_6CDC6BKAQNBLFOFA4UCFVNPLJY/

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celle de BAM !

Plus d'informations disponibles sur :
<https://www.ouestmoncycle.com/>

Source photo : © Où est mon cycle ?

Que disent les données de mortalité d'EuroMomo ?

ANALYSE - Le site EuroMomo.eu (contraction de *European mortality monitoring* qui se traduit en français par surveillance de la mortalité européenne), un réseau statistique qui compile les statistiques de la mortalité dans 24 pays ou régions fédérales d'Europe, dont la France, publie depuis le début de la pandémie des données sur la crise sanitaire, qui sont standardisées afin de les rendre comparables.

Comme pour les analyses des données de la DREES, l'objectif de cet article (données en date du 4 septembre 2022) n'est pas tant de savoir si ces données sont correctes ou pas, mais d'en faire une représentation graphique quelque peu différente. Cela permet de montrer qu'il est possible de fournir une interprétation facile à comprendre.

De nombreux commentaires de ces données ont été déjà publiés sur les réseaux sociaux ou dans les journaux. L'objet de cet article est donc d'en proposer une méthode et une représentation, peut-être, plus facilement compréhensible.

Une analyse plus technique peut être consultée dans l'article *Surmortalité en Europe chez les jeunes depuis cet été* de Pierre Lecot pour FranceSoir. De plus, l'article *Rapport vaccinés/non vaccinés*, utilisant d'autres données, apporte des conclusions se rapprochant de celles publiées ci-après.

Ce qu'il faut retenir

Les classes d'âge 0-14 ans et 15-44 ans présentent *une plus forte augmentation* de la mortalité que les autres tranches d'âge pour l'année 2022 par rapport aux années précédentes.

Pour ces deux tranches d'âge, l'année 2022 semble la plus critique, alors que presque toute la population est vaccinée et que les variants sont dits beaucoup moins délétères que la souche originale. Ces tranches d'âge sont d'intérêt capital pour la reproduction de notre espèce, notamment dans un pays ayant fait le choix d'un modèle de retraite par répartition (les jeunes contribuent pour payer les retraites).

Eu égard à cette augmentation de la mortalité, la politique vaccinale comme unique méthode de traitement, ne devrait-elle pas sérieusement être reconsidérée ? A minima, un audit devrait se tenir.

Pour ce qui est des tranches d'âge supérieures, s'il semble acquis que le virus crée une surmortalité, il serait donc raisonnable de questionner l'efficacité des vaccins. Cependant, il faudra pondérer cette analyse par l'absence de soin, qui peut fortement contribuer à la surmortalité.

Il est cependant critique de faire ces analyses par tranche d'âge plus fine (de cinq ou dix ans comme présenté dans de nombreuses études sur la démographie) et de la relier à l'espérance de vie, une donnée démographique calculée en série longue par l'Insee. L'INED (Institut national des études démographiques) publie les taux de mortalité par tranche d'âge et sexe. Pour que l'analyse soit exhaustive, interprétable, et présente un intérêt pour le décideur, il est essentiel qu'elle soit effectuée à partir des données de mortalité *toutes causes*. Ces informations ont été demandées *sans succès* depuis plusieurs mois par le chercheur Laurent Toubiana, un appel relayé par la sénatrice Laurence Muller-Bronn. Seule cette analyse permettrait d'avoir des mesures comparables et de conclure de manière éclairée.


Introduction


Le site EuroMomo¹ publie un *indicateur de surmortalité* constaté durant les années 2019, 2020, 2021 et 2022 pour plusieurs tranches d'âge et pour l'ensemble des 29 pays enregistrés.

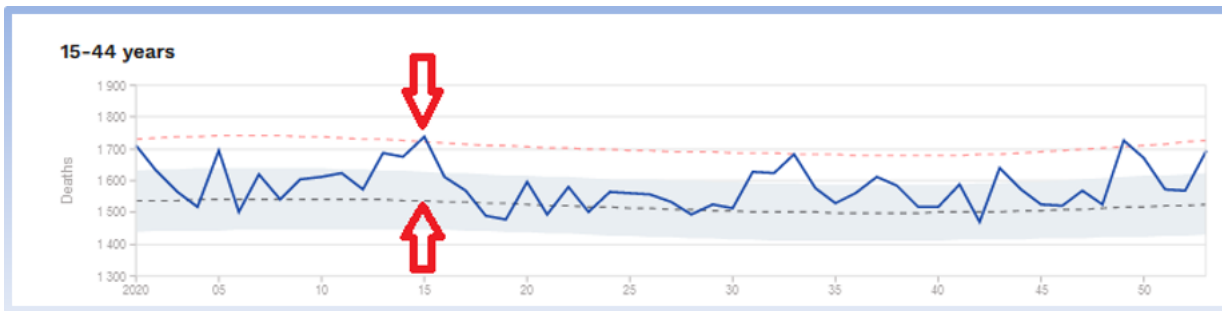
Comprendre le terme de surmortalité

La surmortalité se calcule par déduction de deux indicateurs.

Par exemple, la tranche d'âge 15-44 ans pour la semaine 15 de l'année 2020. La surmortalité est la valeur comprise entre les deux flèches rouges sur le graphique. C'est donc *la soustraction du nombre de décès observés moins le nombre de décès attendu* à une date donnée.

· Le nombre de décès observés  (courbe bleue)².

· La ligne de base qui correspond au nombre de décès normalement attendu  (courbe pointillée grise)³.

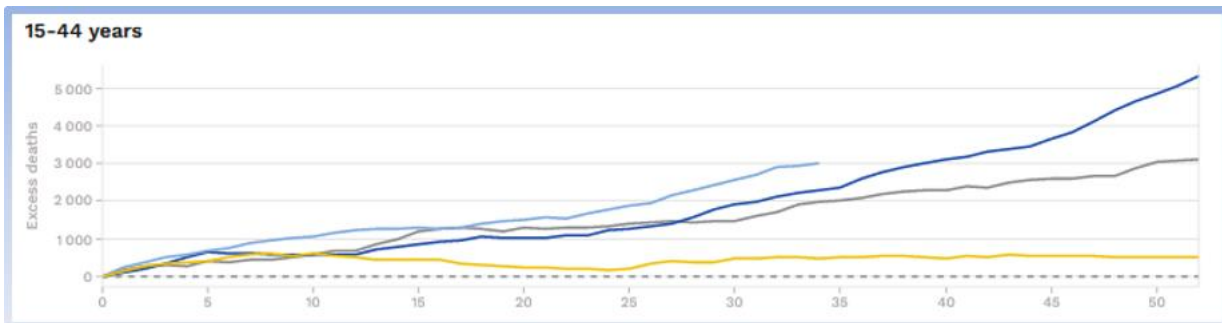


Nous observons que si le nombre de décès observés est en dessous de la ligne de base, nous avons affaire à une sous-mortalité, sinon, c'est une surmortalité.

Cette surmortalité ou sous-mortalité est une valeur très théorique puisqu'elle dépend de la ligne de base qui, elle, est théorique, puisqu'elle dépend d'un calcul. *C'est pour cela que seuls les écarts entre plusieurs années sont retenus.*

Dans l'exemple ci-dessus, cette valeur de surmortalité est valide uniquement pour la semaine 15 de 2020.

Si nous voulons connaître la progression de la surmortalité tout au long de l'année, il suffit d'ajouter la somme des surmortalités des semaines précédentes, illustrée dans le graphique suivant :



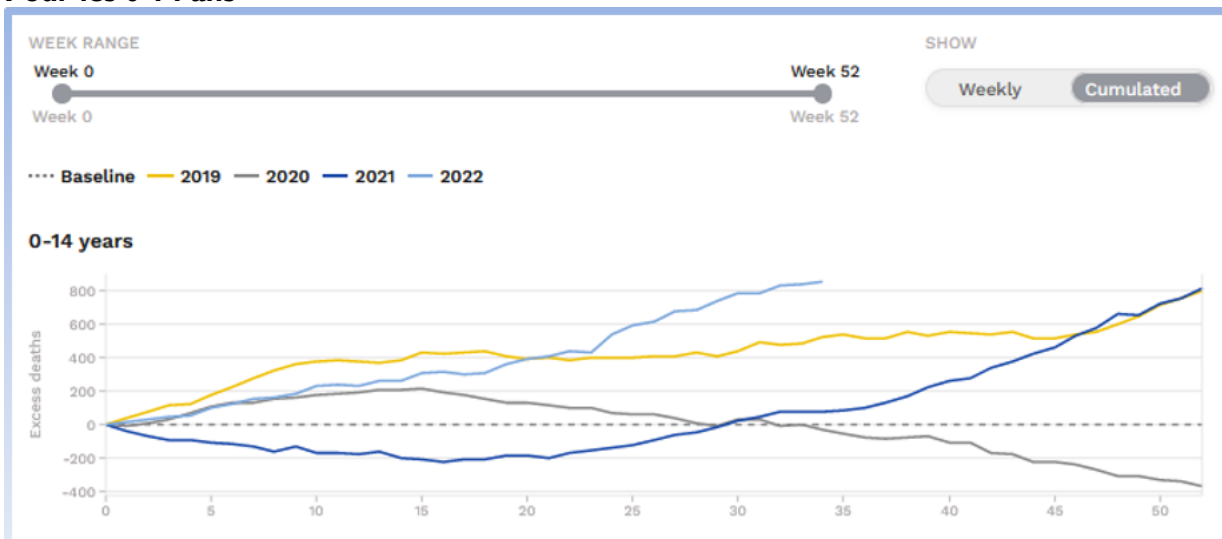
Instinctivement, on pourrait croire que cette courbe, par exemple, la jaune, devrait toujours croître.

Il faut penser que chaque point de cette courbe est le résultat d'une soustraction, donc un résultat possiblement négatif (sous-mortalité) et d'une addition avec la somme des valeurs précédentes. Par conséquent, lorsqu'il y a sous-mortalité, la courbe peut décroître.

Résultats

Examinons les résultats pour plusieurs tranches d'âge avec 2019 comme année de référence.

Pour les 0-14 ans



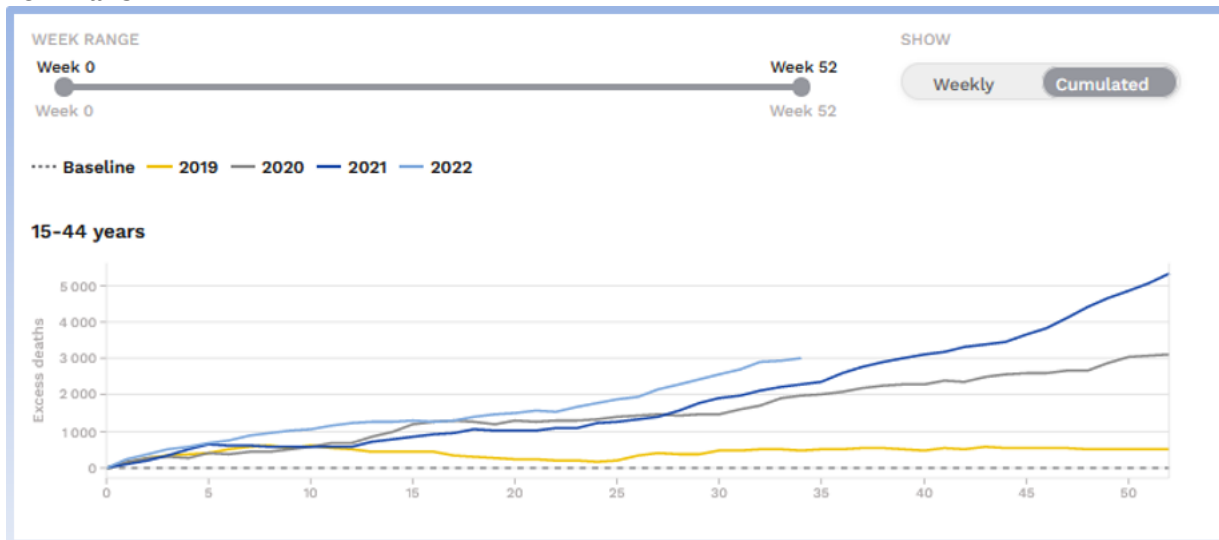
Pour 2020, la courbe de surmortalités est très en dessous de l'année 2019. En sus, on observe une sous-mortalité importante à partir de la semaine 15.

La courbe de surmortalité de l'année 2021 commence très en dessous de celle de l'année 2019, en fait plus bas que celle de 2020, mais croise celle-ci aux alentours de la semaine 28. Elle rattrape celle de l'année 2019

autour de la semaine 46. Pour rappel, la vaccination des plus de 12 ans débute en France⁴ le 15 juin 2021, soit la semaine 24.

La courbe de 2022 est toujours au-dessus de celles de 2020 et 2021. La croissance est très légèrement plus supérieure à celle de 2021. Pour rappel, la vaccination des plus de 5 ans débute en France le 31 décembre 2021⁴, mais le nombre des vaccinés de moins de 12 ans est très faible, en France. La partie inquiétante pour cette année, est la croissance continue depuis le début. Ici pas de décroissance et pas de palier.

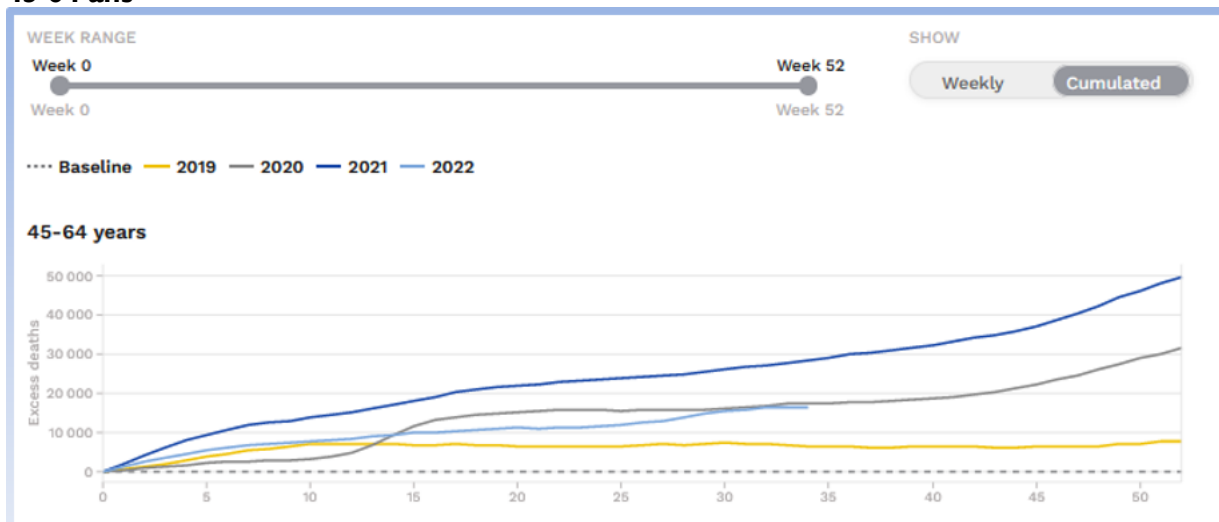
15-44 ans



La surmortalité par rapport à l'année 2019, est supérieure pour toutes les années suivantes.

Les années 2021 et 2022 enregistrent une surmortalité plus grande que 2020, année qui correspond à la souche primaire du virus, dite la plus dangereuse. Il est quand même particulier de constater que malgré un virus dit moins délétère et le début de la vaccination des plus de 18 ans, commencée en France le 30 mai 2021 (semaine 21)⁴, la surmortalité de cette tranche d'âge soit supérieure à l'année 2020.

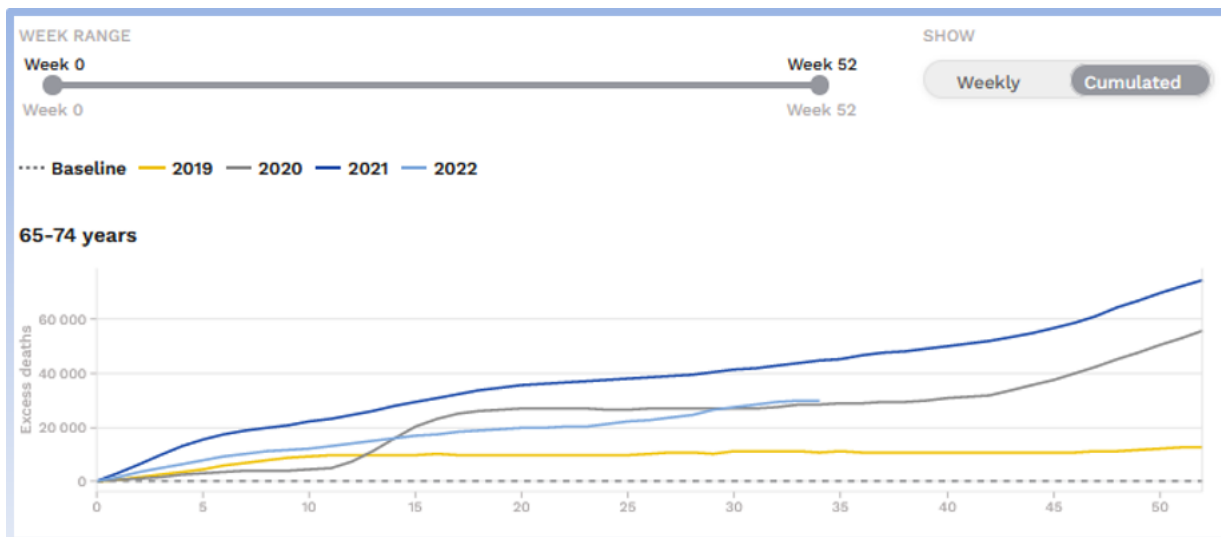
45-64 ans



Pratiquement le même constat que précédemment. Mais comment est-il possible que la surmortalité en 2021 soit supérieure à celle de 2020 ? On constate plus de décès en 2021 qu'en 2020, et ce, malgré la mise en place de la vaccination des plus de 50 ans, en France, aux alentours du 19 février 2021⁴ et des variants moins agressifs que la souche primaire apparue fin 2019.

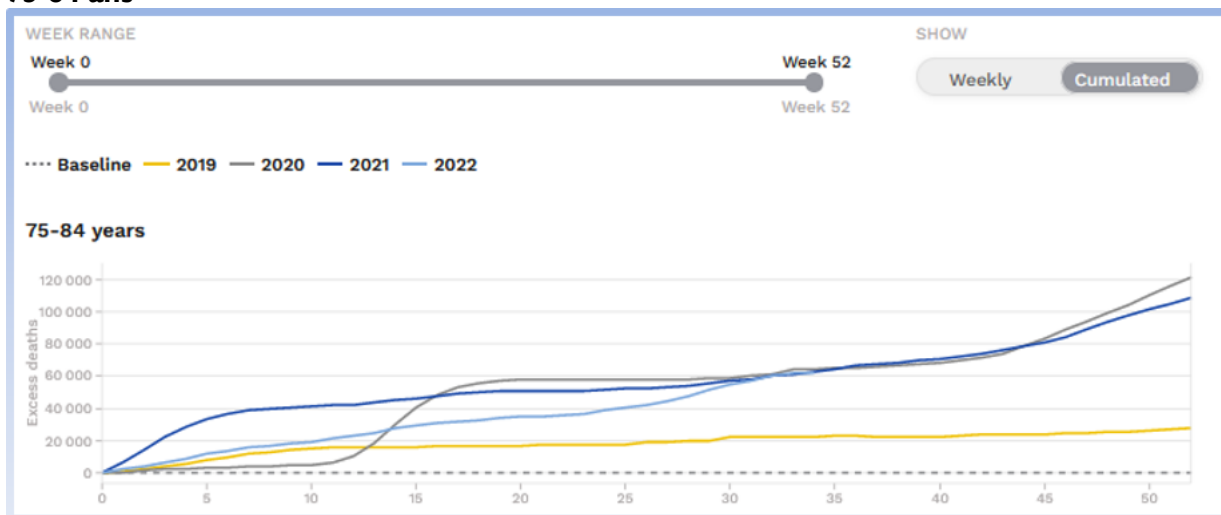
La courbe de 2022 rattrape celle de 2020 aux alentours de la semaine 30. Un effet dose de rappel est-il envisageable ? À partir de ces données seules, il est impossible de l'affirmer.

65-74 ans



L'arrangement des courbes est similaire à celles des 45-64 ans. Les observations sont donc identiques pour ces deux tranches d'âge 45-64 ans et 55-74 ans.

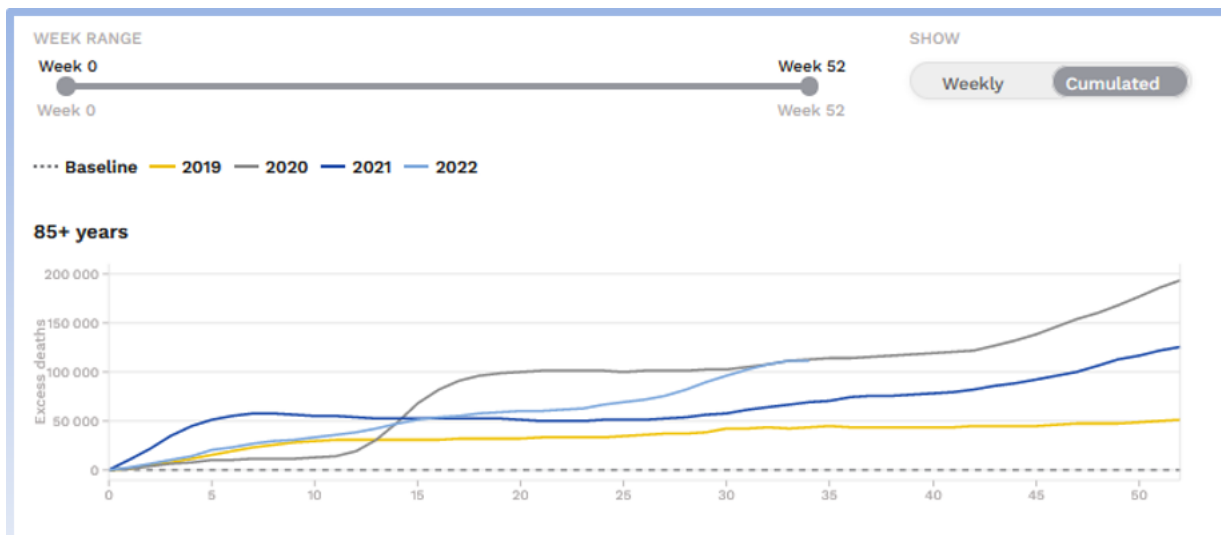
75-84 ans



Égalité pour toutes les années Covid-19. On peut conclure qu'il y a quelque chose qui affecte cette tranche d'âge et les « *fait mourir* », mais rien ne les soigne. Pourrait-on imputer cela à l'absence de soins ? La vaccination dans cette tranche d'âge ne semble avoir aucune influence.

Le SARS-CoV2 accélérerait l'âge biologique, article d'un groupe de scientifique, propose des hypothèses et explications plus complètes (publication le 30 août 2021).

Plus de 85 ans

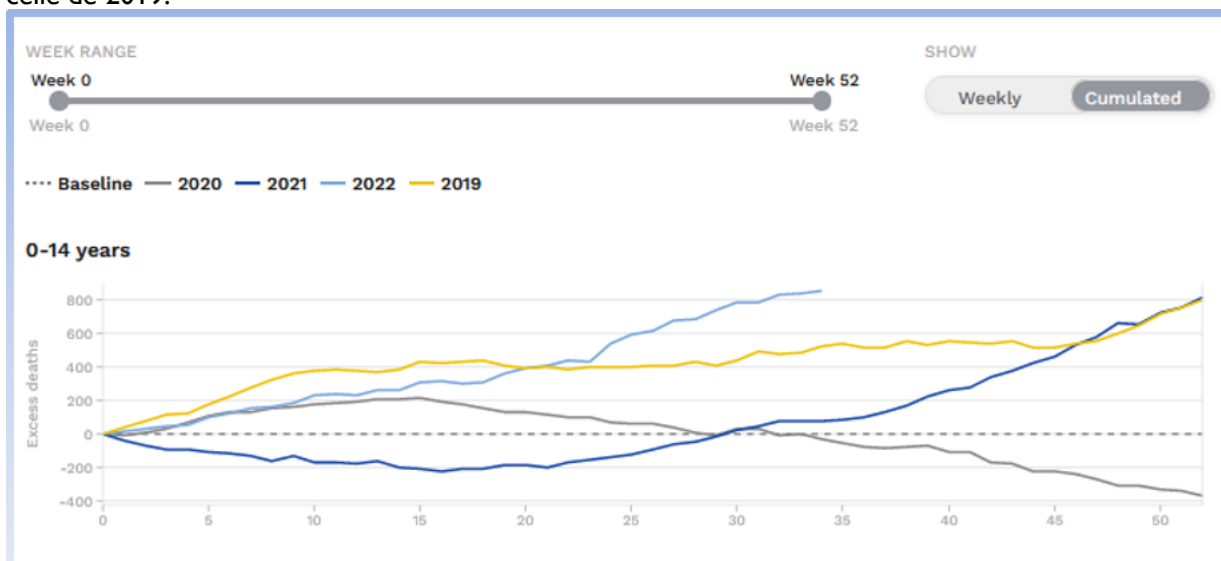


L'année 2020, présente une claire surmortalité probablement induite par la Covid-19.

L'année 2021 affiche une régression très nette de la surmortalité. Elle peut être attribuée à la vaccination et/ou à une moindre virulence du virus. Toutefois, à partir de la semaine 30, la surmortalité repart à la hausse. L'année 2022 semble rattraper l'année 2020. Est-il possible d'y voir l'effet de l'accumulation des doses de vaccins sachant que pour l'année 2022, nous sommes toujours avec un virus à très faible létalité ?

Notes et références

Il ne faut pas se laisser influencer par la forme des graphiques. Pour le graphique des 0-14 ans d'EuroMomo (figure ci-dessous), on peut « croire » que la surmortalité en 2022 n'est pas si grande que cela par rapport à celle de 2019.



En y regardant bien, on voit que pour la semaine 34 de 2019, on atteint une surmortalité de 525. Pour l'année 2022, on atteint 854. Ce qui représente tout de même une différence de 329 décès. Sois environ 63% de plus.

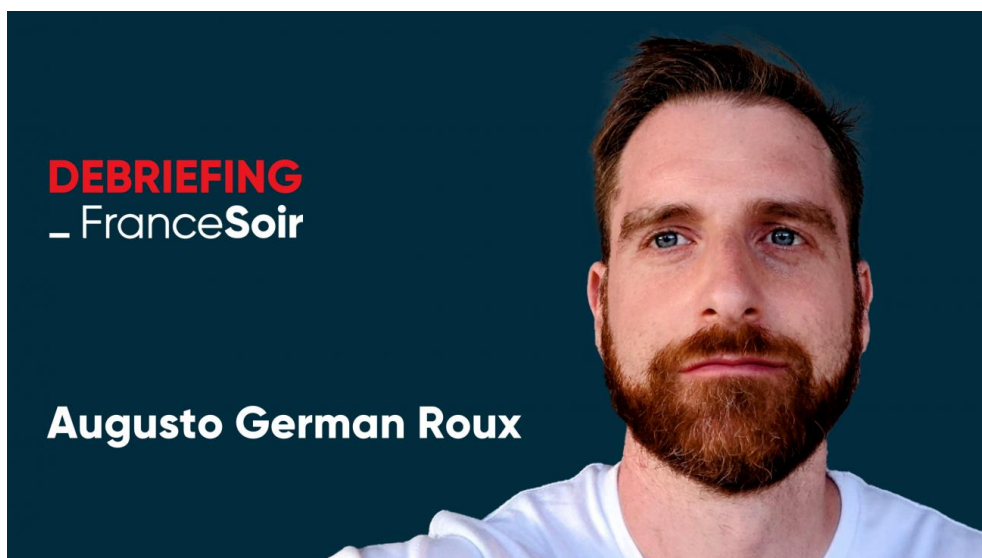
1. <https://www.euromomo.eu/how-it-works/background-data>
2. <https://www.euromomo.eu/how-it-works/methods/>, <https://www.euromomo.eu/how-it-works/rationale/>, <https://www.euromomo.eu/how-it-works/background-data>
3. <https://www.euromomo.eu/how-it-works/methods>
4. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-on-vous-resume-la-premiere-annee-de-campagne-de-vaccination-en-france-en-neuf-actes_4894643.htm

Patrice TARAVEL et Xavier AZALBERT, pour FranceSoir, publié le 06 septembre 2022

Patrice Tavel est scientifique (ancien ingénieur au CNRS) et informaticien.

Mathématicien et économiste de formation, Xavier Azalbert est le directeur de la publication de FranceSo

Les essais cliniques « criminels » de Pfizer en Argentine : Augusto German Roux témoigne



©DR / FS

Avocat argentin et participant aux essais cliniques de Pfizer en Argentine, Augusto German Roux nous raconte l'expérience « criminelle » qu'il a vécue suite à ses vaccinations, au troisième trimestre 2020. Un parcours du combattant pour déclarer les effets secondaires et accéder à son propre dossier médical.

[...]

Son premier contact avec l'équipe clinique a été conduit par téléphone. Après un rendez-vous avec quatre médecins à l'hôpital allemand, il signait un document d'une vingtaine de pages. Déjà, celui-ci paraissait incomplet, nous dit-il. Il se lance tout de même...

Dès la première injection, il rapportait une douleur au bras à la pharmacovigilance, bien que celle-ci ait cherché à l'en dissuader, lui expliquant qu'il y avait des possibilités que ce ne soit pas lié avec le vaccin. Mais c'est après la seconde dose, soit 19 jours après la première, qu'il y eut des effets importants : *beaucoup de fièvre – jusqu'à 41, des urines sombres « comme du Coca », et une perte de connaissance*. Finalement, il a été diagnostiqué avec une péricardite aiguë ; un médecin a validé le lien de cause à effet avec le vaccin. Par ailleurs, une prise de sang démontrait qu'il n'avait développé aucun anticorps...

Là, il s'engage dans une lutte avec les autorités sanitaires et politiques : « *C'est criminel* », nous assure-t-il après avoir enchaîné les mauvaises surprises.

Tout d'abord, son dossier médical fait état d'une positivité au Covid, alors qu'il affirme n'avoir procédé à aucun test positif. En second lieu, il est diagnostiqué comme ayant un problème mental, par un médecin qui ne l'a jamais vu et qui n'a pas la qualification requise pour faire une telle évaluation ; les autorités régulatrices argentines ont malgré tout confirmé ce diagnostic.

Ces découvertes l'ont poussé à saisir les pouvoirs politiques et à faire des demandes CADA (FOIA – Freedom of Information Act) sur les essais cliniques. Là, il se rend compte que l'essai clinique Pfizer avait causé au moins un décès, qui ne se retrouvait pas dans les données remontées dans la publication dans le *New England Journal of Medicine*.

Depuis, il n'a eu de cesse d'interroger les pouvoirs publics, dans l'optique de conduire un procès afin d'obtenir réparation. Ce faisant, il découvre plus tard que la responsabilité de la bonne conduite des essais cliniques argentins incombe au ministère de la Défense, et non pas au ministre de la Santé ; *certaines informations étaient couvertes par le secret défense*.

FRANCSOIR, publié le 03 août 2022

Effets indésirables des vaccins Covid-19 et mesures pour les prévenir

Kenji Yamamoto a publié, le 5 juin dernier, dans le *Virology Journal*, « Adverse effects of Covid-19 vaccines and measures to prevent them ». S'appuyant sur l'étude publiée, le 4 février 2022, dans *The Lancet* par les chercheurs suédois Peter Nordström, Marcel Ballin et Anna Nordström, « Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of Covid-19 vaccine : a retrospective, total population cohort study in Sweden.⁽¹⁾ », il montre que l'article en question explique que l'immunité conférée par la vaccination diminue largement avec le temps.

Cependant, quand les auteurs suédois concluent que l'affaiblissement rapide de l'immunogénicité induite par le vaccin implique d'orienter les stratégies vaccinales en direction d'une troisième dose de rappel, et ce spécifiquement pour les personnes qui présentent des risques graves de Covid-19, Yamamoto estime plutôt que « par mesure de sécurité, les nouvelles vaccinations de rappel doivent être interrompues » et que « la vaccination Covid-19 est un facteur de risque majeur d'infections chez les patients en état critique ». Il alerte notamment sur le risque élevé d'altérations cliniques engendrant des effets secondaires néfastes.

Voici un résumé de son article :

« Récemment⁽²⁾, *The Lancet* a publié une étude sur l'efficacité des vaccins Covid-19 et la diminution de l'immunité avec le temps. L'étude a montré que la fonction immunitaire des personnes vaccinées 8 mois après l'administration de deux doses de vaccin Covid-19 était inférieure à celle des personnes non vaccinées. Selon les recommandations de l'Agence européenne des médicaments, des injections de rappel fréquentes du Covid-19 pourraient avoir un effet négatif sur la réponse immunitaire et ne sont peut-être pas réalisables. La diminution de l'immunité peut être causée par plusieurs facteurs tels que la NI-méthylpseudouridine, la protéine spike, les nanoparticules lipidiques, le renforcement dépendant des anticorps et le stimulus antigénique d'origine. Ces altérations cliniques peuvent expliquer l'association signalée entre la vaccination par Covid-19 et le zona. Par mesure de sécurité, les nouvelles vaccinations de rappel doivent être interrompues. En outre, la date de la vaccination devrait être consignée dans le dossier médical des patients. Plusieurs mesures pratiques pour prévenir une diminution de l'immunité ont été rapportées. Il s'agit notamment de limiter l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris l'acétaminophène pour maintenir la température corporelle profonde, l'utilisation appropriée d'antibiotiques, l'arrêt du tabac, le contrôle du stress et la limitation de l'utilisation d'émulsions lipidiques, y compris le propofol, qui peut entraîner une immunosuppression périopératoire. En conclusion, la vaccination Covid-19 est un facteur de risque majeur d'infections chez les patients en état critique. »

23 juin 2022

L'article complet de Kenji Yamamoto est disponible ci-joint : Yamamoto, K. Adverse effects of Covid-19 vaccines and measures to prevent them. *Virology J* **19**, 100 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12985-022-01831-0>

L'article complet de Peter Nordström, de Marcel Ballin et de Anna Nordström est disponible ci-joint : Nordström P, Ballin M, Nordström A. Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of Covid-19 vaccine: a retrospective, total population cohort study in Sweden. *Lancet*. 2022;399:814–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00089-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00089-7).

Notes et références

1. (risque d'infection, d'hospitalisation et de décès jusqu'à 9 mois après l'administration d'une seconde dose du vaccin Covid-19 : une étude rétrospective de cohorte de la population totale en Suède)
2. <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-022-01831-0>

<https://www.kairospresse.be/effets-indesirables-des-vaccins-covid-19-et-mesures-pour-les-prevenir/>

Les masques sont inutiles et dangereux : l'expérience désastreuse de la Nouvelle- Zélande

« Dans toute la chorégraphie de la pandémie, le corps ne parle pas. Le masque est un bâillon. Fixé sur la bouche, il interdit la parole, le véhicule par excellence de la relation à autrui, la parole étant, de toutes les fonctions du corps, la plus étroitement liée à l'existence commune ».



Soyons vigilants et diffusons toutes les informations qui démontrent son inefficacité, sa nocivité et sa toxicité.

Le masque favorise les infections covid

Il est bien triste que la Première ministre néo-zélandaise[1] ne soit pas informée de la littérature internationale sur le masque ou ne veuille pas en tenir compte.

Être plus royaliste que le roi ne mène qu'à des désastres, que Mr Ciotti se le dise ! Le populisme qui consiste à imposer ce qu'on croit être le vœu du peuple est toxique.

« Jacinda Ardern se dit "déconcertée" par le fait que la Nouvelle-Zélande enregistre le plus grand nombre de décès et d'infections par le virus Covid que tous les pays voisins sans masque, et ce malgré le fait que la Nouvelle-Zélande maintienne des obligations strictes de port de masque. »



« Selon les rapports, les pays voisins sans masque, comme l'Australie, ne comptent qu'une infime partie des infections par rapport à la Nouvelle-Zélande. Par coïncidence, Singapour est le seul autre pays où le port du masque est obligatoire et ce pays connaît également des niveaux records d'infections et de décès ».

Une muselière négation du rapport à l'autre, négation de l'être

Qui peut s'en étonner. Des dizaines d'articles ont déjà démontré depuis le début de la folie covid que le masque n'est qu'une muselière fort symbolique des pouvoirs désireux de mater leur population et qu'il est parfaitement incapable de limiter les contaminations covid...

Nous avons écrit à ce sujet en 21 octobre une petite tribune inspirée de Jean-Claude Paye et Tülay Umay (Mondialisation.ca, 01 octobre 2021)[2] :

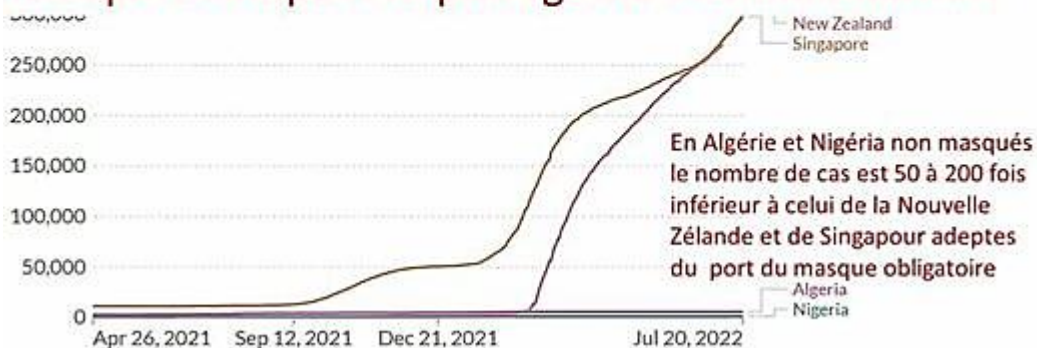
« Le port du masque supprime toute différence et exhibe la position "d'être un" avec l'intentionnalité du pouvoir. Il représente une technique d'introjection du discours sanitaire.

Ses injonctions opèrent une suspension du visible, celui des objets de perception. Il s'agit d'être, sans médiation, avec la Chose même, avec l'invisible.

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes



Les pays qui ont imposé le port généralisé du masque n'ont pas été protégés des contaminations



[...]

Malgré la disparition du virus de la covid remplacé par des variants de moins en moins contagieux, les gouvernements mondialistes imaginent de réimposer le masque obligatoire dès que possible. Objet de contraintes psychologiques qui isolent les personnes, bloquent de fait les conversations et enferment la population dans la peur, l'angoisse, l'isolement.

Il FAUT REFUSER LE PORT DU MASQUE INUTILE (les virus passent allègrement les pores (c'est écrit sur la boîte) et toxique sur différents plans comme cela a été démontré à de nombreuses reprises par des auteurs de tous pays. Il favorise les surinfections bactériennes, les mycoses et diminue l'apport correct d'oxygène tout en favorisant sa propre intoxication par son CO² mal expulsé.

Summit.news rapporte : Le taux de mortalité par habitant du Covid en Nouvelle-Zélande a également dépassé celui de l'Australie en mars, en dépit de ses obligations strictes en matière de masques, et est resté plus élevé depuis.

« À Singapour, les taux de mortalité sont passés sous la barre de l'Australie en avril après avoir fait la course en tête entre octobre et Noël, mais ils font maintenant une folle remontée et sont prêts à dépasser à nouveau l'Australie », rapporte le *Daily Mail*.

« Bien sûr, ce n'est que le dernier exemple en date qui montre que les masques ne font rien ou presque pour empêcher la propagation des virus en suspension dans l'air, et peuvent même aggraver les choses », écrit Will Jones.

La propre enquête du gouvernement britannique a révélé que les preuves de l'efficacité des masques faciaux pour arrêter la propagation du Covid-19 dans les écoles ne sont « pas concluantes ».[3]

Le conseiller SAGE du gouvernement britannique, le Dr Colin Axon, a jugé les masques comme des « couvertures de confort » qui ne font pratiquement rien, rappelant que la particule du virus Covid-19 est jusqu'à 5 000 fois plus petite que les trous du masque.

Une étude menée au Danemark auprès de 6 000 participants[4] a également révélé que :

« Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre ceux qui portaient des masques et ceux qui n'en portaient pas lorsqu'il s'agissait d'être infecté par le Covid-19 », rapporte le *Spectator*.

Malgré les données accablantes selon lesquelles les masques sont inutiles ou peuvent même exacerber le problème, certains pays se préparent déjà à les réintroduire. L'Allemagne est prête à réimposer son obligation de porter un masque en septembre, bien que la vague estivale de Covid ait déjà « perdu de son élan ». Ces règles seraient en passe de devenir permanentes si les citoyens ne s'y opposent pas de toutes leurs forces. Rappelons notre revue récente de la littérature internationale[5] (toutes les références des articles ci-dessous insérées). Ce texte précise donc *qu'il n'y a pas d'obligation réglementaire actuelle de port de masque, même dans les structures ou locaux professionnels sanitaires, mais seulement la possibilité pour les responsables de ces établissements de l'imposer dans leurs locaux s'ils le désirent.*

Le port généralisé du masque ne protège pas de la contamination

L'analyse exhaustive de la littérature internationale des articles publiés sur PubMed le 18/6/2022 est claire : aucune étude clinique ne prouve que le port généralisé du masque protégerait son porteur de la maladie ou diminuerait la transmission du Covid-19 autour de lui.

Les recommandations sur le masquage de masse ont été faites sur la base d'études sur les épidémies de grippe, alors même que l'efficacité du masque contre le virus grippal est incertaine et que ces études n'étaient pas nécessairement applicables au Covid 19.

D'ailleurs initialement, l'OMS avait recommandé de ne pas porter de masques dans la vie courante en raison d'un manque de preuves sur son efficacité, attitude tirée de 10 études randomisées sur la transmission de la grippe et d'autres coronavirus humains dans la communauté.

La révision de ses recommandations s'est appuyée sur une méta-analyse de simples études observationnelles qui conclue au conditionnel : « *l'utilisation d'un masque facial pourrait entraîner une réduction importante du risque d'infection (faible certitude)* ». Les nouvelles directives OMS précisent comment laver et entretenir un masque en tissu et énumèrent les précautions d'usage à prendre pour porter en toute sécurité une protection faciale. Une personne peut en effet s'infecter en ajustant son masque, en l'enlevant ou en le mettant à plusieurs reprises, sans se laver les mains entre chacun de ces gestes.

De plus, l'OMS prévient : « Le masque peut créer un faux sentiment de sécurité amenant à négliger des mesures telles que l'hygiène des mains et la distanciation physique ».

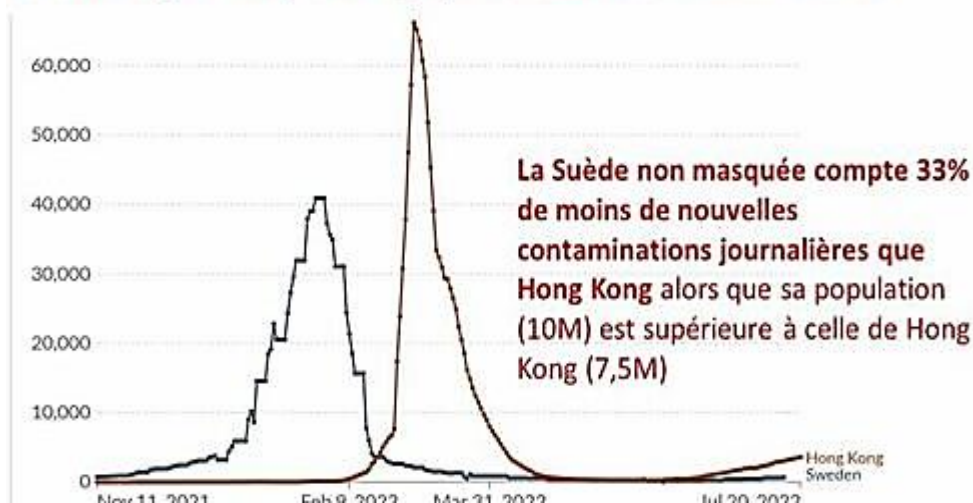
Le port du masque se justifie lorsqu'on est malade (qu'on tousse ou qu'on crache) et pour les personnes au contact de personnes malades, c'est pour le moins plus agréable. Mais même dans ces conditions, il n'existe aucune étude clinique publiée qui démontre qu'il diminue réellement le risque de contamination.

Ceux qui prônent l'obligation généralisée du port du masque sont habituellement les mêmes qui réfutent l'utilisation de la chloroquine sous le (faux) prétexte qu'il n'existerait pas d'études randomisées montrant qu'elle est efficace. Or la seule étude prospective randomisée pourtant réalisée par des partisans du port du masque et publiée, Danmaq 19 [6] ne retrouve aucune différence significative de risque de contamination entre les porteurs de masque et ceux qui n'en portent pas, démontrant que le masque ne protège pas celui qui le porte.

Les articles qui défendent l'obligation généralisée du port de masque se basent non pas sur des études cliniques en population réelle, mais sur des simulations discutables (hypothèses très incertaines), des expériences sur des hamsters, sur l'extrapolation d'études de concentration virale réalisées en réanimation ou en laboratoire, sur l'avis « *d'experts qui croient* » en l'efficacité sans en apporter aucune preuve scientifique réelle.

Un des arguments classiques des partisans du masque est que les populations asiatiques habituées au masque seraient moins menacées de poussées de contaminations virales que les Européens. Pourtant, la comparaison des nombres quotidiens de nouvelles contaminations Covid-19 en Suède (non masquée) et à Hong Kong (championne du port du masque) montre que le masquage généralisé de la population n'est pas efficace, voire contre-productif, car le taux journalier de nouvelles contaminations par million d'habitants est près de deux fois plus élevé à Hong Kong qu'en Suède !

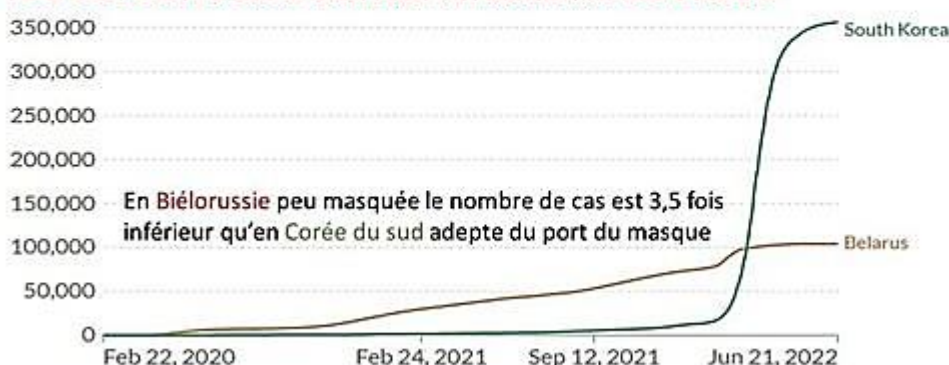
Le masque ne protège pas des contaminations



Même constatation lorsqu'on compare la Biélorussie et la Corée du Sud :

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes

Le port généralisé du masque n'a pas protégé les coréens des contaminations covid19



Comment des professionnels de santé peuvent-ils encore croire en l'efficacité de l'obligation généralisée du port du masque alors qu'il n'en existe aucune preuve et, que de nombreux indices militent pour son inefficacité ? Que ceux qui ont peur et croient qu'un masque peut les protéger veuillent en porter est compréhensible et tolérable, mais il n'existe aucune raison scientifique d'imposer aux autres un grigri inefficace dont les effets secondaires sont nombreux.

Et pourquoi ce masque est-il dangereux : l'effet FOEGEN

L'étude observationnelle – « *The Foegen Effect: A Mechanism by Which Facemasks Contribute to the Covid-19 Case Fatality Rate* » [7](L'effet Foegen : Un mécanisme par lequel les masques faciaux contribuent au taux de mortalité des cas Covid-19) – a été publiée dans la revue *Medicine* en février 2022, sous la direction du médecin allemand Zacharias Fögen.[8]

Thenationalpulse.com rapporte : L'article a analysé « si le port obligatoire du masque a influencé le taux de mortalité par cas au Kansas » pendant la période allant du 1er août 2020 au 15 octobre. Le Kansas a été utilisé à des fins de comparaison parce que l'État a permis à chacun de ses 105 comtés de décider de mettre en œuvre ou non le port obligatoire du masque, 81 comtés ayant décidé de s'opposer à cette mesure.

« La conclusion la plus importante de cette étude est que, contrairement à la pensée admise selon laquelle moins de personnes meurent parce que les taux d'infection sont réduits par les masques, ce n'était pas le cas », résume l'article.

« Les résultats de cette étude suggèrent fortement que les obligations de masques ont en fait causé environ 1,5 fois le nombre de décès ou ~50 % de décès supplémentaires par rapport aux mandats sans masque. »

« Une justification de l'augmentation du RR en rendant le masque obligatoire est probablement que les virions qui pénètrent ou ceux qui sont crachés dans les gouttelettes sont retenus dans le tissu du masque facial, et après une évaporation rapide des gouttelettes, les gouttelettes hypercondensées ou les virions purs (virions qui ne sont pas à l'intérieur d'une gouttelette) sont réinspirés à une très courte distance pendant l'inspiration. »

Baptisée « effet Foegen », cette théorie suggère que les virions du Covid-19 : « se propagent (en raison de leur plus petite taille) plus profondément dans les voies respiratoires ». « Ils contournent les bronches et sont inhalés profondément dans les alvéoles, où ils peuvent provoquer une pneumonie au lieu d'une bronchite, ce qui serait typique d'une infection virale. »

Un autre article publié dans la revue *Cureus* [9] et intitulé « *Correlation Between Mask Compliance and Covid-19 Outcomes in Europe* » (*Corrélation entre le respect du port du masque et les résultats du Covid-19 en Europe*) est arrivé à la conclusion étonnante que plus le taux de respect du masque est élevé, plus le taux de cas de Covid-19 est élevé.

Pour ceux qui ne sont pas très au fait des statistiques, c'est exactement le contraire de ce que les chercheurs devraient trouver si les masques étaient effectivement « efficaces ».

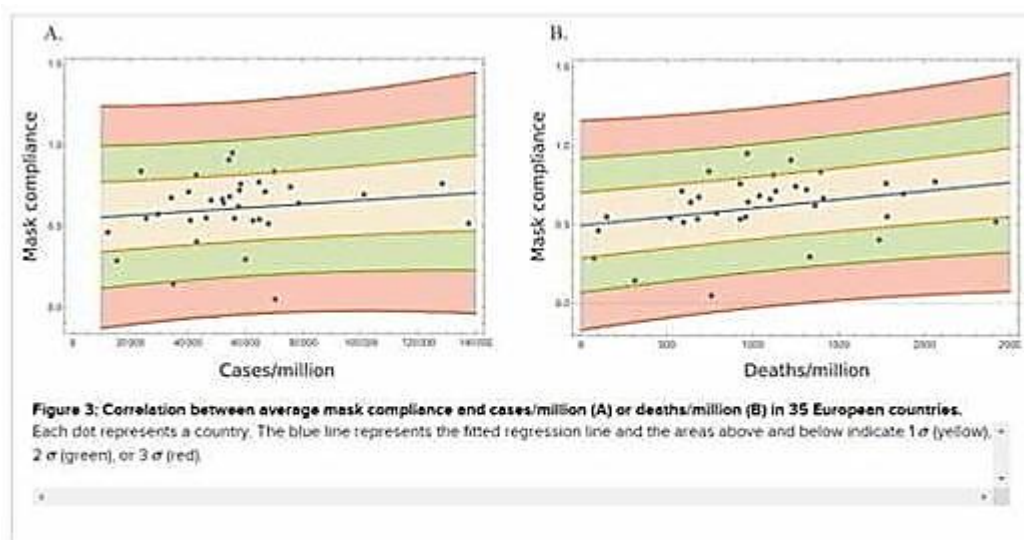
« Le masquage a été l'intervention non pharmaceutique la plus courante au cours de la pandémie de coronavirus 2019 (Covid-19) », indique l'article.

« La plupart des pays ont mis en œuvre des recommandations ou des obligations concernant l'utilisation de masques dans les espaces publics. L'objectif de cette courte étude était d'analyser la corrélation entre le port du masque et les taux de morbidité et de mortalité au cours de l'hiver 2020-2021 en Europe. Les données de 35 pays européens sur la morbidité, la mortalité et l'utilisation de masques pendant une période de six mois ont été analysées et croisées. »

« Ces résultats indiquent que les pays ayant des niveaux élevés de respect des masques n'ont pas obtenu de meilleurs résultats que ceux ayant une faible utilisation des masques », écrit l'auteur Beny Spira, professeur à Sao Paolo.

« Pour cette analyse, tous les pays européens, y compris l'Europe de l'Ouest et de l'Est, comptant plus d'un million d'habitants ont été sélectionnés, ce qui représente un total de 602 millions de personnes. Tous les pays analysés ont connu un pic d'infection au Covid-19 pendant ces six mois », écrit le professeur avant de fournir l'ensemble des données.

« De manière surprenante, de faibles corrélations positives ont été observées lorsque le respect du masque a été rapporté à la morbidité (cas/million) ou à la mortalité (décès/million) dans chaque pays », note l'étude. Le professeur montre un diagramme de dispersion de la conformité des masques par rapport aux cas et aux décès par million, ainsi qu'une ligne de régression ajustée. Comme on peut le voir, la relation est *positive* (pas bonne).



Territory	Masks x cases	Masks x deaths
All Europe	0.136 (0.436)	0.351 (0.039)*
Eastern Europe ¹	0.130 (0.606)	0.164 (0.514)
Western Europe ²	0.05 (0.848)	0.627 (0.007)*

« Bien qu'aucune conclusion de cause à effet n'ait pu être déduite de cette analyse observationnelle, l'absence de corrélations négatives entre l'utilisation de masques et les cas et décès de Covid-19 suggère que l'utilisation généralisée de masques à un moment où une intervention efficace était la plus nécessaire, c'est-à-dire pendant le fort pic automne-hiver 2020-2021, n'a pas permis de réduire la transmission de Covid-19 », conclut l'étude. « En outre, la corrélation positive modérée entre l'utilisation des masques et les décès en Europe occidentale suggère également que l'utilisation universelle des masques peut avoir eu des conséquences néfastes involontaires. »

Les résultats de l'étude sur les masques sont similaires à ceux des chercheurs dirigés par Harvard lorsqu'ils ont constaté que plus les taux de vaccination d'une nation étaient élevés, plus les taux de cas étaient élevés. L'étude de Harvard, portant sur 68 nations et 2 947 comtés des États-Unis, a été publiée dans le *European Journal of Epidemiology* à la fin de 2021.

AUCUN GOUVERNEMENT, JOURNALISTES, ACADÉMIES OU AUTRES NE PEUVENT AFFIRMER UN EFFET BÉNÉFIQUE DU MASQUE. BIEN AU CONTRAIRE IL FAUT LES JETER (de surcroît ils polluent la planète qu'on oublie bizarrement !) [10]

Le port du masque est source de nombreuses complications [11]

Au 22 juin 2022, la base de données PubMed recense 1 165 articles internationaux décrivant des complications du port de masques faciaux.

Même les défenseurs du port du masque reconnaissent certains de ses inconvénients : inconfort fréquent, dégradation de la peau du visage, difficulté accrue à communiquer clairement, et une empathie perçue réduite des prestataires de soins par ceux dont ils s'occupent.

L'étude clinique de Zhang, pourtant avocat du masque a signalé un *taux plus élevé de maladies respiratoires parmi le personnel hospitalier portant un masque en tissu par rapport à l'absence de masque de protection au travail.*

Complications cutanées

La macroanalyse des membres de l'American Contact Dermatitis Society met en évidence des cas de *dermatite professionnelle* secondaire aux équipements de protection faciale. La dermatite de contact irritante (DCI) est la dermatose liée au masque la plus fréquente. Elle atteint principalement les joues et l'arête nasale et s'observe surtout après port prolongé du masque (>6 heures). Sa sévérité dépend de la chronicité de l'exposition. Les personnes atteintes de dermatite atopique, qui ont déjà une barrière cutanée défectueuse, sont particulièrement à risque de développer une DCI. [12]

Hypoxie et troubles respiratoires

En dépit de certains articles mensongers qui prétendent que le port du masque ne diminuerait pas la saturation en oxygène la littérature internationale des grandes revues médicales établit formellement que le port prolongé du masque entraîne une augmentation de la résistance nasale et une hypoxie chez les personnels soignants, souvent associée à des maux de tête.

Beder et all ont observé chez les chirurgiens masqués pratiquant de longues interventions une diminution de la saturation en oxygène et une légère augmentation de la fréquence du pouls par rapport aux valeurs préopératoires chez les chirurgiens, la diminution étant plus importante chez les chirurgiens de plus de 35 ans. Kisielinski K et ses coauteurs montrent que les masques N95 sont plus mal tolérés que les masques chirurgicaux et évaluent la fréquence des symptômes : syndrome d'épuisement, chute et fatigue, cooccurrence groupée d'insuffisance respiratoire et de diminution de la saturation en oxygène (67 %), augmentation de celle en gaz carbonique (82 %), maux de tête (60 %), troubles respiratoires et échauffement (88 %), mais aussi chaleur et humidité (100 %) sous les masques.

L'utilisation du masque N95 pendant plus de 4 heures par les soignants aggrave des maux de tête antérieurs. Une durée plus courte du port du masque facial peut en réduire la fréquence et la gravité. Ils concluent que le port prolongé du masque par la population générale peut entraîner des effets et des conséquences pertinents dans de nombreux domaines médicaux en particulier chez les personnes fragiles (asthmatiques, insuffisants respiratoires chroniques...).

Problèmes de communication

Il existe de nombreuses complications logistiques, physiologiques, psychologiques, sociales et économiques associées au port du masque.

Tsantanie et ses coauteurs montrent que la perception des émotions intentionnelles (celles que l'acteur désire transmettre) est réduite par la présence d'un masque pour toutes les expressions à l'exception de la colère. La capacité du personnel de santé à communiquer avec succès avec les patients et avec les collègues est compromise, ce qui peut nuire à l'efficacité, à l'équité et, plus particulièrement, à la sécurité de l'intervention thérapeutique. L'orthophoniste joue un rôle distinct dans la facilitation de la communication afin de garantir la fourniture, l'accessibilité et l'efficacité des services.

Les enfants sont particulièrement victimes du port de masques

Chez les plus petits, le contact avec la mère et tous les intervenants (crèche, etc.), l'apprentissage des émotions et de la parole est particulièrement menacé.

Dans les classes primaires, les professeurs ont plus de mal à se faire comprendre de leurs élèves qui ne peuvent plus se référer aux mimiques de l'enseignant.

En secondaire, l'apprentissage oral des langues étrangères est saboté : comment expliquer la position de la langue et de la bouche pour reproduire l'accent juste ? Les enseignants doivent parler plus fort, ce qui les fatigue inutilement, et ils peuvent difficilement évaluer ce que les élèves comprennent.

Les adolescents souffrent des mêmes difficultés en cours, mais la gêne à l'expression des sentiments est encore plus pénible à l'âge où ils nouent leurs amitiés et leurs relations amoureuses.

Les troubles psychologiques et psychiatriques

Le port du masque est un facteur favorisant la survenue de stress et de morosité. Il provoque également une prosopagnosie (la non-reconnaissance des visages) et une difficulté à reconnaître les émotions d'autrui

Depuis l'instauration des prétendues mesures sanitaires, les psychiatres avaient précocement mis en garde sur les effets pervers de l'enfermement et du port de masque chez les personnes fragiles et même chez de nombreuses autres personnes a priori équilibrées qui décompenseront. Ces inquiétudes étaient d'autant plus pertinentes que la diminution générale des lits hospitaliers en 20 ans a particulièrement touché la psychiatrie : fermeture de nombreux de lits de psychiatrie générale à l'hôpital, atteignant 60 % entre 1976 et 2016 selon l'IGAS. De plus, l'augmentation des moyens en ville, où les centres médico-psychologiques sont saturés n'ont pas suivi. Les psychiatres ont fui l'hôpital public, où 30 % des postes de titulaires sont vacants.

Le recul montre qu'effectivement les dépressions et les urgences psychiatriques ont explosé.

L'augmentation de l'anxiété, de la dépression et du stress, d'abord constatée en Chine, s'est diffusée partout où les dirigeants ont créé la panique et imposé des mesures contraignantes.

Les enfants ont été particulièrement touchés et les urgences pédopsychiatriques ont été dépassées à Paris tant à l'hôpital Robert Debré (demandes d'admission accrues de 20 %) qu'à la Pitié-Salpêtrière et dans bien d'autres structures en Province.

D'après Santé publique France, 3 millions de nos compatriotes souffrent de troubles psychiques sévères.

Il n'est pas éthique de refuser d'examiner un malade

Le serment d'Hippocrate considéré comme l'un des textes fondateurs de la déontologie médicale rappelle qu'un médecin ne peut refuser d'examiner un malade.

Dans sa version française :

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. *J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

Ou dans sa version internationale du serment de Genève :

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient.

D'ailleurs même au temps de la peste (qui tuait près de 40 % des malades), les médecins accomplissaient leur devoir sans exiger des malades qu'ils portent un masque.

Il est donc particulièrement choquant d'apprendre que certains confrères violent leur serment d'Hippocrate en refusant d'examiner des malades au prétexte qu'ils ne portent pas de masque.

L'ordre a rappelé que la non-vaccination ne fait pas partie des raisons justifiant un refus de soins. Un docteur ne peut donc pas déontologiquement refuser de soigner un patient parce qu'il n'est pas vacciné contre le Covid. On peut espérer que le non-port du masque sera prochainement le sujet d'un même rappel à la déontologie.

Il faut espérer que sans attendre ce rappel éthique, de nombreux médecins supprimeront ces exigences infondées du port de masque pour les consulter.

Et s'ils craignent encore qu'ils se rappellent que lors de la première vague (avant tout vaccin), les Indiens ont utilisé avec succès la chloroquine pour prévenir les contaminations du personnel soignant et des proches des malades et que l'Inde compte 15 fois moins de cas par millions que la France adepte des masques.

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes

Le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre de cas totaux. La raison principale en est le nombre limité de tests.



L'Inde montre l'intérêt des traitements préventifs



L'Algérie qui a largement utilisé le protocole Raoult compte 75 fois moins de cas par millions que la France

Nombre total de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes

Le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre de cas totaux. La raison principale en est le nombre limité de tests.



L'Algérie confirme l'intérêt de la chloroquine



Pour se protéger, les médecins inquiets devraient plutôt se prescrire chloroquine ou Ivermectine que de porter un masque ! Il faut rester méfiant, car le pouvoir veut nous faire prescrire du Paxlovid à la rentrée inefficace toxique et cher.

Et aveu de Fauci [13]

« C'est plus une question de principe de savoir où se trouve l'autorité. »

Lors de son passage récent sur Fox News, Anthony Fauci a semblé admettre que les efforts de l'administration Biden pour rétablir l'obligation de porter un masque dans les avions et les trains visaient à préserver l'« autorité » sur les décisions de santé publique, et non à assurer la sécurité des personnes.

Nicole DELÉPINE
Nouveau-Monde
23 juillet 2022

Notes et références :

[1] femme d'État néo-zélandaise, Première ministre depuis le 26 octobre 2017. Membre de la Chambre des représentants depuis 2008, elle devient chef du Parti travailliste de Nouvelle-Zélande le 1er août 2017 et à ce titre, se trouve dès lors à la tête de l'opposition. Après les élections législatives du 23 septembre 2017 où son parti obtient 35,7 % des suffrages, elle parvient en octobre à un accord avec le parti Nouvelle-Zélande d'abord et avec le Parti vert pour former un gouvernement de coalition. Serait une des personnes les plus influentes au monde...

[2] Le masque, bâillon qui interdit la parole, base de la relation à l'autre - Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr) Coronavirus.

<https://reseauinternational.net/le-port-du-masque-un-mimetisme-sacrificiel/>

[3] <https://www.bbc.com/news/health-59895934>

[4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829745/>

[5] Masques inutiles et dangereux : refusons cette nouvelle mascarade - Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)

[6] Henning Bundgaard Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers FREE A Randomized Controlled Trial Annals of Internal Medicine <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-6817?s=09&journalCode=aim>

[7] Fögen Z. The Foegen effect: A mechanism by which facemasks contribute to the Covid-19 case fatality rate. Medicine (Baltimore). 2022 Feb 18 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363218/>

[8] L'obligation de porter un masque a causé plus de décès Covid, conclut une étude (anguillesousroche.com)

[9] Cureus | Correlation Between Mask Compliance and Covid-19 Outcomes in Europe avril 2022

[10] Jetez ces masques que je ne saurais voir ! Jetez les muselières qui ne protègent personne ! - Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)

[11] Ibid réf 5 avec l'ensemble des références.

[12] L'étude coréenne de Choi SY précise la symptomatologie qui varie d'une plaque discrète, sèche et squameuse à un œdème et des vésicules, des érosions et une ulcération. Les démangeaisons étaient le symptôme le plus fréquent, affectant principalement les joues. La dermatose la plus fréquente était la dermatite de contact

d'apparition récente (33,94 %), suivie de l'acné d'apparition récente (16,97 %) et de l'aggravation d'une acné préexistante (16,97 %). Le port quotidien de masques était significativement associé à une dermatite de contact d'apparition récente. Plus de la moitié des patients ayant des problèmes de peau préexistants ont vu leur maladie s'aggraver lorsqu'ils portaient des masques. Une plus longue durée de port et l'utilisation de masques en coton ont augmenté les poussées d'acné. Les travailleurs de la santé avaient une incidence plus élevée de maladies de la peau. [13] Vidéo : Fauci admet ouvertement que le mandat de Biden sur les masques vise à préserver son « autorité » (anguillesousroche.com)

<https://fr.sott.net/article/40419-Les-masques-sont-inutiles-et-dangereux-l-experience-desastreuse-de-la-Nouvelle-Zelande>

Le masque réduit les infections COVID de 0,06%

Cet article illustre comment la présentation des chiffres par les médias amène le lecteur à des conclusions erronées. Ici, sur 340 000 personnes suivies, la réduction des infections Covid, est inférieure à 0,1 pourcent. Est-ce suffisant pour faire porter un masque à des enfants de 6 ans, 8h par jour ou à 60 millions de gens bien portants.

À RETENIR :

- Cette étude faite sur plus de 340 000 personnes montre une efficacité quasiment nulle
- 0,06% de réduction des contaminations ne peut être suffisant pour justifier de masquer des enfants
- Faites attention à la présentation des chiffres par les médias

Le masque réduit les infections Covid de 0,06%

Voici une des dernières études, qui n'est pas une modélisation mathématique, voulant montrer une efficacité du masque.

Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh [1]

Une étude sur plus de 340 000 personnes suivies.

Mais...

Que dit l'article ?

Le masque est « effectif pour réduire les infections symptomatiques au Covid. »

Que disent les médias ?

« C'est la preuve que le masque est efficace contre les maladies respiratoires. »

Alors qu'avant la période Covid, jamais personne n'avait osé en faire porter à des enfants en bonne santé pendant des mois, 8h par jour... pour lutter contre les maladies respiratoires qui faisaient 4,5 millions de morts par an sur la planète.

Les résultats

Avant de rentrer dans le détail, voici le graphique, fait à partir des chiffres présentés dans la publication, pour montrer la différence apportée par les masques chirurgicaux.

La probabilité de ne pas avoir le Covid est donnée en %.

Figure 1 : Probabilité de ne pas avoir le Covid selon les chiffres de l'étude

La différence :

-0,06 %

Le port du masque, sur la période étudiée (plusieurs mois), a permis aux auteurs de calculer une réduction du risque absolu de seulement 0,06%.

6 centièmes de %

Difficile de faire plus petit.

Précisions sur les chiffres

Pour être précis, selon les données présentées dans l'article et les data complémentaires des auteurs [2], il est possible de préciser les données suivantes :

- 0,06% : pour l'ensemble des masques (chirurgicaux et tissus), il y a eu d'un côté, 1 106 cas pour 161 211 personnes sans masque soit 0,68% et, de l'autre côté, 1 086 cas pour 174 171 avec masque soit 0,62%. On est en présence d'une différence de 20 cas d'infection vérifiées sur plus de 335 382 personnes suivies, soit 0,06% de réduction.
- 0,08% : pour les masques chirurgicaux, il y a eu, d'un côté, 774 cas pour 103 247 sans masque soit 0,75% et, de l'autre côté, 756 cas pour 113 082 personnes avec masque soit 0,67%. On parle de 18 cas d'infections vérifiées de différence sur 216 329 personnes, c'est 0,08% de réduction.
- 0,04% : Uniquement pour les masques en tissu, il y a eu, d'un côté, 332 cas pour 53 691 sans masque soit 0,62% et, de l'autre côté 330 cas pour 57 415 personnes avec masque soit 0,58%. On parle de 2 cas d'infections vérifiées de différence sur 111 106 personnes, c'est 0,04% de réduction.

Pour être sûr que l'effet mesuré n'est pas un artefact de la mesure, *il faudrait discuter*, si toutefois cela est nécessaire vu qu'il s'agit de centièmes de % d'écart, *de la significativité de ces réductions*.

La réponse de la significativité est apportée par *la comparaison des groupes « témoin (sans masque) » des 2 expériences (masques tissus et masques chirurgicaux)*.

On constate des écarts, alors qu'intuitivement ce sont 2 populations qui devraient montrer la même prévalence pour l'infection, puisqu'identiques (aucune intervention, pas de masque). Or la prévalence du groupe contrôle pour les masques chirurgicaux est de 0,75% et celle du groupe contrôle pour les masques en tissu est de 0,62%.

Les 2 groupes choisis, qui ne portent pas de masque, ont un écart mesuré de 0,13%.

Cet écart est bien plus grand qu'entre les groupes qui portent le masque et ceux qui n'en portent pas (0,08% et 0,04%).

On peut alors dire qu'un écart global de 0,06% n'est vraiment pas significatif.

Les problèmes de méthodologie

Les principaux problèmes de l'étude sont des extrapolations totalement imaginaires.

- Les auteurs ne sont pas en mesure de dire combien de personnes ont réellement porté le masque dans les villages du groupe « masque » (qui ont reçu des masques et l'incitation de les porter). Alors ils partent du principe que c'est le cas de tous, des plus de 170 000 habitants de la zone choisie.

C'est le même problème pour les autres villages du groupe « contrôle (sans masque) ».

Sauf qu'il est évident que sans connaître le nombre de personnes qui ont réellement porté le masque, les tentatives de calcul d'une efficacité des masques sont impossibles. Scientifiquement ridicule ?

- Pour le groupe « masque », sur les 13 273 personnes qui se sont autodiagnostiquées un Covid, seulement 5 006 ont accepté un prélèvement sanguin. Cela représente seulement 38% des cas Covid déclarés. Au final il y a seulement 1 086 cas réels soit à peine 22% des gens testés pensant avoir le Covid qui l'ont réellement eu. (Respectivement 13 893, 4 971, 36%, 1 106, 22% pour le groupe « contrôle (sans masque) »).
- Le nombre de cas symptomatiques confirmés par test biologique (1 086 et 1 106) n'est pas donné dans l'article. Cette information pourtant essentielle n'a pas été donnée par les auteurs. Il faut la calculer à partir des chiffres donnés. C'est quand même très bizarre ou anormal dans une publication scientifique.
- Autre problème important, il est *quasi impossible de refaire les calculs*. Pour la population totale, les chiffres donnés permettent de calculer assez sûrement. Mais il est impossible de refaire une bonne partie des calculs car les informations sont incomplètes.

Le cas de personnages âgés

Selon les auteurs, les masques fonctionnent mieux chez les personnes âgées : réduction 3 fois plus importante que pour la population totale.

Les auteurs découvrent donc un fait remarquable puisque jamais ce type de conclusion n'a été rapporté auparavant. Jamais dans aucun article portant sur la mesure de l'efficacité des masques.

C'est donc une nouveauté que nous aimerions comprendre.

Il est difficile de confirmer ces chiffres car il est impossible d'en refaire les calculs. Le nombre de cas dans chaque classe d'âge n'est pas donné.

Le plus étonnant c'est que les auteurs précisent qu'ils n'ont pas mesuré directement l'âge pendant la surveillance.

Il est donc impossible de savoir comment ils arrivent à leur conclusion sur cette réduction plus importante pour les plus âgées.

Autres présentations graphiques

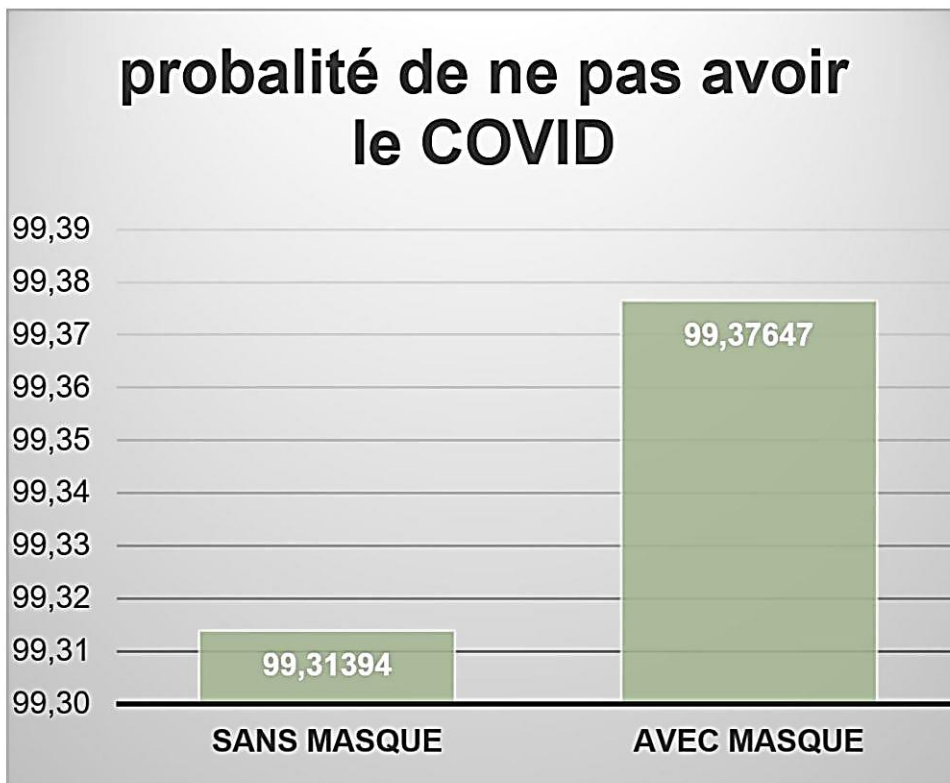


Figure 2 : Probabilité de ne pas avoir le Covid selon les chiffres de l'étude.

Comme les médias, on peut modifier l'échelle sur les ordonnées pour partir de 99,3 vers 99,39 au lieu de 0 vers 100 comme au début de cet article.

L'effet « loupe »...

L'impression est forte... mais il n'empêche que la différence reste la même !
-0,06 %

On peut aussi montrer le risque d'infection comme dans l'article (à gauche) avec un bel effet loupe. Ou en totalité (à droite), sans l'effet grossissant sur l'efficacité mesurée.

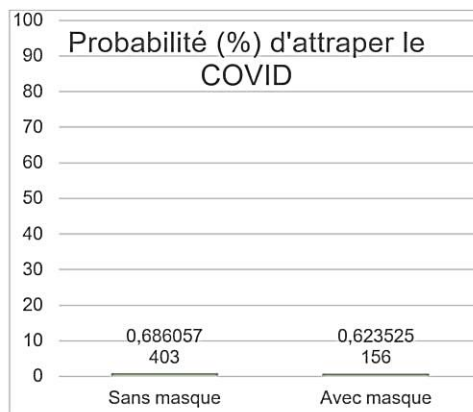
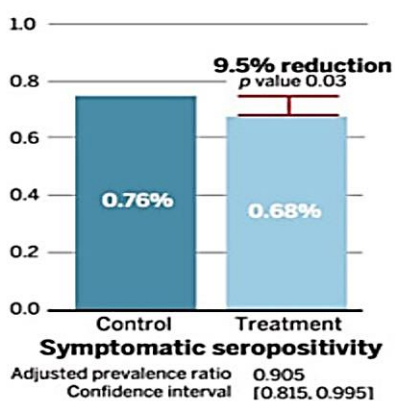


Figure 3 et 4 : Probabilité d'avoir le COVID selon les chiffres de l'étude avec 2 échelles différentes.

Conclusion

Sans même discuter la validité des résultats, qui semble bien faible au vu des problèmes décrits précédemment, on peut s'interroger sur la signification de la valeur de 0,06%, de son importance, de son impact.

Chacun met le seuil où il veut !

50%, 25%, 10%, 1% ?

Mais il faut se demander si 0,06% de réduction sont suffisants pour faire porter un masque à des enfants de 6 ans, 8h par jour ou à 60 millions de gens bien portants.

Pour avoir l'ensemble en détail : [3] [4]

COLLECTIF REINFOCOVID, 23 août 2022

Références

[1] <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abi9069> ou

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855513/>

[2] <https://gitlab.com/emily-crawford/bd-mask-rct>

[3]

https://www.researchgate.net/publication/360320982_The_Bangladesh_Mask_study_a_Bayesian_perspective

[4] <http://www.argmin.net/2021/11/23/mask-rct-revisited/>

<https://reinfoavid.fr/science/le-masque-reduit-les-infections-covid-de-006/>

Effets indésirables des vaccins Covid-19 et mesures pour les prévenir

Kenji Yamamoto a publié, le 5 juin dernier, dans le *Virology Journal*, « Adverse effects of Covid-19 vaccines and measures to prevent them ». S'appuyant sur l'étude publiée, le 4 février 2022, dans *The Lancet* par les chercheurs suédois Peter Nordström, Marcel Ballin et Anna Nordström, « Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of Covid-19 vaccine : a retrospective, total population cohort study in Sweden.⁽¹⁾ », il montre que l'article en question explique que l'immunité conférée par la vaccination diminue largement avec le temps.

Cependant, quand les auteurs suédois concluent que l'affaiblissement rapide de l'immunogénicité induite par le vaccin implique d'orienter les stratégies vaccinales en direction d'une troisième dose de rappel, et ce spécifiquement pour les personnes qui présentent des risques graves de Covid-19, Yamamoto estime plutôt que « par mesure de sécurité, les nouvelles vaccinations de rappel doivent être interrompues » et que « la vaccination Covid-19 est un facteur de risque majeur d'infections chez les patients en état critique ». Il alerte notamment sur le risque élevé d'altérations cliniques engendrant des effets secondaires néfastes.

Voici un résumé de son article :

« Récemment⁽²⁾, *The Lancet* a publié une étude sur l'efficacité des vaccins Covid-19 et la diminution de l'immunité avec le temps. L'étude a montré que la fonction immunitaire des personnes vaccinées 8 mois après l'administration de deux doses de vaccin Covid-19 était inférieure à celle des personnes non vaccinées. Selon les recommandations de l'Agence européenne des médicaments, des injections de rappel fréquentes du Covid-19 pourraient avoir un effet négatif sur la réponse immunitaire et ne sont peut-être pas réalisables. La diminution de l'immunité peut être causée par plusieurs facteurs tels que la NI-méthylpseudouridine, la protéine spike, les nanoparticules lipidiques, le renforcement dépendant des anticorps et le stimulus antigénique d'origine. Ces altérations cliniques peuvent expliquer l'association signalée entre la vaccination par Covid-19 et le zona. Par mesure de sécurité, les nouvelles vaccinations de rappel doivent être interrompues. En outre, la date de la vaccination devrait être consignée dans le dossier médical des patients. Plusieurs mesures pratiques pour prévenir une diminution de l'immunité ont été rapportées. Il s'agit notamment de limiter l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris l'acétaminophène pour maintenir la température corporelle profonde, l'utilisation appropriée d'antibiotiques, l'arrêt du tabac, le contrôle du stress et la limitation de l'utilisation d'émulsions lipidiques, y compris le propofol, qui peut entraîner une immunosuppression périopératoire. En conclusion, la vaccination Covid-19 est un facteur de risque majeur d'infections chez les patients en état critique. »

23 juin 2022

L'article complet de Kenji Yamamoto est disponible ci-joint : Yamamoto, K. Adverse effects of Covid-19 vaccines and measures to prevent them. *Virology J* **19**, 100 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12985-022-01831-0>

L'article complet de Peter Nordström, de Marcel Ballin et de Anna Nordström est disponible ci-joint : Nordström P, Ballin M, Nordström A. Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of Covid-19 vaccine: a retrospective, total population cohort study in Sweden. *Lancet*. 2022;399:814–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00089-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00089-7).

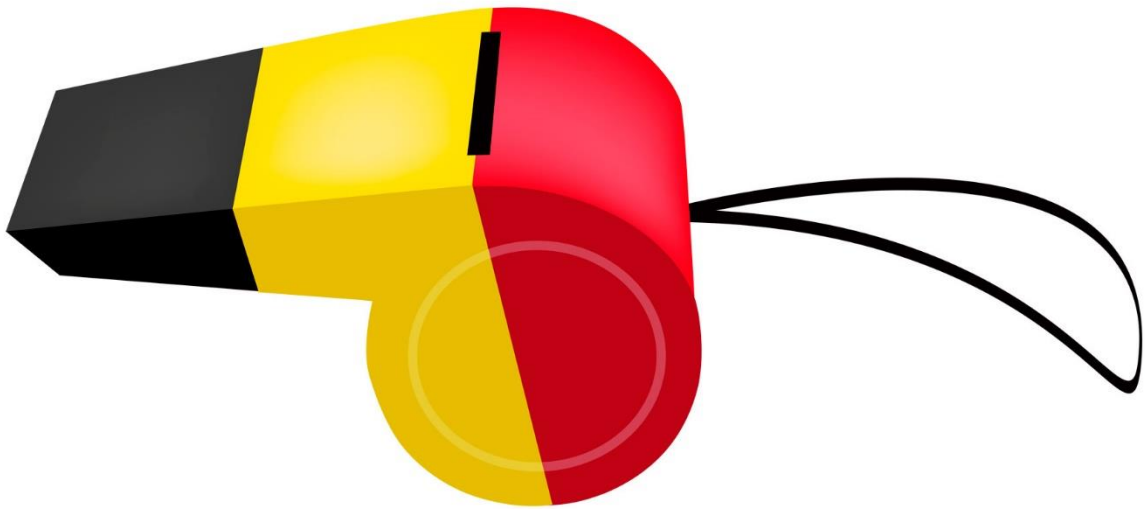
Notes et références

3. (risque d'infection, d'hospitalisation et de décès jusqu'à 9 mois après l'administration d'une seconde dose du vaccin Covid-19 : une étude rétrospective de cohorte de la population totale en Suède)

4. <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-022-01831-0>

<https://www.kairospresse.be/effets-indesirables-des-vaccins-covid-19-et-mesures-pour-les-prevenir/>

Fin de partie ?



Star incontestée pendant plus de deux ans, le Covid ne semble plus faire recette. L'arrivée d'un nouveau variant n'a plus l'air d'inquiéter grand monde. Au sein de la classe politique, on sent bien que le cœur n'y est plus. Et lorsqu'Yves Van Laethem, le porte-parole interfédéral Covid, explique : « On s'en fout du nombre de cas »^[1] ou que Frank Vandebroucke a, pour l'instant, renoncé à l'obligation vaccinale du personnel soignant, on se dit que même au gouvernement le ton a changé.

Que s'est-il passé ? Quelles peuvent-être les raisons de ce revirement ? Repli stratégique ou capitulation sans condition ? Nous allons tenter de répondre à ces questions...

Une population lassée

Vaccinée ou pas, toute la population belge a eu le Covid au moins une fois, et l'écrasante majorité s'en est très bien sortie. La peur de l'inconnu n'existe plus et les images des hôpitaux jonchés d'intubés ne collent plus à notre réalité.

Le vaccin, considéré jadis comme le Graal, ne convainc plus grand monde non plus. À force de faire croire qu'il pourrait protéger les autres et éradiquer le virus, les autorités ont fini par perdre leur crédibilité au prix d'une méfiance grandissante. Un certain nombre de vaccinés se sont retrouvés avec des incidents post vaccinaux qu'ils ont associés, à tort ou à raison, au vaccin ; les convaincant, eux et leur entourage, de s'abstenir lors de la prochaine campagne de vaccination.

Enfin, les PCR et le tracing sont fuis et le « positif » reste souvent très discret afin de ne pas perturber sa vie sociale ou professionnelle. L'exemple des joueurs positifs à Roland-Garros illustre parfaitement une situation générale : « *Tout le monde l'a eu et on n'a rien dit* »^[2].

Trois piliers fondamentaux de la stratégie, la peur, les tests et le vaccin, ne tiennent donc plus, rendant caduque tout l'édifice covidien. Bien entendu, le retour du CST pourrait changer la donne, mais le gouvernement en a-t-il encore les moyens ?

Une évolution épidémique rassurante

Les nouveaux variants plus contagieux mais moins virulents, une large immunité collective^[3], les personnes les plus à risque déjà majoritairement décédées...

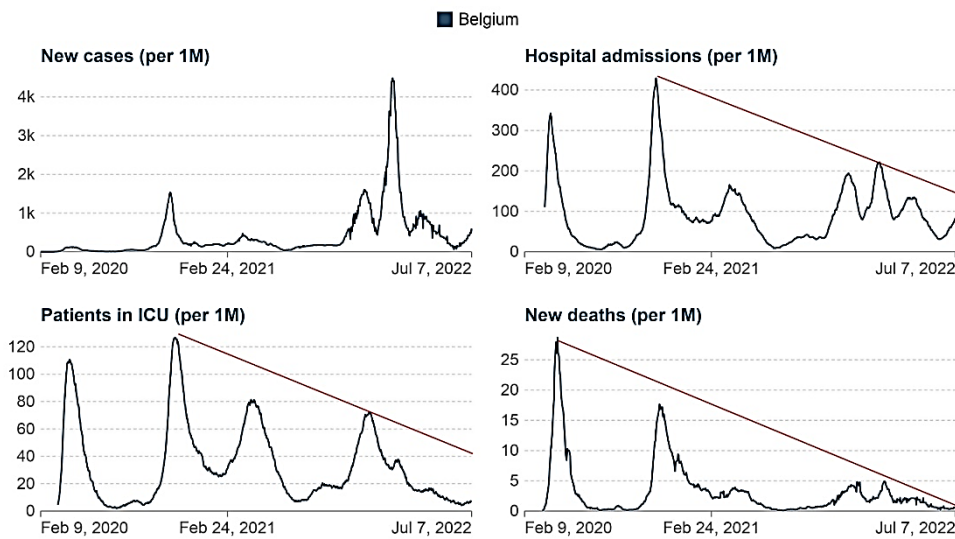
La plupart des experts le reconnaissent maintenant : nous sommes dans la phase endémique.

Frappée durement lors des deux premières vagues, *la Belgique a probablement opéré un basculement endémique en décembre 2020...*

Confirmed COVID-19 cases, deaths, hospital admissions, and patients in ICU per million people



Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data, Official data collated by Our World in Data

CC BY

Covid-19 Data Explorer - Our World in Data

La science reprend le chemin de la raison

Sous prétexte d'urgence, certains principes scientifiques et éthiques ont été mis entre parenthèses^[4].

La science n'a plus été une démarche rigoureuse mais un faire-valoir pour vendre une stratégie sans fondements scientifiques.

Transmission par aérosol

Beaucoup s'accordent maintenant sur le fait que la transmission se fait essentiellement par aérosol. La fameuse théorie des gouttelettes a fait long feu : les gouttelettes ont très peu de chances d'infecter les voies respiratoires^[5]. Le gel hydroalcoolique et le masque^[6] n'ont donc qu'une efficacité très limitée voire inexistante.

La seule véritable solution pour diminuer les transmissions dans un espace clos est simplement l'aération.

Un virus qui mute

Les autorités n'ont clairement pas tenu compte de ce facteur dans leur stratégie vaccinale. Plusieurs scientifiques avaient pourtant prévenu qu'une vaccination de masse n'était pas souhaitable en période épidémique, en particulier quand le vaccin est peu immunisant et spécifique à un épitope du virus. Le risque étant de « provoquer une résistance vaccinale par la recombinaison génétique du variant »^[7].

Le nombre de cas n'est pas un indicateur pertinent

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, des campagnes de testing massives ont été organisées, allant jusqu'à tester des personnes asymptomatiques. De plus, l'utilisation de tests PCR avec des cycles pouvant aller jusqu'à 40 a créé un flot de cas insignifiants, qui via la machine des tracings, a fait exploser les chiffres de cas. Ces chiffres ont alors été utilisés afin d'induire la peur et imposer des mesures « d'urgence » sans fondements scientifiques.

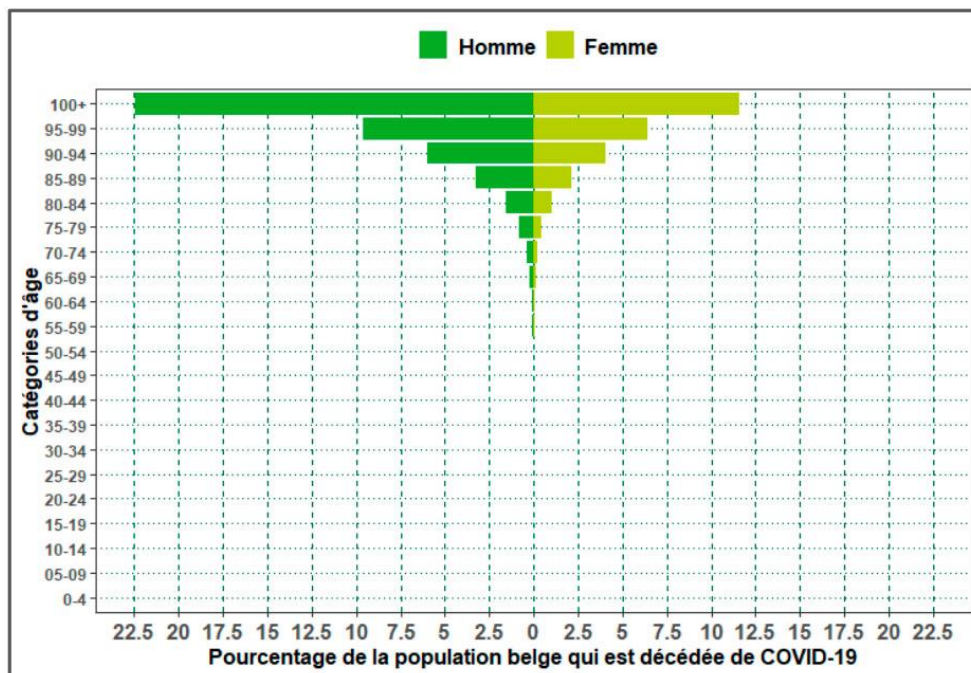
Tous les experts le reconnaissent maintenant : le nombre de cas n'est pas un indicateur pertinent. « Les seules données intéressantes sont celles qui mesurent le nombre de Covid graves et d'hospitalisation. Encore faut-il s'assurer qu'elles sont fiables. On sait aujourd'hui que la moitié des patients qu'on hospitalise avec le Covid ont en réalité une autre pathologie qui est la cause de leur hospitalisation. Lors des premières vagues, les chiffres, souvent masqués, indiquaient qu'un tiers des patients mourait avec le Covid mais pas du Covid »^[8].

Un virus surtout critique pour les personnes à risque

« L'analyse statistique de ces données a montré que le risque de décès (létalité) des patients hospitalisés pour Covid-19 augmentait avec les facteurs préexistants suivants : âge avancé, sexe masculin, maladie cardiovasculaire, diabète,

maladie chronique des reins, du foie ou des poumons, problèmes neurologiques et cognitifs, cancer. Pour les patients âgés de moins de 65 ans, l'obésité était également un facteur de risque significatif. »^[9]

Afin de visualiser le risque lié à l'âge, voici un graphique de Sciensano reprenant la population belge décédée du Covid (0 à 22.5%) de mars 2020 à février 2021, par groupe d'âge et par sexe.



Surveillance De La Mortalité Covid-19 En Belgique- Figure 9 - page 12

Ce sont les complications qui tuent

Les patients qui se retrouvent à l'hôpital ou qui décèdent sont essentiellement victimes de complications :

- hypoxie (manque d'oxygène)
- surinfection bactérienne
- problème de coagulation
- réaction inflammatoire excessive

Un suivi précoce

Un suivi précoce (état général, température, oxymètre...) et des traitements en ambulatoire (oxygénothérapie, antibiotiques, anticoagulants, anti inflammatoires stéroïdiens...) permettent de prévenir ou de soigner rapidement les complications afin d'éviter une aggravation de l'état du patient et ainsi fortement diminuer le risque d'hospitalisation et de décès.

La disqualification de la première ligne au premier jour de l'épidémie, où le médecin ne pouvait qu'intervenir à distance afin de s'assurer que le patient s'isole ou, dans les cas graves, se rende à l'hôpital ^[10] a eu un impact catastrophique sur les hospitalisations et les décès.

Un vaccin décevant

Très rapidement présenté comme l'unique solution pour éradiquer la Sars-Cov2, le vaccin ne pouvait que décevoir : « ... n'importe qui, qui connaît un petit peu l'infectieuse savait d'emblée que l'éradication d'un virus respiratoire SARS-CoV-2, c'est de la foutaise. Ce n'est pas possible ! »^[11]

Pourtant, c'est au nom de cette éradication que les autorités ont imposé une campagne de vaccination « altruiste » tenant plus de la mauvaise foi que de la réalité. Il était en effet difficile de convaincre des personnes qui, comme on l'a vu plus haut, n'avaient pas de raisons personnelles de se faire vacciner.

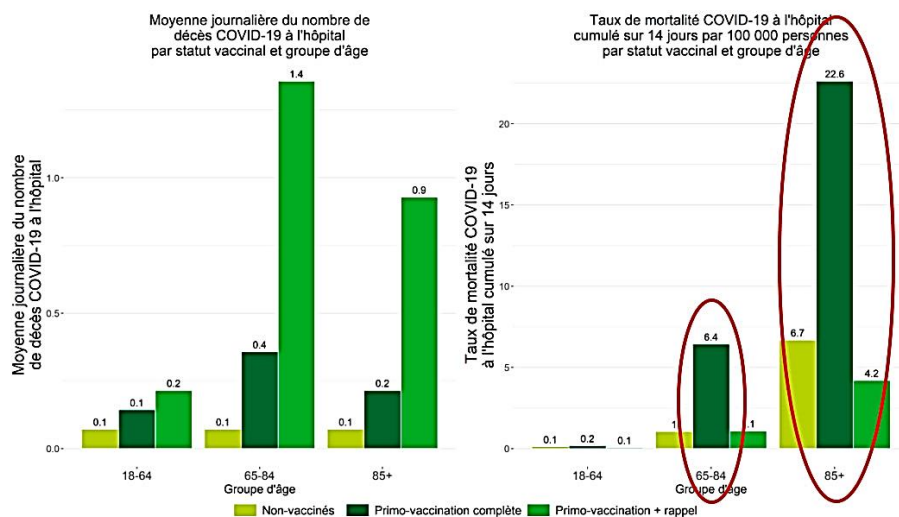
Si en face, nous mettons un nombre significatif d'effets secondaires signalés^{[12][13][14][15][16]}, l'impossibilité actuelle de garantir la sécurité sur le long terme et la mauvaise efficacité au bout de trois mois, il est clair que la campagne de vaccination généralisée a été à la fois un gâchis et une erreur majeure.

Pire encore, avec le temps, le vaccin pourrait avoir tendance à faire augmenter le risque d'infection^[17].

Même pour les décès, où le vaccin semblait encore se justifier, nous assistons au même phénomène inquiétant, en particulier pour les deux doses. On peut se poser la question de savoir si le phénomène touchera également les trois doses dans quelques mois. Dans ce cas, les autorités pourraient être tentées de pousser une quatrième dose pour masquer momentanément ce problème... au risque de l'aggraver à terme.

c) Décès à l'hôpital

Les graphiques ci-dessous présentent la moyenne journalière et le taux de mortalité sur 14 jours pour les décès COVID-19 à l'hôpital, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 13 juin au 26 juin 2022.



Covid-19 bulletin épidémiologique hebdomadaire (1 juillet 2022)

Une origine encore mystérieuse

C'est une question qui est abordée sporadiquement. Quelle est l'origine du Sars-Cov2 ?

Lors de toute catastrophe (accident d'avion, catastrophe industrielle...) une enquête minutieuse est effectuée afin d'en connaître l'origine. La raison est simple : éviter que cela ne se reproduise. L'OMS aurait dû envoyer ses plus fins limiers afin de résoudre au plus vite cette question fondamentale. D'autant plus que si l'hypothèse d'une fuite de laboratoire se confirme, le problème serait probablement plus facile à résoudre qu'une origine naturelle. *On peut donc légitimement se demander pourquoi l'OMS fait preuve d'une telle négligence quand il s'agit de trouver une réponse à une question pourtant susceptible de sauver des millions de personnes*^[18].

Un bilan catastrophique

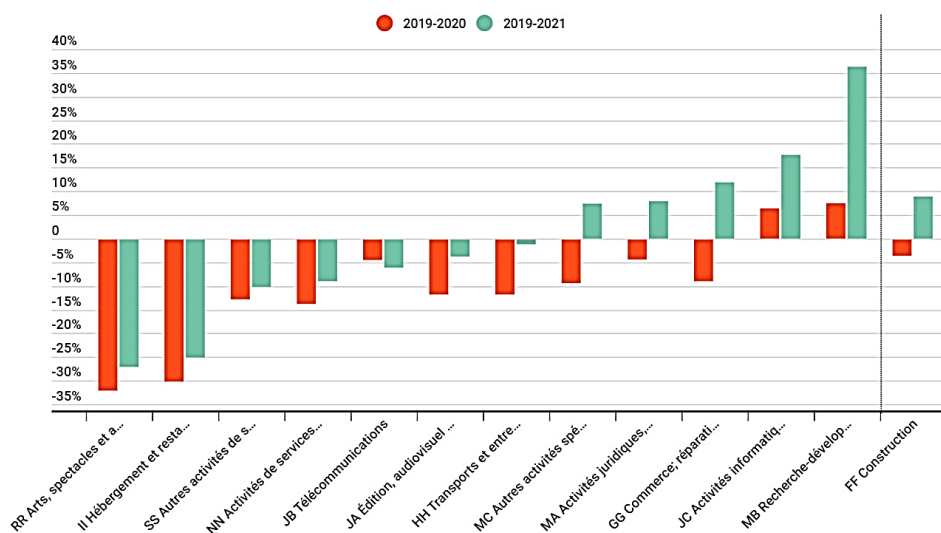
Non seulement les mesures « sanitaires » n'ont pas apporté les bénéfices escomptés mais elles ont eu des conséquences catastrophiques. *En outre, la focalisation de l'ensemble des ressources sur UNE maladie, en reléguant tous les autres aspects de la santé et de la société au second plan, est une dérive qui fera peser un lourd tribut à la société et aux générations futures.*

Économie

Les confinements, les fermetures, les règles coûteuses, le CST... ont fortement impacté l'activité économique.

« *L'analyse des douze secteurs qui composent les services marchands indique que sept secteurs n'ont pas encore retrouvé le niveau du chiffre d'affaires précédent la crise sur l'ensemble des trois premiers trimestres de 2021. L'événementiel (RR) et l'horeca (II) ont été particulièrement touchés en 2020 et le restent en 2021.* »^[19]

Evolution du chiffre d'affaires TVA dans la construction et les services marchands sur les trois premiers trimestres



Source : Statbel.

Dettes et déficit budgétaire en Belgique

L'État et les régions ont soutenu les secteurs les plus touchés et ont donc creusé le déficit déjà mis à mal par une baisse des rentrées fiscales et une augmentation du chômage dues au ralentissement de l'activité. En outre, la gestion de la crise a engendré des coûts importants : PCR, tracing, campagnes de vaccination (doses, centres de vaccination, logistique, chaîne de froid, communication, mise en place du CST...).

Il faut toutefois noter que certains secteurs en Belgique ont fortement bénéficié de la crise, en particulier l'industrie pharmaceutique, qui a vu son chiffre augmenter de 101% les 9 premiers mois de 2021 [20].

Social et humain

Le confinement a créé des situations difficiles et plus particulièrement dans des populations défavorisées, partageant parfois trois générations dans un même logement exigü. Outre un problème sanitaire, la promiscuité a aussi créé une augmentation des violences intrafamiliales [21].

La précarité et la santé mentale se sont détériorées [22], particulièrement chez les jeunes où l'angoisse, le stress et le manque de contacts sociaux ont engendré une augmentation des suicides [23].

L'éducation a également souffert. Entre les tests, les fermetures, les cours à distance, les bulles, la distanciation sociale, les masques... au-delà de l'aspect académique, les enfants et les jeunes ont accusé un déficit dans de multiples domaines. À l'université, si l'année 2020/2021 a été relativement bonne en termes de réussite, le retour en présentiel en 2021/2022 a été plus difficile, révélant de nombreux échecs et abandons [24].

Le sacrifice d'une génération pour un résultat sanitaire plus que discutable restera comme un moment noir d'une société qui aura perdu ses repères.

En ce qui concerne les plus âgés dans les maisons de repos, si en principe les mesures prises visaient à les protéger, elles ont aussi souvent engendré un « syndrome de glissement » responsable de nombreux décès dans des conditions inhumaines [25]. De plus, « les mesures qui imposent le confinement aux résidents du seul fait de leur fragilité supposée et de leur âge induisent qu'ils ne disposent pas d'une capacité d'autodétermination pour choisir librement les risques qu'ils entendent prendre. Utiliser la coercition au prétexte d'une fragilité liée à l'âge constitue une invalidation du résident en tant qu'acteur, décidée uniquement sur le critère de la vulnérabilité médicale. L'autonomie, la volonté des résidents, leur capacité de raisonner, sont disqualifiées au regard d'une finalité fixée unilatéralement par des normes légales. » [26]

Enfin, si aujourd'hui le Roi appelle à la cohésion du pays [27], la crise sanitaire a créé de multiples clivages au cœur de la société : masques/anti-masques, covidistes/rassuristes, vax/anti-vax, pass/anti-pass...

Attisé par les discours culpabilisateurs et clivants du gouvernement et de certains experts, aucune famille, aucun groupe d'amis, aucun environnement professionnel n'ont échappé aux désaccords et à la radicalisation, allant parfois jusqu'à la rupture. Si aujourd'hui le sujet est moins passionnel, le silence n'arrange pas toujours des blessures parfois profondes, car elles ont touché des valeurs que chacun estime fondamentales (solidarité, éthique, liberté, droit, santé, enfance...).

L'État de droit, les droits fondamentaux et la démocratie

« *Lorsque l'on a ordonné le confinement, on a dérogé collectivement et massivement à plus de dix droits fondamentaux !* » (Me Arnaud Jansen : Légalité du confinement)

L'État de droit suppose la prééminence du droit sur le pouvoir politique. Alors que l'on demandait aux citoyens de respecter des règles extrêmement contraignantes et aux conséquences graves, le gouvernement s'est affranchi pendant dix-sept mois de tout cadre légal adéquat. De telles restrictions de libertés devaient nécessairement passer par un débat et un vote à la Chambre en bonne et due forme. À la place, la Belgique a été dirigée par le triumvirat Vandenbroucke-De Croo-Verlinden à la légitimité démocratique plus que discutable^[28].

Il faut reconnaître, qu'à part quelques députés de l'opposition, les parlementaires ont semblé s'accommoder de cette situation, pouvant s'abstenir de prendre des décisions, complexes, difficiles et clivantes.

Si la loi pandémie signifie un relatif retour à l'État de droit, outre le risque d'abus dans son utilisation, on peut se poser la question de la pertinence d'une loi censée lutter contre une pandémie par des moyens essentiellement répressifs.

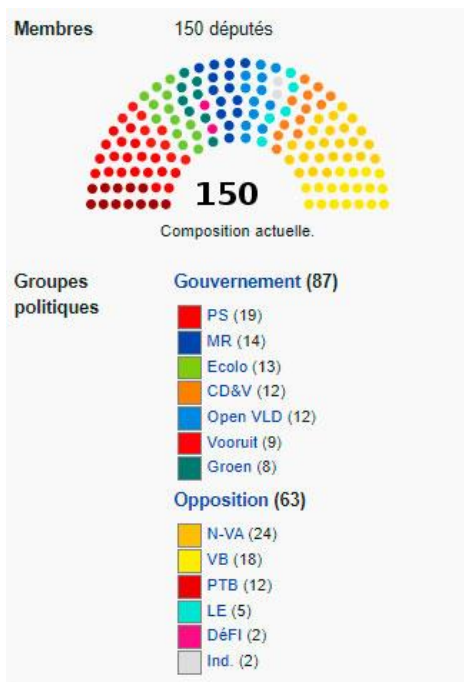
Le comble de l'hypocrisie est détenu par le CST qui, au prétexte de limiter les contaminations, était une obligation vaccinale déguisée. Si, par la suite, un débat sur l'obligation vaccinale a bien eu lieu à la Chambre, celui-ci a rapidement tourné court^[29], la plupart des experts s'étant prononcés contre. Le CST a donc bel et bien été un moyen pour le gouvernement d'obtenir par des moyens détournés et discriminatoires une obligation que le Parlement ne lui aurait pas accordée.

Une marge de manoeuvre politique réduite

Dans de nombreux pays, les différentes crises ont affaibli voire renversé les pouvoirs en place : motion de censure et démission de Draghi en Italie, tensions économiques et fissures de la majorité en Allemagne, démission de Boris Johnson sous la pression de son propre parti, manifestations des agriculteurs aux Pays-Bas, renversement du président au Sri Lanka... les vents ne sont donc plus très favorables aux pouvoirs en place.

La perte de la majorité en France et l'amputation par l'Assemblée de la nouvelle loi covid, rendent difficile pour le gouvernement belge la justification, comme par le passé, des mesures que la France n'applique plus. Certains partis d'opposition (NVA, VB, PTB) ont profité du mécontentement croissant de la population, risquant d'affaiblir encore un peu plus les partis de la majorité lors des prochaines élections. Rappelons que côté flamand, les partis de la majorité sont les perdants du scrutin. Des partis comme Vooruit (6%) ou Groen (5.33%) ne doivent leur salut qu'à la faiblesse des autres partis flamands de la majorité. Côté francophone, le PTB pourrait dépasser Écolo, voire défier le PS en perte de vitesse. À terme, on ose à peine imaginer la situation politique belge avec la NVA et le VB en tête d'un côté et un PTB en pleine ascension de l'autre...

Enfin, entre un électorat touché par les mesures Covid (indépendants, entrepreneurs, classes moyennes...), un discours historique axé sur le respect des libertés et sa présence au gouvernement, le MR a réalisé le grand écart. L'alignement à la majorité de DéFI et des « Engagés » (ex-CDH), et le manque d'alternative politique libérale francophone crédible pourrait permettre au MR de se maintenir.



Chambre des représentants (Belgique) — Wikipédia

D'autres priorités

En 2022, les finances publiques s'annonçaient mieux maîtrisées grâce à une reprise de l'activité, mais la guerre en Ukraine, les sanctions « pour provoquer l'effondrement de l'économie russe »^[30], l'envolée des prix de l'énergie, la baisse de l'euro et finalement l'inflation ont changé la donne. L'indexation des salaires et des pensions rend la situation belge particulièrement explosive^[31].

Dans ces conditions, la BCE n'a pas d'autre choix que de monter les taux d'intérêts, ce qui entraînera inéluctablement une baisse de l'activité économique, une augmentation du chômage et un problème de financement de la dette publique. L'envolée des prix et la hausse des taux risquent à leur tour de creuser les écarts au sein de la zone euro, ce qui pourrait mener à une crise monétaire^[32].

Le gouvernement fédéral et les entités fédérées sont donc au pied du mur face à une crise économique, budgétaire, énergétique, sociale et monétaire.

De plus, les gouvernements européens sont pressés de mettre en place les nouvelles directives contraignantes de la Commission dans le cadre des objectifs climat-énergie pour 2030^[33], ce qui ne se fera pas sans grincements de dents. Si on ajoute à tout cela une guerre économique contre la Russie déjà perdue, mais que certains aimeraient poursuivre^[34], on se dit que si le gouvernement a besoin d'une crise, il a l'embaras du choix.

Repli stratégique ou capitulation sans condition ?

Le Covid ne va pas disparaître avec un coup de baguette magique mais il continuera à cohabiter avec nous, comme des myriades de virus et bactéries depuis la nuit des temps. La question est plutôt de savoir si le gouvernement souhaite encore poursuivre sa stratégie de la peur et de la coercition.

Les pays européens sont sous la pression de la Commission qui recommande une quatrième dose pour cet hiver, probablement impatiente de justifier son achat de 4.2 milliards de doses^[35]. Achat dont les négociations se sont déroulées dans des circonstances qui restent opaques^{[36][37]}. Même si la Commission dispose de moyens de pression sur les États, la santé reste une prérogative souveraine et plusieurs pays ne manquent pas de le rappeler^[38].

Bien entendu, le gouvernement pourrait utiliser une augmentation de la circulation du virus à la rentrée pour justifier certaines mesures et remettre la pression sur la vaccination. Et cet article démontre que les autorités sont capables de prendre des décisions défiant toute logique.

Mais on peut aussi se demander si le gouvernement ne souhaite pas évacuer la question Covid. D'abord, il ne bénéficie plus de la même confiance auprès de la population, ni des mêmes moyens politiques, budgétaires et économiques pour imposer de nouvelles mesures. Outre le fait que le gouvernement a d'autres priorités, cela remettrait la lumière sur une gestion catastrophique pour laquelle il ne souhaite plus trop rouvrir le débat. Les autorités pourraient poursuivre la gestion Covid *a minima* afin de ne pas perdre la face. Ce serait

alors aux citoyens d'exiger des enquêtes et d'obtenir des garde-fous afin de veiller à ce que les dysfonctionnements qu'ils ont subis ne se reproduisent plus, que ce soit pour une crise sanitaire ou pour tout autre motif.

MARCAN pour BAM !, 28 juillet 2022

- [1]<https://www.7sur7.be/belgique/on-s-en-fout-du-nombre-de-cas-yves-van-laethem-appelle-a-dedramatiser-la-hausse-des-contaminations~ad197ec8/> target="_blank" rel="noopener">"On s'en fout du nombre de cas": Yves Van Laethem appelle à "dédratiser" la hausse des contaminations | Belgique | 7sur7.be
- [2]Scandale sur fond de Covid à Roland-Garros ? "Tout le monde l'a eu et on n'a rien dit" - La Libre
- [3]The decline of COVID-19 severity and lethality over two years of pandemic | medRxiv
- [4]Quand la Science dévoyée nuit à la santé – Le blog du #covidrationnel
- [5]La Covid-19 ne se transmettrait pas par les surfaces contaminées : pourquoi ?
- [6]The Best Mask Study Yet ★ Brownstone Institute
- [7]Yves Coppieters - Bio!Tempo! Juillet 2022
- [8]Alice Desbiolles - Le Figaro : faut-il avoir encore peur de Covid ?"
- [9]Surveillance de la mortalité covid-19 en Belgique- 2.3. Quelles étaient les caractéristiques des personnes décédées de la Covid-19 à l'hôpital ? - page 12
- [10]Communiqué du Collège de Médecine Générale - COVID19
- [11]Béatrice Swennen, docteur en médecine et chercheuse au département d'épidémiologie et de médecine préventive - Eradiquer un virus respiratoire ?
- [12]Coronavirus : aperçu mensuel des effets indésirables des vaccins contre la COVID-19 du 28 avril 2022 | AFMPS
- [13]Une enquête en ligne identifie un lien entre troubles menstruels et vaccin contre le covid
- [14]Sa vie a basculé le jour où elle a fait sa deuxième dose
- [15]Les effets indésirables des vaccins contre le covid-19 : auditions au Sénat
- [16]Covid-19 : après la mort de Ludovic, 39 ans, vacciné au Moderna, son père demande des comptes | Actu Nantes
- [17]BAM! News - La réalité "non détectable" par Sciensano
- [18]COVID-19 Data Explorer - Our World in Data
- [19]Impact économique du coronavirus | SPF Economie
- [20]Les vaccins contre le Covid ont boosté l'économie belge d'un milliard d'euros - Entreprises - Trends-Tendances
- [21]La violence conjugale, autre face sombre du coronavirus, reste élevée à Bruxelles - rtbf.be
- [22]Impact du COVID-19 - Vers une Belgique en bonne santé
- [23]Le suicide des jeunes en hausse aux Pays-Bas et en Belgique
- [24]Comment expliquer les échecs des étudiants ? Et comment les éviter? - La Libre
- [25]Le "syndrome de glissement", cet état dépressif qui pourrait tuer plus de personnes âgées que le coronavirus - rtbf.be
- [26]L'impact des mesures Covid-19 sur les droits humains dans les maisons de repos (et de soins) : une étude qualitativepage 27
- [27]Le discours de la fête nationale 2022 du roi Philippe qui appelle à la cohésion
- [28]Vincent Laborderie - L'éclipse de la démocratie belge
- [29]Débat sur l'obligation vaccinale: au final, un pétard mouillé - L'Avenir
- [30]"Nous allons provoquer l'effondrement de l'économie russe", affirme Bruno Le Maire • FRANCE 24
- [31]La dette belge flambe: que faire?
- [32]Comment l'inflation menace l'unité de la zone euro
- [33]Paquet sur le climat et l'énergie 2030
- [34]La Commission européenne va présenter un septième paquet de sanctions contre la Russie, selon des sources - Challenges
- [35]L'Europe a-t-elle acheté 4 milliards de doses de vaccin pour faire face aux nouvelles vagues ? – Libération
- [36]L'enquête de la Médiatrice sur les textos de la présidente de la Commission est un signal d'alarme pour l'UE
- [37]Achats européens des vaccins : un secret très bien gardé
- [38]Covid-19 : dix pays de l'UE demandent plus de flexibilité dans les contrats d'achat de vaccins

Source photo :

Image recadrée à partir de l'image originale d lamnee surAdobeStock

https://bam.news/societe/liberte-democratie/fin-de-partie?utm_source=newsletter_19&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine

Droit de réponse à un « factchecker » : vaccins Covid pour les bébés.

Débunker les debunkers !

J'ai fait une exception pour confirmer ma règle : j'ai répondu à factchecker !

J'ai vérifié ainsi qu'il ne faut jamais le faire : leurs mauvaise foi et ignorance sont sans limite.

Voici ma réponse (pour exercer mon droit de réponse il me demande de lui envoyer une lettre LRAR, ce dont je ne prendrai pas la peine !)

« Le vaccin favorise la Covid sévère et multiple » chez les enfants

17 juillet 2022 - 15:00 par Marcel Gay

Pharmacien biologiste, ancien chercheur INSERM, membre du Conseil scientifique indépendant (CSI) Hélène Banoun explique ici pourquoi les vaccins sont « inefficaces et toxiques » pour les enfants. Entretien.



Vaccination d'un nourrisson.
De Africa Studio/Shutterstock.

Monsieur

Suite à la parution de mon interview dans Info du Jour (<https://infodujour.fr/education/58894-le-vaccin-favorise-la-covid-severe-et-multiple-chez-les-enfants>) vous m'avez adressé un message twitter auquel j'ai répondu.

J'ai pu vérifier votre parfaite mauvaise foi et incompréhension totale suite à la parution de votre article <https://factandfurious.com/fact-checking/non-la-fda-na-pas-affirme-que-la-vaccination-etait-dangereuse-et-toxique-pour-les-enfants>.

Ne comptez plus sur moi pour vous répondre.

Vous prétendez que mes affirmations sont fausses, mais les preuves que vous apportez sont irrecevables.

Vous avez très mal lu le rapport de la FDA :

Page 38 du rapport de la FDA il est bien noté que TOUS les enfants qui ont fait une Covid multiple ont été vaccinés, même ceux du groupe placebo (ils ont été injectés avec le produit actif dans un 2ème temps).

Concernant la surmortalité des 0-14 ans visible à partir de la semaine 21 de 2021 sur Euromomo

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>, il s'agit de toute l'Europe et vous opposez le début de la vaccination des 12-17 ans en France à partir de la semaine 24, mais vous n'avez pas vérifié le début de la vaccination de cette tranche d'âge en Europe.

D'autre part, comme par hasard, vous n'avez pas discuté le paragraphe concernant la facilitation de l'infection par le vaccin, ni celui concernant les graves effets secondaires.

Vous trouverez l'article complet en référence à cet interview sur le blog de l'AIMSIB et je vous demande d'y faire référence : <https://www.aimsib.org/2022/06/30/la-fda-approuve-le-vaccin-covid-19-pour-les-bebes-a-partir-de-6-mois/> « La FDA approuve le vaccin pour les bébés à partir de 6 mois sans aucune justification d'efficacité ou de sécurité ».

Je vous demande donc de publier ma réponse ci-dessus au titre du « droit de réponse ».

Emma KAHN, 31 Jul 2022 (AIMSIB)

<https://www.aimsib.org/2022/07/31/droit-de-reponse-a-un-factchecker-vaccins-covid-pour-les-bebes/>

Rapport officiel : les fermetures d'écoles ont-elles limité la propagation du covid ?



En Suède, le ministère de la santé publique a publié un rapport officiel étudiant l'impact des fermetures d'écoles sur la propagation du covid-19. Les conclusions en sont édifiantes : fermer les écoles n'a servi à rien. Pouvons-nous espérer des études comparables en Belgique et à l'OMS, pour évaluer en toute franchise l'efficacité des mesures « anti-covid » prises, souvent dans l'urgence, entre mars 2020 et maintenant ?

Les scientifiques travaillant pour l'agence suédoise de la santé publique ont étudié spécifiquement l'impact des fermetures d'école sur la propagation du covid-19. Pour ce faire, ils ont effectué « une comparaison entre la Finlande et la Suède, deux pays similaires à bien des égards, mais qui ont appliqué des mesures différentes concernant la fermeture des écoles au cours de la pandémie de covid-19 »^[1]. En clair, la Finlande a fermé les écoles pour limiter la propagation du covid, la Suède non. Il était donc facile de comparer objectivement l'efficacité des deux approches de santé publique.

Avec ou sans fermeture d'écoles, aucune différence dans l'incidence des cas covid

Les scientifiques suédois font ce constat limpide : « Pour la tranche d'âge de 1 à 19 ans, il n'y a aucune différence entre les deux pays dans l'incidence des cas de covid-19 confirmés en laboratoire. Il n'y a aucun lien entre le nombre de cas covid mesurés et la fermeture ou non des écoles »^[2].

De plus, afin de mieux évaluer la pertinence des fermetures d'écoles, le ministère suédois de la santé a aussi fait évaluer scientifiquement le risque représenté ou non, de manière générale, par le covid pour les enfants entre 1 et 19 ans. Le rapport officiel constate que « les cas de malades admis aux soins intensifs dans cette tranche d'âge sont très rares dans les deux pays, et aucun décès n'a été signalé »^[3]. Un constat qui se passe de commentaire.

Selon le rapport, les enfants ne sont pas un vecteur significatif de transmission

Enfin, il reste une dernière question qui a été étudiée par les scientifiques suédois : si la fermeture des écoles n'a eu aucun impact sur le nombre de cas covid détectés chez les enfants, et si de manière générale les enfants de 1 à 19 ans ne courent aucun risque sérieux lié au covid, ne pourraient-ils pas représenter un vecteur de la maladie et contaminer leurs aînés, ou les enseignants ?

À ce sujet aussi, le rapport est limpide : « *En Finlande, l'étude a montré que les enfants ne contribuent pas de manière significative à la transmission. En Suède (NDLR : pays où les écoles n'ont pas été fermées pour limiter la propagation du covid), un rapport comparant le risque de covid-19 dans différentes professions n'a montré aucune augmentation de risque pour les enseignants* »^[4].

Des conclusions édifiantes

Nous vous invitons à lire le rapport qui est disponible en anglais à l'adresse suivante : Covid-19 in schoolchildren. Pour ceux qui n'auraient pas le temps de lire tout le rapport, nous en retranscrivons encore ici les conclusions traduites en français :

« *La fermeture des écoles n'a eu aucun effet mesurable sur le nombre de cas de covid chez les enfants.*

- *Les enfants ne constituent pas un groupe à risque majeur de la maladie et semblent jouer un rôle moins important du point de vue de la transmission, bien qu'une surveillance plus active et des études spécifiques telles que des études sur la transmission à l'école et à la maison soient justifiées.*
- *Les effets négatifs des fermetures d'écoles doivent être mis en balance avec les éventuels effets indirects positifs qu'elles pourraient avoir sur l'atténuation de la pandémie de covid-19.* »^[5]

Peut-on espérer des évaluations similaires en Belgique ou à l'OMS ?

Une méthodologie claire, une réelle volonté d'évaluer objectivement l'efficacité et la pertinence des mesures de santé publique « anti-covid », sans dogmatisme ni stratégie de com', on ne peut qu'avoir du respect pour l'intégrité et le courage de la démarche suédoise.

Pouvons-nous espérer des études similaires en Belgique et à l'OMS, notamment sur l'efficacité des masques, toutes les conséquences des mesures de crise, ou le rapport entre le risque d'effets secondaires graves et le bénéfice de la vaccination pour les populations les moins à risque ?

Nicolas MERTENS, journaliste pour BAM ! 2 août 2022

Source photo :

Image de Monkey Business Images sur Shutterstock

^[1] Covid-19 in schoolchildren

^[2] Covid-19 in schoolchildren

^[3] Covid-19 in schoolchildren

^[4] Covid-19 in schoolchildren

^[5] Covid-19 in schoolchildren

https://bam.news/science/sante/rapport-officiel-les-fermetures-d-ecoles-ont-elles-limite-la-propagation-du-covid?utm_source=newsletter_25&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine

Interview de Marco au Costa Rica

Le nouveau gouvernement du Costa Rica vient de supprimer le caractère obligatoire des injections expérimentales contre le Covid, et d'exiger des investigations juridiques sur les contrats passés par le gouvernement antérieur avec les multinationales des vaccins.



Marco Albertazzi

Dans ce contexte, j'ai souhaité recueillir le témoignage de Marco Albertazzi, qui est une figure-clé de la résistance costaricaine, un homme pugnace et inspirant, qui par sa foi soulève des montagnes. Marco est administrateur d'entreprise.

Il termine son master en Business et Administration.

Il fut le premier à s'exposer publiquement, allant marcher devant la Maison Présidentielle, pour informer la population sur les mensonges, la corruption et les manipulations de masse. Muni de sa pancarte, il interpellait les passants : « Quelle pandémie ? Quelle pandémie ? Où avez-vous vu une pandémie ? ».

Tout le monde le prenait alors pour un Diogène-fou...

En ce jour historique du 03 août 2022, la résistance qu'il a levée à lui tout seul au Costa Rica a emporté sa première grande victoire.

Pouvez-vous me décrire comment s'est formée la résistance au Costa Rica, avec quelles ambitions ? Je suppose qu'au début, vous n'étiez pas nombreux à avoir le courage d'affronter la politique sur la

« pandémie » ? Quels obstacles avez-vous rencontrés ? Vous m'aviez parlé de répression, comment cela s'est-il passé ?

Après des abus, des restrictions et des impositions de la part du gouvernement, des décisions absolument incongrues par rapport à ce que nous vivions, et face à l'inaction des dirigeants politiques pour protéger les personnes bafouées, le 13 juillet 2020, je suis sorti seul dans la rue pour dénoncer cette pandémie devant la Maison Présidentielle, en me fondant sur des données biostatistiques et épidémiologiques qui n'étaient tout simplement pas en accord avec le message donné par le gouvernement de la République.

Ensuite, j'ai cherché des gens qui avaient des pages Facebook, Twitter, Instagram, et qui manifestaient leur désaccord avec la politique menée. J'ai contacté des médecins, des avocats, des psychologues, des infirmiers, des biologistes, et d'autres professions pour organiser le Mouvement pour la Santé et la Liberté. Je m'y consacre sans pause depuis 2020.

Nous nous sommes réunis et nous avons organisé des actions, des manifestations, différentes modalités de protestation. Nous avons subi des représailles inouïes. Dès le 13 juillet 2020, les attaques commencèrent contre moi, puis contre ceux qui me rejoignaient : selon la presse et les fonctionnaires du gouvernement, nous étions des négationnistes, les théoriciens du complot, etc. Quant à eux, ils continuaient d'exiger les fermetures et les confinements, des mesures restreignant la liberté, et de violer les droits de l'homme tels que la dignité et la liberté des êtres humains, la liberté de parole, le travail, la vie, la sécurité, le droit de ne pas être traités comme des esclaves, cruellement ou de manière dégradante, entre autres. Nous avons subi des répressions policières très violentes.

Lorsque les substances expérimentales sont sorties, nous avons été informés des risques qu'elles pouvaient produire. Nous avons alors commencé à alerter la population, ce qui nous a valu le titre « d'antivaccins » auprès des médias alignés sur la politique du gouvernement. Cependant, nous n'avons jamais cessé de parler des bons traitements qui pourraient aider les gens à surmonter le Covid, et de mettre en garde contre les risques des injections.

Pour avoir dénoncé ces abus, j'ai même été assigné à résidence (en arrestation à mon domicile) durant trois mois après que nous nous fûmes rendus dans un hôpital exiger des explications, puisqu'un enfant était retenu en otage pour être vacciné, ce que le personnel de l'hôpital a fait par la force, en frappant même sa mère enceinte lorsqu'elle essaya de le protéger des infirmières de l'hôpital. Le jour où nous sommes allés à l'hôpital pour défendre cet enfant et soutenir sa mère, la répression policière a été terrible : les policiers ont frappé

des enfants, des personnes âgées, des femmes, à des médecins dont le docteur Jimena Campos. Le but était d'intimider et d'attaquer le mouvement.

Qu'est-ce qui vous a donné le désir et la force de résister ?

Mon indignation devant la violation des droits humains, les gens écrasés, piétinés par le gouvernement, la police, l'abus de pouvoir, les gens arrêtés pour réclamer le droit d'aller travailler et alimenter leur famille. Je suis chrétien, et la Bible nous enseigne que, comme fils de Dieu, je dois défendre la vérité et la justice, et simplement, je ne pouvais pas me taire. J'ai pensé que si David avait vaincu Goliath, et si Moïse avait vaincu Pharaon, je pouvais moi aussi, avec l'aide de Dieu, vaincre ces fous qui ont causé tant de torts à la population du Costa Rica. Il fallait de la vaillance et de la bravoure, lever la voix pour réveiller les consciences, et ne pas se taire. Face aux attaques, il ne fallait pas non plus se laisser faire.

Désormais au Costa Rica, vous avez remporté une victoire : la vaccination n'est plus obligatoire. Pouvez-vous me dire comment vous avez obtenu ce grand succès, qui l'est non seulement pour le Costa Rica, mais aussi pour le monde entier ? Vous donnez un sacré exemple.

Le Président actuel a tenté de supprimer l'inoculation obligatoire, mais les membres de la Commission nationale de vaccination et d'épidémiologie ont refusé. Après enquête, nous avons découvert que les nominations de cette Commission avaient expiré et que, par conséquent, tous les accords conclus par elle depuis 2020 étaient illégaux ! De même, conformément à la loi, nous avons demandé une copie certifiée des procès-verbaux de la Commission, et nous avons vu les insanités qui avaient été décidées, alors que les membres savaient pleinement qu'ils faisaient le mauvais choix. Ils ont agi avec malice contre le peuple. Cela a conduit à une plainte pénale déposée hier (le 03 août) contre tous les membres de la Commission.

Quel est votre conseil pour les défenseurs des libertés dans les autres pays, qui essaient d'obtenir le même résultat que vous au Costa Rica ?

Battez-vous ! Exposez personnellement les décideurs et les promoteurs corrompus de ces politiques liberticides (photo, numéro d'identification, poste qu'ils occupent, etc.) afin que les gens puissent les identifier... qu'ils ressentent la pression (cela a fait démissionner un membre de la Commission). Déposez des plaintes pénales avec des preuves ! Examinez les procès-verbaux des Commissions qui ont pris les décisions des enfermements, des inoculations obligatoires, et de toutes les mesures contre les droits de l'homme et les libertés fondamentales, afin de pouvoir engager des actions en justice sur la base de ces preuves.

Frappez à toutes les portes.

N'abandonnez surtout pas.

Ne cédez pas à la fatigue.

Quel est votre prochain objectif ?

Continuer maintenant à exposer au public les effets néfastes de ces inoculations, poursuivre en justice les personnes qui ont obligé les citoyens à recevoir ces substances, mais aussi les employeurs (entreprises) qui ont harcelé, contraint, discriminé, suspendu et licencié leurs employés parce qu'ils ne voulaient pas subir ces injections, afin que cela ne se reproduise plus jamais, et m'attaquer aux mensonges de la variole du singe.

Ariane BILHERAN, 8 août 2022

Courte vidéo ici : <https://www.arianebilheran.com/post/interview-de-marco-au-costa-rica>

Pour contacter Marco : Marco Albertazzi, Coordinateur général
Movimiento Por La Salud Y La Libertad (Mouvement pour la santé et la liberté)
direccion@movlibertadcr.com |+ (506) 6050-9992

<https://fr.sott.net/article/40515-Interview-de-Marco-au-Costa-Rica>

Covid-19 : Le Costa Rica supprime l'obligation vaccinale et lance une enquête sur les achats des vaccins

Avec la fin de l'obligation vaccinale et l'ouverture d'une enquête sur les achats des vaccins, le nouveau gouvernement du Costa Rica opère une rupture complète avec ses prédécesseurs.



© AFP. Rodrigo Chaves, président de la République du Costa Rica.

La fin de l'obligation vaccinale. Le 3 août, à San José, lors de la conférence de presse hebdomadaire, le président du Costa Rica Rodrigo Chaves a annoncé la fin de la vaccination obligatoire contre le Covid-19, une mesure qui avait été signée par le précédent gouvernement.

La ministre de la Santé Jocelyn Chacón en a précisé les modalités. Elle a notamment annoncé que les mandats des deux membres de la Commission nationale des vaccinations qui avaient ordonné la vaccination obligatoire en 2021 étaient terminés et que, par conséquent, ce qui avait été fait depuis 2020 était nul et non avenue.

Très critique envers la politique de ces prédécesseurs, la ministre rappelle que la Commission avait l'intention de « forcer les gens à se faire vacciner pour pouvoir dépenser les vaccins », une chose qu'elle ne voulait pas croire au départ, mais qu'elle a fini par admettre.

Malgré cela, elle ne se déclare pas opposée au vaccin contre le Sars-CoV-2, dont elle pense qu'il peut sauver des vies. Pour autant, si elle est décidée à encourager les personnes à le prendre, elle se refuse à les contraindre.

Au début de son mandat, le 8 mai 2022, le président avait promis de supprimer l'obligation de vaccination. Il a tenu parole. C'est chose faite.

Une enquête ouverte sur les achats de doses de vaccins

Face à la presse, le président a également annoncé l'ouverture d'une enquête suite aux quantités très importantes de vaccins commandées. En effet, Rodrigo Chaves s'interroge sur les raisons ces millions dépensés, à un moment où la demande de vaccination était en baisse. Évoquant l'impact sur les finances publiques de l'État, il déplore l'argent gaspillé pour « des doses qui ne seront pas utilisées et qui vont probablement se périmer ».

À propos des contrats signés par l'État par le précédent gouvernement de Carlos Alvarado (2018-2022), il a expliqué qu'il ne pouvait donner aucune information compte tenu des clauses de confidentialité qui entourent les contrats avec les géants pharmaceutiques *Pfizer* et *AstraZeneca*. Ces clauses sont pour lui le signe qu'il y a la volonté « de maintenir les choses dans l'opacité ».

« Si nous donnons les détails du contrat, nous pourrions nous retrouver en prison parce que nous violerions un contrat rédigé par la fille de l'ancien président Luis Guillermo Solís une très bonne avocate puisqu'elle a représenté Pfizer, et rien ne peut en sortir. C'est scellé », a-t-il déclaré.

Si AstraZeneca a achevé la livraison de toutes les doses commandées, il n'en est pas de même pour le vaccin de Pfizer. En effet, un mois avant la fin de son mandat, le 7 avril, le gouvernement d'Alvarado a annoncé qu'il décalait la réception des vaccins compte tenu des doses suffisantes dont le pays disposait pour le premier semestre 2022. Avec cette décision, les livraisons en attente sont suspendues jusqu'à nouvel ordre.

Deux contrats ont été signés avec le laboratoire Pfizer : le premier pour six millions de doses et le second pour 3,5 millions de doses. 7,4 millions de doses ont déjà été livrées.

Pour faire toute la lumière sur la gestion des doses de vaccins, la ministre de la Santé a fait savoir qu'elle publierait très prochainement toutes les données « sur le nombre de vaccins administrés, le nombre de vaccins disponibles et le nombre de vaccins qui doivent encore être livrés ».

Si l'initiative a été peu commentée par la presse, la nouvelle n'a pas tardé à faire réagir sur les réseaux sociaux ; ils ont été nombreux à saluer la volonté politique et la bonne gouvernance du nouveau président.



Coro Infos

Belle victoire des citoyens au Costa Rica Le président annonce la fin des injections obligatoires pour le covid! + enquête sur les contrats signés par le gouvernement précédent qui a acheté énormément d'injections.



youtube.com

Presidente Rodrigo Chaves: "Hoy ya las vacunas no son obligatorias"

"Este Gobierno no es un Gobierno anti vacunas", sostiene la ministra de Salud, Joselyn Chacón.

12:58 PM · Aug 5, 2022

<https://fr.sott.net>

La France est, elle aussi, touchée par la surmortalité vaccinale de 10 % depuis plusieurs mois ; mais les journalistes n'en parlent que pour juillet pour accuser la canicule

Depuis le début des campagnes de vaccination, la France connaît une vague de surmortalité toutes causes confondues de 10 % si l'on compare à 2019. C'est pire qu'en 2020, année terrible et même 2021.



Au 1 février 2019 on comptait 62 576 décès, en 2020 avant la covid seulement 59 112. 69 000 EN 2021 où la vaccination commence et autant en 2022 alors que le covid Omicron ne tue plus et que tous les fragiles ont eu au moins 3 doses. Une surmortalité de 10 % par rapport à 2020.

01-févr.	68983	69078	59112	62576
01-mai	238652	241844	240450	220730

C'est confirmé au 1er mai.

01-juin	289810	294415	289589	269750
---------	--------	--------	--------	--------

Au 1er juin 2020, l'année terrible, 20 000 morts de plus qu'en 2019, en 2021 on vaccine tout azimut même les jeunes, mais 6 000 morts de plus qu'en 2021.

En 2022 omicron est gentil tous boostés et autant de décès qu'en 2020.

AU 1ER JUILLET 2022, pas de covid

01-juil.	337892	340469	335875	316312
----------	--------	--------	--------	--------

Une surmortalité 2022 de 10 % par rapport à 2019

01-août	392298	389332	383218	364303
---------	--------	--------	--------	--------

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6206305#tableau-figure2>

Dr JF Lesgards Marseille

@marseille_jeff

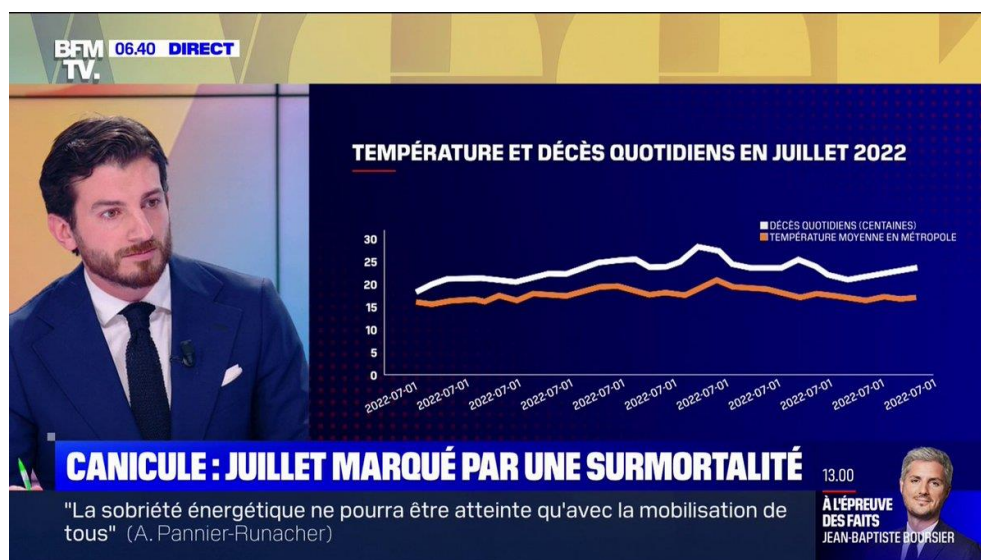
Je commente souvent les chiffres de mortalité globale. Je les attendais. L'État français et les médias aussi avec leurs mensonges. Avant cet été, on pouvait déjà expliquer la surmortalité par les vaccins et ça va continuer. Prochaine étape, on cache les morts dans les placards ?



BFMTV

@BFMTV

·Une surmortalité constatée en juillet, « vraisemblablement » à cause de la canicule, selon les données de l'Insee



7:30 AM · Sep 3, 2022

Les gens meurent. Ne demandez pas. Ne dites pas.

La censure a régné sur le covid. Mais les nouvelles données sur les blessures et les décès peuvent être trop importantes pour être ignorées.



120

33



Cet article fait partie d'une collaboration éditoriale entre [RESCUE](#) et [Trial Site News](#).



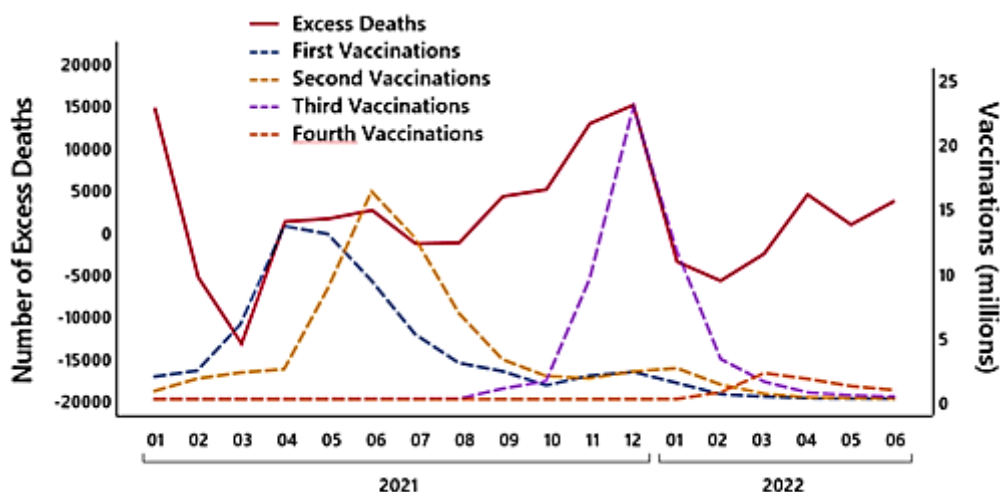
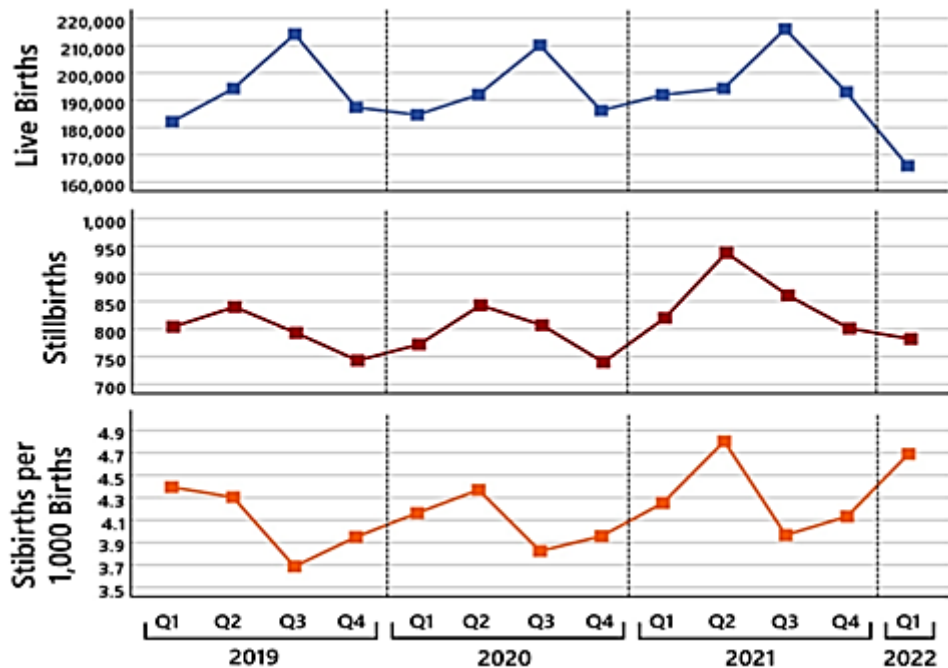
La tendance a été remarquée au troisième trimestre de 2021, comme je l'ai écrit en janvier dernier, lorsque le groupe de compagnies d'assurance OneAmerica a signalé une augmentation de 40 % des décès chez les 18 à 64 ans. « Nos données », m'a alors dit la société, « montrent une augmentation des taux de mortalité dans notre entreprise à travers les États-Unis, ce qui correspond à ce que nous constatons dans les données nationales de l'industrie ». Sur 250 000 décès dans ce groupe d'âge, selon le communiqué de l'entreprise, seulement 20%, 50 600, ont été attribués au covid

Le Dr Eyal Shahar, médecin et professeur de santé publique à la retraite à l'Université de l'Arizona, a récemment analysé trois ensembles de données sur les décès aux États-Unis, dont deux des Centers for Disease Control et un de Our World in Data. Il a observé que la part des décès en excès, au-dessus de ce qui serait considéré comme normal et non pris en compte par le covid, a augmenté au fil du temps, alors même que la meilleure méthode supposée du pays pour contrôler la pandémie – les vaccins – était en cours de déploiement. D'avril à décembre 2020, les décès excédentaires non liés au covid allaient dans les ensembles de données de 11 % à 27 % de tous les décès excédentaires ; de juin à septembre 2021, ils ont à peu près doublé, passant de 26% à 43%, a constaté Shahar. Quelque 47 000 à 82 000 décès excédentaires inexplicables et non covid se sont produits au cours de ces quatre mois seulement, a-t-il estimé. Shahar a été tellement troublé par ses découvertes qu'il a examiné les statistiques de décès dans son état d'origine, l'Arizona. La tendance était la même. Vingt-deux pour cent des décès en excès au cours des dix-huit mois jusqu'en septembre 2021 – plus de 5 000 Arizonans – n'étaient pas dus au covid

Contrairement au covid, qui tue de manière disproportionnée les personnes âgées, l'explosion des décès non liés au covid en Allemagne a été généralisée – « presque entièrement due à une augmentation des décès dans les tranches d'âge entre 15 et 79 ans », indique le rapport. Le groupe avec la plus grande part de décès excédentaires inexplicables, 9,3% de plus que prévu, était celui des 40 à 49 ans ; mais même les 15 à 29 ans avaient 3,5% de décès inexplicables en plus.

Lorsque les chercheurs ont cartographié les chiffres, ils ont vu des parallèles étranges, appelés « covaries », entre quatre campagnes d'inoculation de covid et des augmentations en tandem des décès. Comme ils le disent, « la forte augmentation de la mortalité en avril 2021 et la poursuite du développement de l'excès de décès covarient [corrèle] avec la forte augmentation du nombre de vaccinations ». En d'autres termes, plus de tirs alignés avec plus de morts.

ENTRE LE PREMIER TRIMESTRE 2021 ET LE PREMIER TRIMESTRE 2022 LA PART DE MORTINAISSANCES A PROGRESSÉ DE 10 % passant de 4,3 % à 4.7 % CE N'EST PAS LA CANICULE. Il n'y avait aucune modification de 2019 à 2021, ce n'est pas la covid...



Le graphique ci-dessus, intitulé « Nombre de vaccinations par rapport à la surmortalité », est issu d'une étude allemande sur la surmortalité pandémique. Il indique : « La ligne rouge montre le déficit de mortalité, respectivement l'excès de décès, les quatre lignes pointillées le nombre de vaccinations de janvier 2021 à juin 2022. »

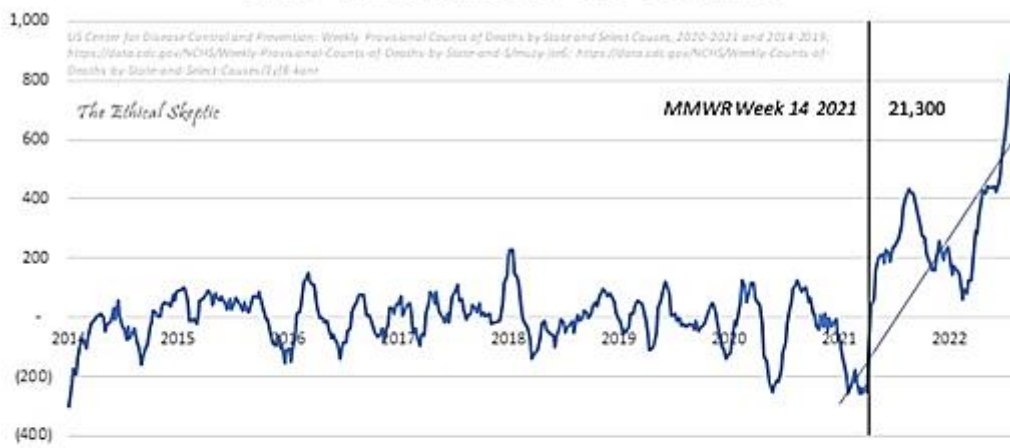
<https://pgibertie.com/2022/09/01/la-vaccination-cest-bon-pour-les-affaires-mais-pas-pour-les-bebes-effondrement-de-la-natalite-9-mois-apres-le-debut-des-injections/>

La « vaccination » c'est bon pour les affaires mais pas pour les bébés : effondrement de la natalité 9 mois après le début des injections

Cancers, maladie de Creutzfeldt-Jakob : les injections tuent et ils veulent faire disparaître les preuves

<https://pgibertie.com/2022/08/17/les-doses-a-repetition-demultiplient-les-risques-de-maladies-auto-immunes/>

Cancer - Variance Against Trend 2014 - 2022 (Wk 31)



Excess Non-Covid Natural Death - Variance Against Trend 2014 - 2022 (Wk 31)

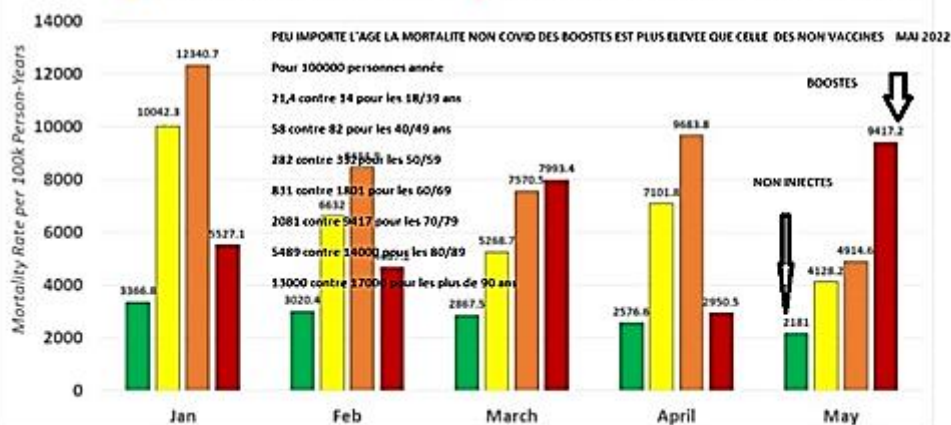


Monthly Age-Standardised Mortality Rates by Vaccination Status among 70 to 79-year-olds for Non-Covid-19 Deaths in England

January to May 2022

Source: (UK Gov.) Office for National Statistics

- 70-79 Unvaccinated
- 70-79 One-Dose Vaccinated
- 70-79 Two-Dose Vaccinated
- 70-79 Three-Dose Vaccinated ET 4 DOSES



P
E
L



Dover63
@Dover63A

« Bundestag allemand lundi 29 août 2022 IKK Südwest 637000 assurés (ass santé) 2021 (3 premiers trimestres) 29 000 effets indésirables vaccination (4,6% des assurés) 14 331 El cardiovasculaires (1 El sur 2) Extrapolé à l'Allemagne: 1 million d'El cardiovasculaires ! »



12:01 PM · Sep 3, 2022

LE BLOG DE PATRICE GIBERTIE
10 septembre 2022

<https://fr.sott.net/article/40728-La-France-est-elle-aussi-touchee-par-la-surmortalite-vaccinale-de-10%E2%80%89-depuis-plusieurs-mois%E2%80%AF-mais-les-journalistes-n-en-parlent-que-pour-juillet-pour-accuser-la-canicule>

19 millions de vies sauvées ?

L'OMS annonce que le vaccin Covid a sauvé 19.2 millions de vies [1]. Avec un budget de plus de 9 milliards, l'OMS a évidemment les moyens pour calculer avec précision et confiance une telle performance. Puis première mauvaise nouvelle, le savant calcul a été réalisé par l'Imperial College de Londres... surtout connu pour ses modélisations délirantes [2] mais malheureusement très suivies. Deuxième mauvaise nouvelle, il s'agit d'une modélisation qui n'a aucune valeur scientifique puisque le principe est de développer des hypothèses sur base de paramètres (qui sont eux aussi souvent des hypothèses) et que l'observation pourra valider... ou pas.

« La modélisation utilisée pour justifier des affirmations délirantes »

[...]

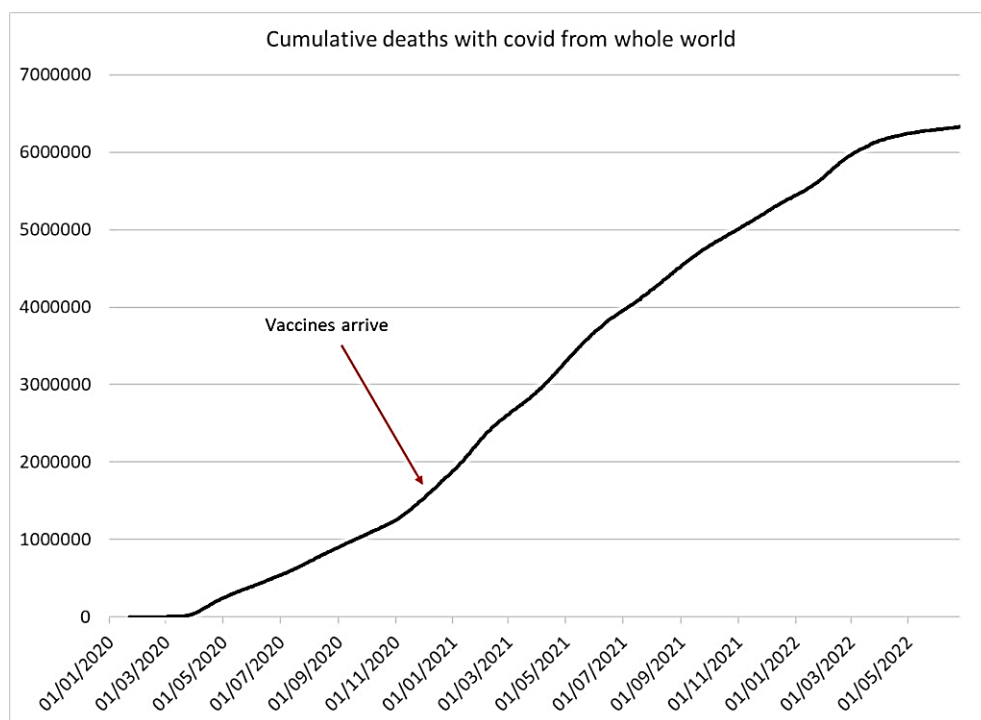
« L'Imperial College s'est bâti une solide réputation pour lancer sur la base de modélisations des affirmations qui sont ensuite invalidées dans les faits, et ils semblent vouloir confirmer cette réputation. À son triste actif, l'Imperial College a, entre autres, publié les modèles de Neil Ferguson en 2001, qui ont conduit à l'abattage de 6 millions de bovins et de moutons pour prévenir la propagation de la fièvre aphteuse, occasionnant une perte de 10 milliards de livres sterling à l'économie britannique. Par la suite, ils ont notamment prédit en 2002, 50 000 à 150 000 décès causés par la maladie de Creutzfeld-Jakob, à la suite de l'épidémie d'Encéphalite Spongiforme Bovine (il y a eu 177 décès), 200 millions de décès de la grippe aviaire dans le monde en 2005 (il y en a eu 78) ; 65 000 décès dus à la grippe porcine au Royaume-Uni en 2009 (il y en a eu 457). »

« Bien qu'il n'ait pas été produit par le travail de Neil Ferguson, ce dernier modèle de l'Imperial College est également très fantaisiste. La modélisation ne vaut rien lorsqu'elle se contente d'extrapoler des hypothèses choisies par ses auteurs pour confirmer leurs suppositions. Ces hypothèses étaient tellement délirantes lors de leur dernier essai qu'elles ont abouti au fantasme absurde de 20 millions de vies sauvées. »

[...]

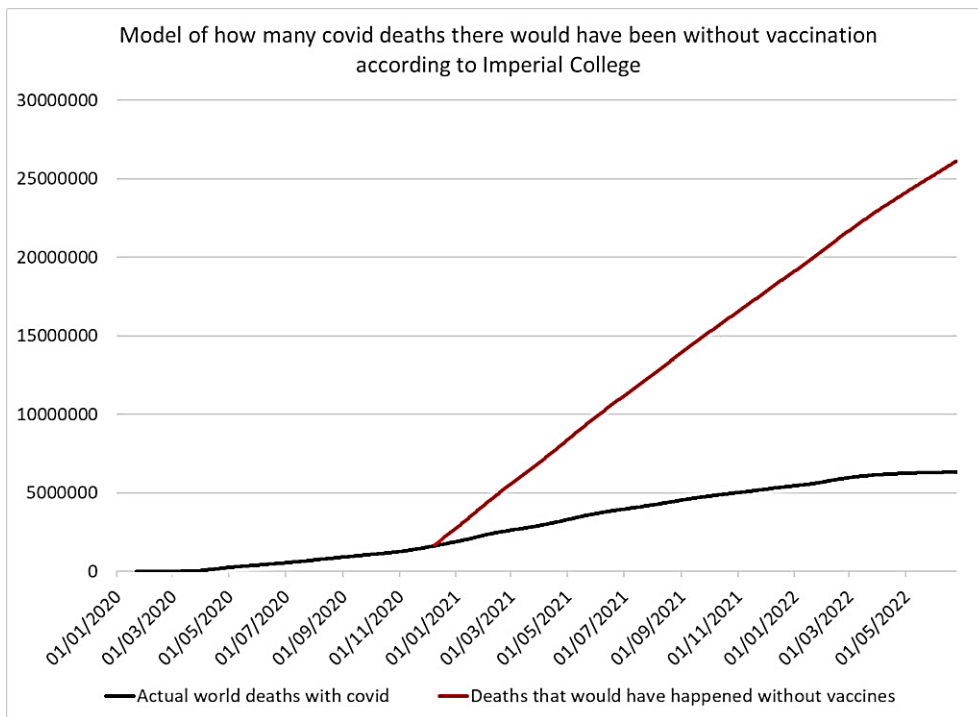
« Voyons ce que cela signifierait.

Tout d'abord, voici un graphique montrant l'évolution du nombre total de décès attribués au Covid dans le monde au fil du temps. L'arrivée des vaccinations ne semble pas en avoir infléchi la trajectoire (figure 1).



« Figure 1: Décès cumulés attribués au covid au niveau mondial »

« Ajoutons maintenant une autre courbe pour montrer ce qui se serait passé sans la vaccination, si la prédiction de l'Imperial College s'était vérifiée et que 19,8 millions de personnes étaient mortes (figure 2). Leur prédiction ne fonctionne que sur la base d'une augmentation massive du taux de mortalité. »



« Figure 2 : Prédiction de l'Imperial College pour le nombre total de décès dans le monde qui auraient été enregistrés en l'absence de vaccination »

« Pour arriver à 19 millions de vies sauvées, ils ont inclus une affirmation selon laquelle 500 000 vies ont été sauvées au Royaume-Uni. C'est une statistique bien connue en Grande-Bretagne. »

« Neil Ferguson et son équipe ont affirmé au printemps 2020 que si nous n'intervenions pas, il y aurait 500 000 vies perdues à cause du Covid. Ils ont atteint ce nombre en supposant que 85% d'entre nous attraperaient le Covid lors de la première vague et que 1% d'entre nous en mourraient. Ce chiffre de 500 000, auquel l'Imperial College tient particulièrement, puisque c'est le nombre de vies qu'ils prétendent que le vaccin a sauvées, malgré les 200 000 personnes décédées du Covid depuis. »

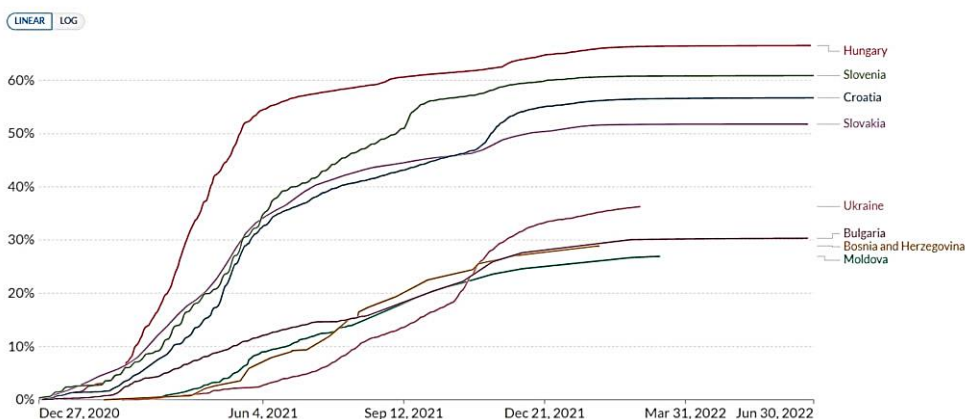
« Comment savons-nous qu'ils ont tort ? »

« Si la vaccination avait sauvé des vies, nous pourrions voir une différence entre les pays avec des taux de vaccination différents. Par exemple, les pays d'Europe de l'Est ont des taux de vaccination nettement différents, de 30% à 66%, mais on ne mesure pas de lien de proportionnalité entre les chiffres de mortalité Covid de ces pays et leur taux de vaccination. »

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Total number of people who received at least one vaccine dose, divided by the total population of the country.

Our World in Data

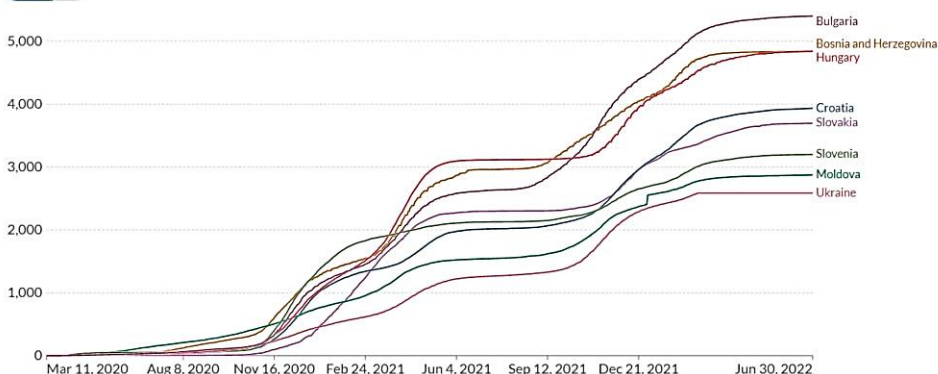


Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

« Figures 3a et 3b : Les quatre pays d'Europe de l'Est les plus vaccinés et les quatre moins vaccinés. La figure 3a montre les taux de vaccination et la 3b et la mortalité totale cumulée attribuée au covid »

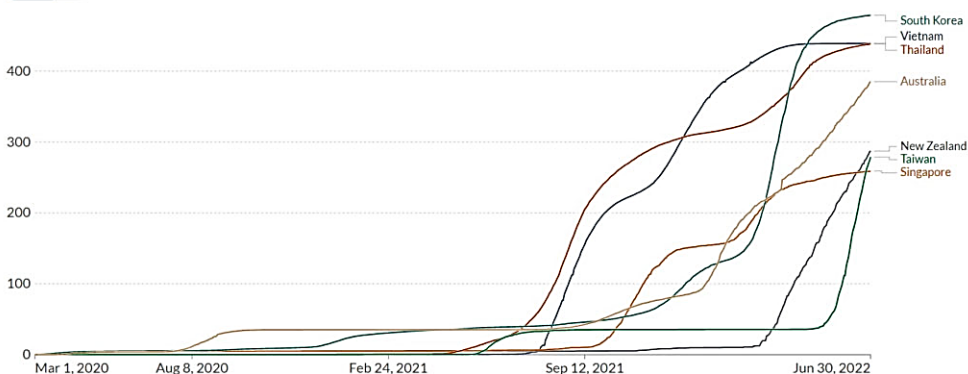
« L'évolution de la situation dans les pays d'Asie du Sud-Est apporte également un éclairage intéressant. Ces pays sont fortement vaccinés et pourtant, lors de la dernière vague Omicron, ils ont atteint un taux de mortalité de 300, 400, voire plus par million d'habitant. Ce qui est du même ordre de grandeur que ce que l'Europe a connu au printemps 2020, avec le variant original et avant la vaccination. L'affirmation selon laquelle les vaccinations préviennent plus de 80% des décès dus au Covid ne correspond tout simplement pas à ce qui se passe dans le monde réel. »

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

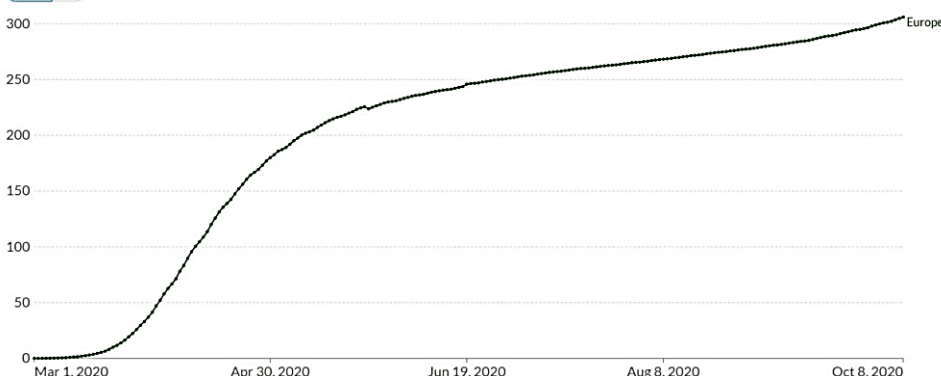
CC BY

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

« Figure 4a et 4b : Mortalité cumulée attribuée au covid dans les pays fortement vaccinés d'Asie du Sud-Est (4a) par rapport à la mortalité jusqu'à l'automne 2020 pour l'Europe sans vaccin (4b). »

« Ces modélisateurs ont choisi à la carte de petites études sur la mortalité chez les vaccinés et les non-vaccinés, qui ont chacune leurs propres biais, mais produisent des résultats que les modélisateurs apprécient. À partir de ceux-ci, ils extrapolent pour produire des prédictions qui n'ont aucun rapport avec le monde réel. »

« Les modèles de l'Imperial College n'ont jamais fait leurs preuves, mais ils ne semblent jamais en tirer les leçons. Les hypothèses que l'Imperial College a cette fois encore utilisées pour produire ce dernier modèle [NDLR les 19.2 millions sauvées par la vaccination] n'ont aucun lien avec la réalité. »

« Le public doit se rendre compte que les institutions telles que l'Imperial College reçoivent un financement considérable de l'industrie pharmaceutique^[3] et que cela peut influencer la manière dont les résultats des recherches sont présentés. Les médias traditionnels prétendent que de telles recherches sont de la "science" alors qu'il ne s'agit que de marketing pour l'industrie pharmaceutique. Le fossé entre la réalité et le récit dominant s'élargit de jour en jour et le public doit se rendre compte que les sources auxquelles il a fait confiance par le passé ne peuvent plus être considérées comme fiables sur ce sujet. »

25 juillet 2022

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celle de BAM !

Le titre, le chapô et la traduction sont de la rédaction de BAM !

Lien vers le site original : Traduit de *Imperial fantasy of 20 million lives saved*

[1] Covid : « Les vaccins ont sauvé 19,8 millions de vies », selon l'OMS - La Libre

[2] Imperial College's Coronavirus Predictions Flawed | National Review

[3] Funding | Research groups | Imperial College London

https://bam.news/science/sante/19-millions-de-vies-sauvees?utm_source=newsletter_19&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine

29 635 décès survenus après l'administration des vaccins contre la Covid signalés au VAERS, alors que les CDC ajoutent le Novavax au mélange

Les données VAERS publiées vendredi par les Centers for Disease Control and Prevention font état de 1 350 950 signalements d'effets indésirables, tous groupes d'âge confondus, après la vaccination contre la Covid-19, dont 29 635 décès et 246 676 blessures graves entre le 14 décembre 2020 et le 15 juillet 2022.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont publié aujourd'hui de nouvelles données montrant qu'un total de 1 350 950 rapports d'événements indésirables suite à l'administration des vaccins contre la Covid-19 ont été soumis entre le 14 décembre 2020 et le 15 juillet 2022 au Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Cela représente une augmentation de 9 342 événements indésirables par rapport à la semaine précédente.

Le VAERS est le principal système financé par le gouvernement pour signaler les réactions indésirables aux vaccins aux États-Unis.

Les données comprennent un total de 29 635 rapports de décès – soit une augmentation de 175 par rapport à la semaine précédente – et 246 676 blessures graves, dont des décès, au cours de la même période – soit une augmentation de 3 210 par rapport à la semaine précédente.

Sur les 29 635 décès signalés, 19 150 cas sont attribués au vaccin contre la Covid-19 de Pfizer, 7 850 cas à Moderna et 2 577 cas à Johnson & Johnson (J&J).

Si l'on exclut les « déclarations étrangères » au VAERS, 845 611 événements indésirables, dont 13 705 décès et 86 131 blessures graves, ont été signalés aux États-Unis entre le 14 décembre 2020 et le 15 juillet 2022.

Les rapports étrangers sont des rapports que les filiales étrangères envoient aux fabricants de vaccins américains. En vertu de la réglementation de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, si un fabricant est informé d'un rapport de cas étranger décrivant un effet à la fois grave et ne figurant pas sur l'étiquetage du produit, il est tenu de soumettre le rapport au VAERS.

Sur les 13 705 décès signalés aux États-Unis au 15 juillet, 7 % sont survenus dans les 24 heures suivant la vaccination, 15 % dans les 48 heures suivant la vaccination et 54 % chez des personnes dont les symptômes sont apparus dans les 48 heures suivant la vaccination.

Aux États-Unis, 599 millions de doses de vaccin contre la Covid-19 avaient été administrées au 13 juillet, dont 354 millions de doses de Pfizer, 226 millions de doses de Moderna et 19 millions de doses de Johnson & Johnson (J&J).

Search Results

From the 7/15/2022 release of VAERS data:

Found 1,350,950 cases where Vaccine is COVID19

[Government Disclaimer on use of this data](#)

Table

↓	↑ ↓	↑ ↓
Event Outcome	Count	Percent
Death	29,635	2.19%
Permanent Disability	55,540	4.11%
Office Visit	199,645	14.78%
Emergency Room	121	0.01%
Emergency Doctor/Room	132,157	9.78%
Hospitalized	169,006	12.51%
Hospitalized, Prolonged	420	0.03%
Recovered	351,030	25.98%
Birth Defect	1,127	0.08%
Life Threatening	33,009	2.44%
Not Serious	628,324	46.51%
TOTAL	† 1,600,014	† 118.44%

† Because some cases have multiple vaccinations and symptoms, a single case can account for multiple entries in this table. This is why the Total Count is greater than 1,350,950 (the number of cases found), and the Total Percent is greater than 100.

Chaque vendredi, le VAERS publie les rapports de blessures liées aux vaccins reçus à une date précise. Les rapports soumis à VAERS nécessitent une enquête plus approfondie avant qu'une relation de cause à effet puisse être confirmée.

Historiquement, il a été démontré que le VAERS ne rapporte que 1 % des effets indésirables réels des vaccins. Les données VAERS américaines du 14 décembre 2020 au 15 juillet 2022, pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, montrent :

- 2 252 événements indésirables, dont 76 cas jugés graves et 3 décès signalés.
- 4 rapports de myocardite et de péricardite (inflammation du cœur).

Les CDC utilisent une définition restreinte de la « myocardite », qui exclut les cas d'arrêts cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques et de décès dus à des problèmes cardiaques qui surviennent avant que l'on ait la possibilité de se rendre aux urgences.

- 14 rapports de troubles de la coagulation sanguine.
- 20 rapports de saisies.

Les données VAERS américaines du 14 décembre 2020 au 15 juillet 2022, pour les enfants de 5 à 11 ans, montrent :

- 12 112 événements indésirables, dont 309 qualifiés de graves et 8 décès signalés.
- 24 rapports de myocardite et de péricardite.
- 47 rapports de troubles de la coagulation sanguine.
- 100 rapports de saisies.

Les données VAERS américaines du 14 décembre 2020 au 15 juillet 2022, pour les jeunes de 12 à 17 ans, montrent :

- 32 734 événements indésirables, dont 1 844 qualifiés de graves et 44 décès signalés.
- 62 rapports d'anaphylaxie chez des jeunes de 12 à 17 ans, dans lesquels la réaction mettait en danger la vie du patient, nécessitait un traitement ou entraînait la mort – 97 % des cas étant attribués au vaccin de Pfizer.
- 656 rapports de myocardite et de péricardite dont 644 cas attribués au vaccin de Pfizer.
- 164 rapports de troubles de la coagulation sanguine, tous les cas étant attribués à Pfizer.
- 20 cas de syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS), tous attribués au vaccin de Pfizer.

Les données VAERS américaines du 14 décembre 2020 au 15 juillet 2022, tous groupes d'âge confondus, le montrent :

- 20 % des décès étaient liés à des troubles cardiaques.
- 54 % des personnes décédées étaient des hommes, 41 % étaient des femmes et les autres rapports de décès n'indiquaient pas le sexe de la personne décédée.
- L'âge moyen du décès était de 73 ans.
- Au 15 juillet, 5 657 femmes enceintes ont signalé des effets indésirables liés aux vaccins contre la Covid-19, dont 1 766 rapports de fausse couche ou de naissance prématurée.
- Sur les 3 625 cas de paralysie de Bell signalés, 51 % ont été attribués aux vaccins de Pfizer, 40 % à Moderna et 8 % à J&J.
- 901 rapports de syndrome de Guillain-Barré, dont 42 % des cas ont été attribués à Pfizer, 30 % à Moderna et 27 % à J&J.
- 2 290 rapports d'anaphylaxie où la réaction a mis en danger la vie du patient, a nécessité un traitement ou a entraîné la mort.
- 1 738 rapports d'infarctus du myocarde.
- 14 223 rapports de troubles de la coagulation sanguine aux États-Unis. Parmi ceux-ci, 6 360 rapports ont été attribués à Pfizer, 5 108 à Moderna et 2 719 à J&J.
- 4 266 cas de myocardite et de péricardite dont 2 615 cas attribués à Pfizer, 1 448 cas à Moderna et 187 cas à J&J.
- 14 cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob dont 8 cas attribués à Pfizer, 5 cas à Moderna et 1 cas à J&J.
- 269 cas de POTS dont 164 cas attribués à Pfizer, 87 cas à Moderna et 17 cas à J&J.

La Children's Health Defense (CHD) demande à toute personne ayant subi un effet indésirable, quel que soit le vaccin, de remplir un rapport en suivant ces trois étapes :

<https://childrenshealthdefense.org/defender/injured-by-vaccine-how-to-report-it/>.

Biden : « Vous n'allez pas attraper la Covid si vous avez ces vaccins ».

La Maison Blanche a annoncé jeudi que le président Joe Biden avait été testé positif à la Covid-19 alors qu'il avait reçu deux doses de vaccin de la série primaire et deux injections de rappel.

L'attachée de presse de la Maison Blanche, Karine Jean-Pierre, a déclaré que les symptômes de M. Biden sont « légers » et qu'il a commencé à prendre le Paxlovid de Pfizer, qui est autorisé pour le traitement de « Covid-19 légers à modérés » et qui est associé à un rebond de la Covid-19.

Les essais cliniques du médicament n'ont pas inclus les personnes qui, comme Biden, ont reçu un vaccin contre la Covid-19.

Lorsqu'on lui a demandé pendant le point de presse où Biden avait contracté la Covid-19, Mme Jean-Pierre a répondu que cela n'avait pas d'importance – le plus important est qu'il ait été entièrement vacciné et qu'il ait reçu un double rappel.

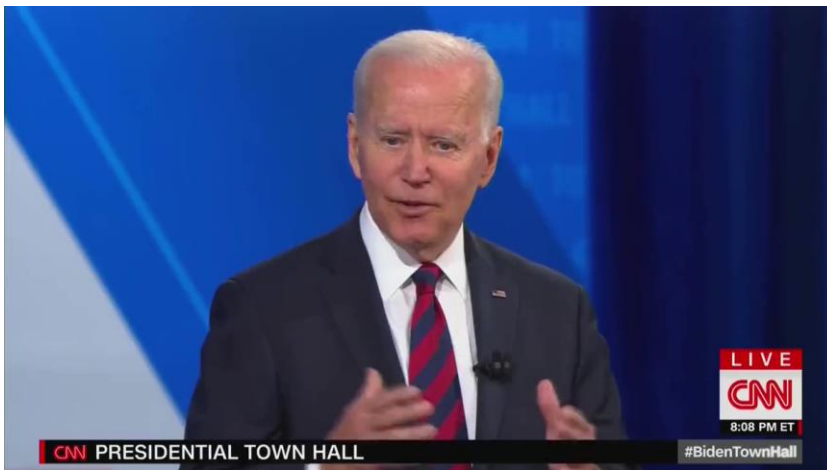
Après l'annonce, une vidéo a rapidement refait surface, reprenant des propos tenus par M. Biden lors d'une réunion publique sur CNN il y a un an, le jour où il a été diagnostiqué avec la Covid-19.

« Vous n'allez pas attraper la Covid si vous avez reçu ces vaccins », a déclaré M. Biden lors de l'événement.



Greg Price

It was one year ago today that Biden said this quote : « You're not going to get covid if you have these vaccinations ». Today, Biden tested positive for covid.



4:31 PM · Jul 21, 2022

Une personne sur 5 000 est touchée par une réaction indésirable grave aux injections contre la Covid en Allemagne

Le ministère fédéral allemand de la santé a admis mercredi qu'un vaccin contre la Covid-19 sur 5 000 provoque des « effets secondaires graves ».

Bien qu'il s'agisse probablement d'une « sous-estimation » due à la déclaration volontaire, l'admission implique que près de 300 000 Américains et Européens ont subi un événement indésirable grave après avoir reçu un vaccin de Pfizer-BioNTech ou de Moderna.

Ce chiffre provient d'un rapport de sécurité de l'Institut Paul Ehrlich (PEI) qui résume les cas suspects d'effets secondaires et de complications liés à la vaccination entre le 27 décembre 2020, date à laquelle l'Allemagne a lancé sa campagne de vaccination, et le 31 mars 2022.

Pendant cette période, 172 062 925 vaccins ont été administrés en Allemagne, dont 17,1 % par Spikevax, 7,4 % par AstraZeneca, 2,1 % par Janssen (Johnson & Johnson) et 0,1 % par Novavax.

Au cours de la même période, le PEI a reçu 296 233 déclarations d'effets secondaires présumés. Le taux de déclaration était de 1,7 pour 1 000 doses de vaccin pour tous les vaccins confondus et de 0,2 déclaration de réaction grave pour 1 000 doses.

Selon le PEI, les effets indésirables fréquents signalés comprennent la myocardite (1,3 cas pour 100 000 personnes), la tachycardie (8,19 cas) et la lymphadénopathie (11,52 cas).

Environ 1 % (2 810) des cas ont entraîné la mort, et 4 % des cas ont fait état de dommages permanents. Au total, 5 862 effets indésirables présumés ont été signalés chez les enfants et les adolescents.

Un cardiologue soutient la position de Djokovic contre le vaccin contre la Covid

Le Dr Peter McCullough, cardiologue, a défendu la position du joueur de tennis Novak Djokovic, qui s'est opposé à l'administration du vaccin contre la Covid-19, alors que l'on prétend que les vaccins à ARNm peuvent causer des dommages cardiaques, rapporte Tennis World USA.

Conformément à la législation américaine sur les vaccins, les étrangers doivent présenter une preuve de vaccination à leur entrée dans le pays. M. Djokovic, 35 ans, n'a pas été vacciné contre la Covid-19 et pourrait manquer l'US Open en raison de son statut vaccinal.

« Les vaccins contre la Covid-19, tous, dans la littérature médicale, il y a plus de 200 articles, ils causent tous des dommages cardiaques et c'est la dernière chose qu'un athlète peut risquer », a déclaré M. McCullough.

« Les lésions cardiaques peuvent entraîner une insuffisance cardiaque ou, tragiquement, une mort subite. Il a clairement fait le bon choix et les lésions vaccinales vont au-delà du cœur. Il peut y avoir des dommages aux muscles squelettiques, aux nerfs, au cerveau, donc une grande partie de ce qu'est un joueur de tennis d'élite, est en danger lorsqu'il prend un vaccin contre la Covid-19. »

M. Djokovic, qui a récemment remporté Wimbledon, a confirmé qu'il ne prévoyait pas de se faire vacciner contre la Covid-19 avant l'US Open et qu'il ne forcerait pas non plus son entrée aux États-Unis.

Les CDC approuvent le Novavax malgré des effets secondaires inquiétants

Mardi, les conseillers des CDC ont recommandé à l'unanimité le vaccin contre la Covid-19 de Novavax, malgré la présence d'un tensioactif problématique, le polysorbate 80, et d'un adjuvant nanoparticulaire jamais approuvé auparavant, appelé Matrix-M, dans le vaccin.

Les médias présentent l'injection de Novavax comme un « changement de donne » par rapport aux injections de thérapie génique à base d'ARNm et d'adénovirus, affirmant qu'elle devrait « rassurer les personnes hésitantes ».

Afin d'inciter les personnes non vaccinées à recevoir les vaccins contre la Covid-19, les titres des journaux affirment de manière trompeuse que le vaccin de Novavax est « sans effets secondaires ».

Pourtant, le lendemain de la délivrance par la FDA de l'autorisation d'utilisation d'urgence de Novavax, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a fait sa propre annonce, déclarant qu'elle mettait à jour les informations relatives au produit pour l'injection Novavax contre la Covid-19 afin de révéler de « nouveaux » effets secondaires.

La liste des effets secondaires établie par l'EMA comprenait « une réaction allergique grave [anaphylaxie] et une sensation inhabituelle ou réduite au niveau de la peau » (appelée respectivement paresthésie et hypoesthésie).

L'EMA a également déclaré qu'elle évaluait la myocardite et la péricardite comme des effets secondaires du Novavax - des signaux de sécurité qui figuraient également dans le document d'information de la FDA.

42 % des femmes signalent des saignements menstruels plus abondants après les injections contre la Covid

Dans la plus grande étude de ce type réalisée à ce jour, 42 % des femmes qui avaient des menstruations régulières ont signalé des métrorragies après avoir reçu un vaccin contre la Covid-19.

L'échantillon de l'enquête comprenait 39 129 participantes âgées de 18 à 80 ans, actuellement ou anciennement menstruées, entièrement vaccinées avec les vaccins de Pfizer-BioNTech, Moderna, J&J, Novavax ou AstraZeneca et n'ayant pas eu de Covid-19 auparavant.

Parmi les participantes qui n'ont généralement pas de règles, 71 % des personnes sous contraceptifs à action prolongée, 39 % des personnes sous hormones d'affirmation du genre et 66 % des femmes ménopausées ont signalé des saignements intermittents.

Parmi les femmes non menstruées, préménopausées et sous traitement hormonal, 65,7 % ont connu des métrorragies après avoir reçu un vaccin contre la Covid-19 et 66,0 % des répondantes ménopausées ont signalé des métrorragies.

Selon les chercheurs, la combinaison d'antécédents reproductifs comprenant une grossesse mais pas d'accouchement dans le passé est associée au risque le plus élevé de flux plus important, bien que le fait d'avoir été enceinte et d'avoir accouché soit également associé à un flux plus important.

THE DEFENDER

11 août 2022

<https://fr.sott.net/article/40530-29-635-deces-survenus-apres-l-administration-des-vaccins-contre-la-Covid-signales-au-VAERS-alors-que-les-CDC-ajoutent-le-Novavax-au-melange>

Lettre au vice-président de l'Ordre des Médecins

Alain Colignon Chirurgie Vasculaire
68 rue de Mons 1400 Nivelles

Docteur Christian MELOT, Vice-Président de l'Ordre National des Médecins Président du Conseil provincial de Bruxelles – Brabant-Wallon

Copie à la Presse Communication dans les réseaux sociaux

Nivelles, le 10 juillet 2022
Monsieur le Président,

J'ai bien reçu votre accusé de réception du 4 juillet 2022 que vous signez au nom de l'Ordre Provincial de Bruxelles et je vous en remercie.
La présente réponse est une lettre ouverte.

Le Conseil du Hainaut m'a suspendu pour 2 années, élément anecdotique en comparaison de l'inquiétude que m'inspirent les dérives majeures d'un exécutif qui a taillé son costume dans les haillons d'un gouvernement en affaires courantes et qui s'est couronné d'une loi d'habilitation votée majorité contre opposition, par la magie de la discipline de parti.

Nous sommes désormais coutumiers de ces dénis politiques de l'État de Droit en revanche, nous n'avions pas l'habitude que l'Ordre s'en fasse le complice.

L'Ordre du Hainaut me reproche des propos tenus sur la place publique, sans prendre en compte l'obstacle infranchissable que monsieur Dejemeppe, Président de l'Ordre national, dressait devant moi pour m'interdire le huis clos de son Conseil. À ses yeux, les sujets qui touchent au secret médical, à l'autonomie du patient et à la liberté thérapeutique ne concernent pas la déontologie, mais sont des sujets de nature politique !

De qui se moque-t-il ?

Je n'évoquais pourtant ni dans mes propos ni dans mes conclusions¹, l'efficacité, ni la dangerosité des vaccins, mais les entorses légales et déontologiques inacceptables d'une vaccination organisée dans le cadre d'un exercice illégal de l'Art de guérir par un gouvernement qui ne respectait aucun des droits imprescriptibles du patient.

Aujourd'hui, les statistiques de Sciensano montrent que la vaccination est un désastre ! Il apparaît clairement que les apprentis sorciers de tous bords se sont mêlés d'une vaccination qui aurait dû rester dans le plus strict champ médical.

Le docteur Philippe Boxho qui vous précédait à la Vice-Présidence de l'Ordre National a essuyé le même refus de mettre à l'ordre du jour un débat portant sur la violation de grands principes déontologiques par le plan de vaccination.

Le Vice-Président a été contraint, c'est un comble, de livrer ses inquiétudes aux indiscretions de la presse populaire. « *Le plan de vaccination pue le totalitarisme* », a-t-il écrit dans les colonnes du Soir² ! Son message courageux servira l'histoire, mais pas l'honneur de l'Ordre des Médecins !

Pensez-vous, monsieur le Vice-Président, qu'un professeur de déontologie de l'Université de Liège qui incarne la plus haute autorité ordinale de notre nation, prendrait la presse comme porte-parole si monsieur Dejemeppe l'avait laissé monter à la tribune de l'Ordre National ?

Pensez-vous que monsieur Boxho n'aurait pas choisi de mettre un terme à ce qu'il a appelé « *une horreur* », en invitant son Ordre à menacer de sanction tout médecin qui se rendrait complice du plan de vaccination du ministre Vandembroucke, si monsieur Dejemeppe n'avait, trois mois plus tôt, menacé des mêmes sanctions quiconque n'en ferait pas la promotion !

L'État piétine les débris de la Déontologie, de la Loi, du Droit Naturel, et l'Ordre, en coma dépassé, reste de marbre !

Nombreux sont pourtant ceux qui dans le Conseil National et dans les Conseils Provinciaux partagent mon avis. Par souci élémentaire de discrétion, je ne citerai pas ceux qui dans votre propre Conseil sont révoltés

par l'attitude du Conseil National, mais sont mithridatisés par un « Chef », qui n'est pourtant là que pour assurer la bonne administration de la justice et non pour donner un avis sur la pratique médicale.

Non, monsieur le Président, la téléparacétamolothérapie jusqu'à suffocation n'est pas et ne sera jamais de la médecine ! Non, monsieur le Président, on ne pousse pas un patient à accepter un traitement non obligatoire, à plus forte raison s'il est préventif, en le matraquant de clips télévisés ou en le privant de liberté ! Non, monsieur, on ne juge pas le bien-fondé d'un traitement ambulatoire précoce en prenant avis dans les médias comme cela m'a été recommandé par la sentence de première instance !

Ce n'est pas ce que j'ai appris, ce n'est pas ce que vous avez appris... Ce n'est pas ce que nous avons tous appris, mais je pense avec effroi, à tous ceux qui le savent et n'osent plus penser, stigmatisés à juste titre par les sanctions majeures qu'on leur promet en cas de « désobéissance » !

Sachez, monsieur le Président, que je ne lâcherai pas la proie qu'une indigente condamnation du Conseil provincial du Hainaut m'a permis de saisir, d'autant que les faits me donnent raison, et donnent tort à monsieur Dejemeppe, chaque jour, un peu davantage. La sentence de première instance qui me suspend est un ramassis maladroît de lieux communs, digne de la dissertation d'un cancre de rhéto. Je ne crains, ni sa confirmation en degré d'appel, ni le refus éventuel de la Cour de cassation de renvoyer la cause, ni même une décision défavorable de la Cour Européenne, et encore moins la possibilité – le cas échéant – d'exercer la médecine illégalement et de réclamer l'arbitrage d'un juge correctionnel !

Aujourd'hui, je ne vois qu'un devoir d'humaniste qui tentera – autant qu'il est possible – de préserver cet avenir que Philippe Boxho, inquiet, décrivait comme une « Horreur » !

La vérité commence à se dévêtir : les experts sont moins sûrs d'eux, le nombre de ceux qui doutent, gonfle de jour en jour. Les primo-vaccinés meurent plus que le non-vaccinés. L'explication qu'en donnent les experts s'effondre à l'examen des faits. Les problèmes post-vaccinaux que de grandes Universités viennent de mettre en évidence, auraient été acceptables pour un vaccin miraculeux, mais ne peuvent être passés sous silence pour un vaccin qui tue davantage qu'il ne sauve.

Le Figaro du vendredi 8 juillet, qui a senti que le vent tournait, vient de se rallier à l'opinion de ceux qu'on a taxé de complotisme. Toutes les autres gazettes vont suivre tôt ou tard, lorsqu'il apparaîtra qu'elles ne peuvent faire autrement. On cherchera des coupables et on redorera les blasons de Raoult, Kory, Mc Cullogh, Kery, Péronne, Henrion-Caude, qui n'étaient résolument pas les sots qu'a décrits une presse sous influence.

Vous avez le devoir de mettre tous ces sujets en débat, sans tabous, sans interdits... et sans tarder.

La loi vous donne le pouvoir de forcer une discussion dont monsieur Dejemeppe ne veut pas. Personne ne peut vous barrer la route. Vous êtes le maître absolu de deux Conseils et vous portez désormais la lourde responsabilité de ce qui s'y décide !

Monsieur le Président, organisez ce débat au sein de votre Conseil Provincial, Monsieur Dejemeppe sera contraint par la loi de le soumettre au Conseil National pour avis et d'y faire écho !

Je vous demande donc solennellement de m'inviter à exposer mon point de vue devant le Conseil Provincial de Bruxelles et du Brabant Wallon que vous présidez pour y faire état des griefs déontologiques que j'adresse à l'Ordre obstinément et répétitivement depuis deux ans sans succès et que justifient la gestion désastreuse d'une crise sanitaire qui a échoué à limiter la pandémie, mais qui a parfaitement réussi à plonger une démocratie déjà bancal dans les pièges d'une tragédie économique et sociale dont elle ne se remettra pas sans graves séquelles ! L'Ordre est pleinement responsable de cette gestion catastrophique, puisqu'il avait le pouvoir d'y mettre un terme en rappelant simplement aux médecins leurs devoirs déontologiques plutôt qu'en leur ordonnant d'y renoncer ! Contraindre, en temps de crise sanitaire majeure, les médecins à rentrer chez eux en fermant boutique pendant qu'on recrutait pour vacciner des professionnels qui n'avaient aucune compétence pour le faire, était une faute risible dont Courteline n'aurait pourtant jamais osé rire !

Ce fut une faute légale, ce fut une faute déontologique et ce fut une faute humaine sans précédent.

J'irai, Monsieur le Président, jusqu'au bout de mes convictions. Je ne laisserai pas Monsieur Dejemeppe compromettre notre si précieuse éthique en se dressant en juge autoritaire de nos consciences.

Le temps sera notre seul et véritable juge !

Veuillez agréer, Monsieur le Vice-Président, Monsieur le président, Cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Alain COLIGNON (Kairos)

1 <https://www.vosvarices.com/uploads/1/0/2/3/10233401/conclusions.pdf>

2 <https://www.lesoir.be/358220/article/2021-03-02/dr-philippe-boxho-le-plan-de-vaccination-pue-le-totalitarisme>

L'Autriche va mettre fin à la vaccination obligatoire : « Il faut désormais vivre avec le Covid »



« Le gouvernement autrichien a annoncé jeudi l'abandon total de sa politique de vaccination obligatoire contre le Covid-19, après l'avoir déjà suspendu en mars un mois à peine après son entrée en vigueur. »

« Il faut désormais vivre avec le Covid, nous allons donc mettre en oeuvre une série de mesures, ce qui signifie la fin de la vaccination obligatoire », a déclaré le ministre de la Santé Johannes Rauch lors d'une conférence de presse à Vienne.

[...]

Cette loi n'est pas jugée par la commission d'experts « nécessaire que ce soit d'un point de vue médical ou constitutionnel », et a créé « une profonde division au sein de la société autrichienne », a expliqué M. Rauch. Le texte était entré en vigueur le 5 février, une mesure inédite dans l'Union européenne (UE) et qui avait suscité une forte opposition d'une partie de la population de 9 millions d'habitants.

L'ensemble des résidents de plus de 18 ans étaient concernés, à l'exception des femmes enceintes, de ceux qui ont contracté le virus il y a moins de 180 jours et enfin de ceux qui peuvent se faire exempter pour raisons médicales.

[...]

Les contrôles devaient débuter mi-mars, avec des sanctions variant de 600 à 3 600 euros. »

[...]

« Il y a actuellement beaucoup d'arguments pour dire que cette atteinte aux droits fondamentaux n'est pas justifiée », avait alors déclaré Karoline Edtstadler, chargée de la Constitution.

Par ailleurs, la loi a échoué à convaincre les réticents.

Actuellement, quelque 62% de la population dispose d'un certificat de vaccination valide, un taux qui place l'Autriche en retrait de nombreux pays d'Europe de l'Ouest.

[...]

23 juin 2022

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celle de BAM !

Lire l'article dans son intégralité ici :

<https://www.lalibre.be>

Source photo :

Image redimensionnée d'une photo originale d'Agência Brasília sur Flickr, CC BY 2.0

Bas les masques !



L'un d'eux aura-t-il, sinon le courage, du moins la correction de faire son mea culpa ? Rien n'est moins sûr.
©Ludovic Marin / Pool / AFP

EDITO - Le 31 juillet 2022, le Conseil scientifique sera dissous.

Bien que ce comité « d'experts » a été créé au tout début de la pandémie, officiellement, « pour éclairer » le président de la République et le Gouvernement, nombreux sont aujourd'hui les commentateurs avisés qui considèrent que les membres du Conseil scientifique sont loin d'être des « lumières », et qu'en lieu et place d'éclairer qui que ce soit, ils ont surtout « noirci » le tableau. Noirci outre mesure pour permettre au président de la République et au Gouvernement de prendre les mesures que l'on connaît, des mesures que certains n'hésitent plus à qualifier de liberticides (1), et qui sont jugées contraires au bon sens le plus manifeste, notamment par les épidémiologistes mondiaux les plus émérites et dénués de conflits d'intérêt, qui désormais dénoncent ouvertement la frénésie arbitraire sévissant depuis deux ans. Ils pointent du doigt tout particulièrement les mesures de restrictions de liberté, ainsi que la vaccination de masse en période de pandémie, une décision qu'ils désignent comme la quintessence du non-sens et de la contre productivité en cette matière.

La peur institutionnalisée

Rappelez-vous. Ô combien souvent le président du Conseil scientifique, Jean-Francois Delfraissy, est venu jouer les soutiens aux mesures du Gouvernement parfois en se présentant comme alarmistes de haut vol. Parallèlement à cela, pendant des mois et des mois, tous les jours (parfois même deux fois par jour) le « professeur » Salomon a récité une morne leçon. Macabre au possible, il a donné les chiffres officiels (authentiques ?) des morts, des hospitalisations, des patients en réanimation, des contaminés et des fameux « cas contacts ».

Oui. Pire que Roger Gicquel (présentateur vedette du JT de TFI dans les années 70-80), le dépressif de service à qui il a incombé durant vingt ans d'annoncer quotidiennement les mauvaises nouvelles en direct, des catastrophes rendues dix fois plus abominables par la neurasthénie infinie apparente qu'il affichait systématiquement. (2) N'avait-il point déclaré : « La France a peur » en 1976 ?

Les masques, les gestes barrières, les confinements, les couvre-feux, les tests PCR, etc., sur tous les moyens utilisés (de force) par les autorités pour lutter contre ce virus ; dont ces soi-disant « experts » ne nous ont toujours pas donné l'origine et la structure véritable ; sur tous ces moyens la position du Conseil scientifique a varié. Sur tous, sauf deux :

- « Les traitements alternatifs ne fonctionnent pas. » ;
- « La vaccination de tous les Français est la seule et unique solution. »

Et tel feu-le ministre de l'Information de Saddam Hussein, qui lors de la seconde guerre du Golf (2002) a affirmé haut et fort jusqu'au bout que la victoire de l'armée irakienne était en marche ; ceci même lorsque les troupes de la coalition occidentale, pénétrant dans le palais présidentiel, ont procédé à son arrestation en direct ; gageons que les membres du Conseil scientifique vont persister dans leur position antinomique de la vérité du terrain.

L'un d'eux aura-t-il, sinon le courage, du moins la correction de faire son *mea culpa* ? Rien n'est moins sûr. Dans une déclaration fracassante, Jean-François Delfraissy a bien déclaré que le comité scientifique avait été « instrumentalisé ».

Cependant, une autre question s'impose en tout cas, concernant cette institution éminemment défunte : « Et après ? »

Sur quoi ? Sur qui Emmanuel Macron et ses ministres en charge de la sécurité sanitaire des Français vont-ils s'appuyer pour l'assurer ?

Ils en ont fait l'aveu maintes fois : ils n'y connaissent pas grand-chose, ni à ce virus, ni aux moyens pour endiguer les x énièmes nouvelles vagues et nouveaux « variants », occurrences terrifiantes inévitables, à propos desquelles ils se sont déjà faits maintes fois les oiseaux de mauvais augure dans les médias.

Sur l'avis de quels autres « experts » vont-ils pouvoir se fonder pour imposer la menace de vaccination obligatoire pour tous qu'ils font planer par cette entremise nauséuse ?

Un nouveau comité de « spécialistes » qui n'aura de différence avec le Conseil scientifique que l'appellation et l'identité de ses membres ?

Je crains fort que oui.

À moins que, faisant preuve de l'humour noir qui hélas irait bien avec en pareille circonstance, Emmanuel Macron en change effectivement uniquement le nom ; par exemple « Comité spécialisé » à la place de « Conseil scientifique » ; mais reconduise l'institution à l'identique s'agissant de sa composition : même Président, mêmes membres.

Le 19 juin, c'eût été là un bel hommage rendu à Michel Colucci. (3)

En effet, Coluche avait trouvé la solution pour endiguer le virus, bien visible, lui, qui sévissait funestement à l'époque en Afrique-du-Sud : le racisme anti-noir. L'apartheid hautement mortel qu'il y avait alors, et qui se manifestait notamment par l'interdiction faite aux noirs, dans les transports publics, de s'installer à l'avant des bus (obligation d'aller à l'arrière).

Dans le sketch où il dénonce cela, « Le Gros » propose de ne plus utiliser la dénomination « les noirs » et la dénomination « les blancs », et d'opter à la place pour la dénomination « les bleus » pour tout le monde. Et immédiatement après en avoir fait état, il conclut le passage en ces mots :

« Voilà. Donc les bleus clairs devant, et les bleus foncés derrière. »

Espérons toutefois que, une fois n'est pas coutume, l'actuel occupant (à titre fortement onéreux pour le contribuable) de l'Élysée, n'osera pas nous prendre à ce point, bin... pour des bleus, justement.

FRANCESOIR
Publié le 29 juillet 2022

(1) « Le Conseil scientifique, composé de gens brillants, a mis à mal nos principes démocratiques. »
Mathieu Slama, le Figaro, 22/07/2022.

(2) « Quand il y a un avion qui s'écrase, c'est toujours sur les pompes à Giguel. » Coluche.

(3) Un dû hommage, car, malheureusement, force est de constater que ses saillies acides sur les politiciens, les « experts » et les médias sont encore 100% d'actualité 40 ans plus tard.

« Covid-19 : les limites de la vaccination »

BAM ! avait déjà évoqué ce phénomène dans un de ses articles paru le 26 mars 2022 [1]. Malgré les efforts de Sciansano pour masquer la réalité des chiffres, les effets protecteurs du vaccin semblent disparaître assez rapidement (3 mois avec Omicron) au profit d'un risque accru d'infection pour les vaccinés. Jean-Marc Sabatier, directeur de recherches au CNRS et Docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie, vient de co-signer, dans la revue scientifique MDPI, un article très documenté [2] qui semble démontrer que, dans certains cas, la vaccination anti-Covid favoriserait l'émergence de l'infection. Il nous explique pourquoi dans cette interview parue le 29 juin 2022 sur Infodujour.

« [...] »

« [...] Certains anticorps dirigés contre cette protéine spike peuvent être facilitants, c'est-à-dire qu'ils peuvent au contraire faciliter l'infection des personnes injectées/vaccinées selon un phénomène appelé ADE (« antibody-dependent enhancement » ou facilitation de l'infection dépendante des anticorps).

Ces injections vaccinales multiples peuvent également provoquer une infection aggravée des personnes injectées/vaccinées (en cas d'infection ultérieure par un variant du SARS-CoV-2) via un phénomène plus large appelé ERD (« enhanced respiratory diseases » ou facilitation des maladies respiratoires) qui ne dépend pas nécessairement de la production des anticorps facilitants.

Dans l'ERD, des mécanismes tels que le déclenchement ou l'exacerbation de l'orage de cytokines et l'immunopathologie à médiation cellulaire sont aussi concernés. Ainsi, les phénomènes ADE/ERD favorisent le processus infectieux et les effets délétères du virus. [...] »

« Les rappels vaccinaux ne sont donc pas forcément une bonne chose ? »

« Lorsque les phénomènes ADE/ERD existent pour un variant donné du SARS-CoV-2, l'infection virale (par ce variant) des individus injectés/vaccinés est facilitée (ces individus sont plus facilement infectés par le virus), et cette infection facilitée peut conduire à des maladies Covid-19 plus graves que si ces personnes n'avaient pas été injectées.

L'article publié par Guérin et collaborateurs suggère fortement que les variants émergents du SARS-CoV-2 (dont Omicron et ses sous-variants de BA.2 à BA.5) pourraient favoriser ces phénomènes indésirables de l'ADE, voire de l'ERD, indiquant que les rappels vaccinaux multiples ne sont pas souhaitables, car potentiellement délétères en cas d'infection ultérieure (il faut rajouter à ces rappels vaccinaux les dangers d'une toxicité directe de la protéine spike vaccinale et des adjuvants de ces vaccins, dont les nanoparticules lipidiques des vaccins à ARN messagers). »

« Quel est ce mécanisme des anticorps neutralisants et des anticorps facilitants ? »

« Lors d'une infection par le SARS-CoV-2 ou d'une vaccination anti-Covid-19, notre organisme produit des anticorps dirigés contre les protéines du virus (cas d'une infection par le SARS-CoV-2, ou d'une vaccination par virus inactivés) ou des anticorps dirigés spécifiquement contre la protéine Spike (cas des vaccins actuels à ARN messagers, à vecteurs viraux ou à protéine Spike recombinante). [...] »

En cas d'infection ultérieure du vacciné par un variant du SARS-CoV-2 qui « répond » aux phénomènes ADE/ERD, les anticorps facilitants déjà présents se fixent sur le SARS-CoV-2 et facilitent l'infection des cellules par le virus. [...] »

« [...] »

« Finalement, nous en sommes à quatre doses de vaccin contre la Covid en moins d'un an. N'y a-t-il pas un risque sérieux d'atteinte à l'immunité naturelle des patients ? »

« Une vaccination contre la Covid-19 avec de nombreux rappels devrait induire un syndrome d'immunodéficience acquise ou SIDA (celui-ci est un syndrome immunitaire indépendant du VIH) chez les multi-injectés/vaccinés. En fait, une certaine proportion de la protéine Spike produite par les vaccins (vaccins à ARNm et à vecteurs viraux) ou contenue dans les vaccins (vaccins à virus inactivés ou à protéine Spike recombinante), est potentiellement capable de se fixer sur le récepteur ECA2 des cellules cibles, comme le fait le virus SARS-CoV-2. [...] »

L'immunité innée (qui est non spécifique d'un microbe) est responsable du déclenchement ultérieur de l'immunité adaptative/acquise (qui est spécifique d'un microbe), basée sur les lymphocytes T et B. Ainsi, le dérèglement de l'immunité innée, se traduit également par un dérèglement de l'immunité adaptative/acquise, c'est-à-dire à un dérèglement généralisé du système immunitaire.

En conclusion, les injections vaccinales répétées, peuvent se traduire par l'apparition d'un SIDA chez les personnes multi-injectées/vaccinées. Par ailleurs, il a été rapporté que des injections vaccinales répétées d'un même antigène, quel qu'il soit (ici la protéine Spike du SARS-CoV-2), à des niveaux qui dépassent le seuil "critique", conduisent inévitablement à un dérèglement de l'immunité innée, et à l'apparition de potentiels troubles auto-immuns. [...] »

Revue de presse
BAM !
29 juin 2022

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celle de BAM !

Le chapô est de BAM !

Lire l'interview dans son intégralité ici :

<https://infodujour.fr/sante/58662-covid-19-les-limites-de-la-vaccination>

[1] <https://bam.news/science-2/bam-detox/la-realite-non-detectable-par-sciensano>

[2] <https://www.mdpi.com/1420-3049/27/12/3851/htm>

Le Docteur Zelenko n'est plus, mais sa mémoire aura des conséquences

Lorsque le docteur en médecine Vladimir Zelenko, médecin généraliste, commença à constater au printemps 2020 que le SARS-CoV-2 tuait beaucoup plus de personnes que la grippe saisonnière, contrairement à la grande majorité de ses collègues médecins, il se pencha sur la bibliographie récente au sujet de ce nouveau virus.



Et il découvrit des travaux très récents disponibles en « preprint » avant leur date de publication officielle. Ces travaux étaient relatifs au traitement précoce de l'infection par le coronavirus avec une bi-thérapie hydroxychloroquine-azithromycine confirmée par l'équipe de Professeur Didier Raoult en France.

Le Docteur Zelenko appliqua le protocole en utilisant la posologie alors universellement connue pour traiter la malaria et l'azithromycine étant un antibiotique très largement prescrit. Les premiers cinquante patients que Zelenko traita furent tous guéris très rapidement et il publia à son tour ses travaux ; un peu naïvement, Zelenko eut l'audace de prévenir le Président américain Donald Trump par courrier. Comme par un effet du hasard, sa missive atterrit sur le bureau du Président qui s'empressa de déclarer publiquement que l'HCQ était un « don des dieux ».

À partir de cette courte prestation de Donald Trump, le complot anti-HCQ se structura et s'accéléra pour plusieurs raisons. Tout ce que déclarait Donald Trump était un tissu de mensonges, selon les Démocrates, par conséquent cette histoire d'HCQ était une « fake-news ».

Alors que les Laboratoires Gilead venaient de mettre au point une molécule active in vitro sur la réplication du virus, le Remdesivir, inspiré de travaux de recherche sur le virus de la fièvre Ebola, et que d'autres laboratoires et non des moindres envisageait sérieusement de mettre au point ce qui sera plus tard abusivement appelé un vaccin, en réalité la formulation d'un ARN messager provenant de la séquence du SARS-CoV-2 publiée par les Chinois au début de l'année 2020, modifié pour ne pas être trop rapidement dégradé dans l'organisme et formulé dans des nanoparticules de lipides de synthèse, il était urgent de réagir contre cette funeste nouvelle de l'efficacité de l'HCQ.

Les Démocrates, puissamment soutenus financièrement par les grands laboratoires pharmaceutiques, prirent le train en marche et forcèrent les instances sanitaires, CDC, FDA et NIH, la plupart d'entre eux percevant de confortables émoluments de ces laboratoires, y compris Gilead, pour construire aussi rapidement que possible une véritable obstruction dirigée contre l'HCQ.

Il en ressortit que si l'HCQ ne présente aucun effet secondaire connu lorsqu'elle est utilisée en traitement contre la malaria, elle est par contre toxique, hautement toxique, si elle est utilisée avec des posologies similaires pour traiter l'infection au stade précoce par le coronavirus.

Comprenez qui pourra, mais ce véritable coup monté n'avait plus rien à voir avec la science médicale. Les médecins de ville, les premiers à voir les malades, furent rigoureusement interdits de prescription de l'HCQ, les pharmacies n'eurent plus l'autorisation de satisfaire une ordonnance comportant de l'HCQ. Seuls les patients souffrant de maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde ou le lupus pouvaient encore en obtenir, mais difficilement.

Anthony Fauci, lui-même compromis dans cette cabale, abonda dans le sens de l'interdiction de l'HCQ puis de l'Ivermectine. Cette affaire prit rapidement une ampleur internationale. De nombreux médecins traitants et soignant leurs malades en leur âme et conscience furent interdits d'exercer la médecine, comme par exemple le Docteur Meryl Nass dans l'État du Maine. En France, l'immense infectiologue qu'est le Professeur Didier Raoult fit l'objet de menaces de mort, de calomnies invraisemblables, mais il resta droit dans ses bottes et ne succomba nullement à cette agressivité constante organisée et téléguidée par l'immense lobby pharmaceutique, un véritable État dans l'État qui dicte sa loi aux décideurs politiques quitte à les corrompre s'ils s'avèrent difficiles à convaincre.

Combien de morts auraient pu être évités si l'HCQ avait été généralisée en traitement préventif et prophylactique dès le printemps 2020 ?

Les assassins devront payer un jour, car il s'agit probablement de plusieurs millions de morts non pas gratuits, mais pour le plus grand profit des laboratoires pharmaceutiques qui ne reculent devant rien et se révèlent être une véritable mafia criminelle.

Il y a en effet les effets secondaires de ces « vaccins » toujours passés sous silence par les grands médias, eux aussi, corrompus. Avoir osé de la part des décideurs politiques d'injecter des centaines de millions de personnes avec un produit qui n'avait pas ses preuves, résultat de recherches et de mises de cette technique qui n'a jamais montré de résultats satisfaisants depuis 20 ans, est tout aussi criminel... Ce bref billet est inspiré d'un article de Meryl Nass dont je conseille la lecture à mes lecteurs. Et pour tous ceux qui sont « vraiment » convaincus que la thérapie génique est souvent mortelle, [lire] ce long exposé du Docteur Joseph Mercola qui a subi la vindicte de la presse « presstitute » (<https://www.lewrockwell.com/2022/07/joseph-mercola/pathologist-speaks-out-about-covid-jab-effects/>).

Jacques HENRY
9 juillet 2022

<https://fr.sott.net/article/40385-Le-Docteur-Zelenko-n-est-plus-mais-sa-memoire-aura-des-consequences>

Le Dr Vladimir Zelenko est décédé le 30 juin 2022, à l'âge de 48 ans, d'un cancer du poumon.



Comme chacun le sait déjà, le Dr Vladimir Zelenko est décédé jeudi le 30 juin dernier, à l'âge de 48 ans, après avoir lutté contre le cancer du poumon pendant plusieurs années. Zev Vladimir Zelenko était un médecin de l'État de New York qui a traité plus de 1 450 patients atteints de coronavirus à l'aide d'hydroxychloroquine, d'azithromycine et de sulfate de zinc avec un taux de réussite de 99,9 % (2 décès). Il n'y a eu aucune hospitalisation, intubation ou décès parmi les 350 premiers patients de Zelenko. Le 27 mars 2020, Zelenko a indiqué avoir traité 699 patients sans décès ni intubation, alors que la moyenne nationale aux États-Unis est de 1,5 % de patients atteints de coronavirus qui meurent. Quatre patients du Dr Zelenko ont été hospitalisés pour une pneumonie, et aucun d'entre eux n'a eu besoin de respirateurs



Le traitement du Dr Vladimir Zelenko a permis de résoudre les problèmes d'essoufflement de divers patients en aussi peu que 4 heures et en moyenne 12 heures. En 2021, le Dr Zelenko a été nommé pour un prix Nobel pour ses recherches sur les traitements du Covid-19. Celui-ci a développé son désormais célèbre « protocole Zelenko, » qui a sauvé d'innombrables vies dans le monde, alors qu'il luttait contre un sarcome récurrent et métastatique, subissait une opération à cœur ouvert et une potentialisation agressive. *Il a également persévéré contre la diffamation incessante de la part des médias et les menaces contre sa personne.* Le Dr Vladimir Zelenko a récemment créé la Fondation Zelenko pour la Liberté (Z Freedom Foundation) dédiée à la poursuite de son travail critique. Or, Twitter a très rapidement banni le compte de cette fondation sans aucun avertissement ! Comme l'écrit Libertatem sur le réseau social :

« Ils ont interdit le compte d'une fondation à but non lucratif récemment fondée par le médecin de renommée mondiale Vladimir Zelenko alors qu'il était mourant. (...) Twitter s'est constamment engagé dans des pratiques visant à réduire au silence et à réprimer d'éminents médecins, scientifiques et opposants politiques sans motif valable, mais cela doit être l'exemple le plus ignoble, le plus froid et le plus malveillant de leur censure biaisée à ce jour ! » La généticienne



Alexandra Henrion-Caude écrit à son tour : « *HONTE à cette société qui ne respecte même pas le legs des défunts... Le Dr Zelenko dans ses derniers mots touchants nous laissait la fondation FREEDOM. Son compte a été fermé par Twitter.* »

Le 24 octobre 2021, je diffusais sur mon site internet le « *Rapport de mort du vaccin* » (Vaccine Death Report), préparé par le Dr Vladimir Zelenko et David John Sörensen, et publié par l'organisation américaine « Stop World Control ». Ce rapport montre toutes les preuves scientifiques que des millions de personnes innocentes ont perdu la vie et que des centaines de millions de personnes souffrent d'effets secondaires invalidants, après avoir reçu les injections expérimentales de covid. Le rapport expose les méthodes stratégiques utilisées par les gouvernements et les agences de santé pour cacher 99% de toutes les blessures et décès liés au vaccin. On y apprend également qui est vraiment derrière tout cela et quel est leur véritable programme. Le rapport montre des résultats de laboratoire horribles d'une enquête microscopique sur certains flacons de vaccins : des créatures vivantes avec des tentacules, ainsi

que des nanorobots auto-assemblés. Le 30 juin dernier, André Meloche publiait un commentaire nous informant qu'il avait traduit de l'anglais le document pour le site Web de David John Sörensen. Malgré cela, il n'a jamais été publié en français sur la plateforme « Stop World Control ». Monsieur Meloche m'écrivait : « *Même si le texte est très explicite à propos de ce qui se passe en ce moment, je suis assez déçu de voir que mon travail de traduction n'a jamais servi* ». Je lui ai écrit pour lui demander s'il souhaitait que je diffuse le document sur mon site internet, ce qu'il accepta puisqu'il a lui-même obtenu l'autorisation de publier le document qu'il a traduit. Mes lecteurs et lectrices peuvent donc désormais prendre connaissance de ce document grâce à l'excellent travail de M. Meloche.

André Meloche est détenteur d'un baccalauréat en Études françaises de l'Université de Montréal, il cumule également quelques études de philosophie contemporaine. Son intérêt propre se résume à cette phrase : « *débusquer les contre-vérités qui pullulent à notre époque* ».

À propos du Dr Vladimir « Zev » Zelenko

L'homme qui a découvert et mis en œuvre le traitement du Covid-19 qui, au cours des deux dernières années, a permis de sauver des millions de vies dans le monde, est décédé après une longue bataille contre le cancer. Il avait 48 ans. Né à Kiev, en Ukraine, en 1973, la famille de Zev a immigré aux États-Unis en 1977 et s'est installée à Sheepshead Bay, Brooklyn, New York. Il a fréquenté l'Université Hofstra où il a obtenu un BS en chimie avec mention très bien. Il est ensuite allé à la *Buffalo School of Medicine* où il a obtenu son doctorat en médecine en 2000.

Zev avait un cabinet de médecine familiale à Monroe, New York en 2020 au début de ce qui allait devenir la pandémie de Covid-19. En tant que médecin qui a magistralement combiné les compétences de la pensée critique et de la méthode scientifique, et qui a façonné leur application à partir de son amour pour Dieu et les patients, Zev ne s'est pas contenté de s'asseoir et d'attendre que les politiciens ou les responsables de la santé publique décident un parcours thérapeutique prescrit. Des gens mouraient. Il a commencé à chercher presque immédiatement une méthode de traitement.

Aidé par l'initiative, la bonne fortune et grâce à son intervention divine, il a découvert un tel traitement en combinant l'hydroxychloroquine (HCQ), le zinc, l'azithromycine et d'autres médicaments divers, en particulier des stéroïdes, et en créant ce qui est devenu connu sous le nom de « Protocole Zelenko ». La clé du protocole était une intervention très précoce pour traiter le virus à l'intérieur du niveau cellulaire avant qu'il ne puisse se détacher et se développer en une maladie respiratoire à part entière.

Jusqu'au moment de sa mort, Zev avait supervisé le traitement d'environ 7 500 patients en utilisant son protocole et n'a connu que trois décès de patients. L'utilisation du protocole Zelenko s'est répandue dans le monde entier.

Alors qu'il a été nommé pour un prix Nobel en reconnaissance de son traitement révolutionnaire et de son franc-parler au nom des patients, Zev a pour la plupart été confronté à la censure et à la condamnation pour avoir pris une position audacieuse contre l'orthodoxie dominante. Quels que soient leurs motifs, les politiciens et les responsables de la santé du monde entier ont tenté de minimiser ou de nier carrément l'efficacité du protocole Zelenko et de sa voie de traitement simple et peu coûteuse. De nombreuses études ont été construites pour cacher délibérément les effets de l'utilisation de l'HCQ (plus tard l'ivermectine) en conjonction avec d'autres médicaments. Des politiciens comme le gouverneur de New York Andrew Cuomo ont même pris des mesures pour interdire l'utilisation de l'HCQ dans le traitement des patients. Les plateformes de médias sociaux se sont jointes aux efforts pour faire taire Zev, Twitter l'ayant notoirement banni de la plateforme fin 2020. Comme disait Voltaire, « *Il est dangereux d'avoir raison là où les hommes établis ont tort* ».

Malgré de nombreuses études au cours des deux dernières années qui ont soutenu l'efficacité de son protocole, l'accès au traitement reste refusé à des parties importantes de la population et est tout simplement ignoré par de nombreux médecins. Sans se laisser décourager, Zev est parti à la recherche d'une autre méthode pour traiter les patients qui pourrait contourner les restrictions gouvernementales. Il a découvert que le supplément naturel quercétine pouvait remplir la même fonction que l'HCQ en aidant le zinc à attaquer le virus encore en développement à l'intérieur de la cellule. Ce n'était pas aussi efficace, mais comme Zev aimait à le dire : « *Vous n'allez pas en guerre avec l'armée que vous souhaiteriez avoir. Vous partez en guerre avec l'armée que vous avez.* » Sa découverte de la quercétine, qu'il a comparée à un calibre .22 par rapport au calibre .50 de HCQ, a finalement conduit au développement de son supplément Z-Stack.

Au cours de la dernière année et demie, Zev a été un critique virulent du vaccin à ARNm, soulignant à la fois ses effets secondaires graves et son altération du code génétique. Il a particulièrement critiqué l'utilisation du vaccin chez les enfants qui ne sont pas assez âgés pour donner leur propre consentement éclairé et qui ne courent pratiquement aucun risque de maladie grave de Covid-19.

Il a partagé son point de vue sur un large éventail d'entretiens en podcast sur le Web et lors de nombreuses apparitions en direct à travers le pays. Il a été régulièrement accueilli par des interruptions d'applaudissements et des ovations debout. Quant à la forme rare de cancer avec laquelle il a été diagnostiqué au début de 2018 et dont il a été informé de son pronostic terminal à 100%, Zev l'a mentionné à plusieurs reprises comme ayant été un don de Dieu.

« *Mon cancer est ce qui m'a préparé à la pandémie de Covid-19* », disait-il. « *Sans cela, je n'aurais pas développé ma passion pour la recherche de réponses que d'autres disaient introuvables, et sans cela, je n'aurais pas pu supporter la persécution et le ridicule que j'ai subis pour avoir osé traiter des patients. J'ai regardé la mort dans les yeux et j'ai été préparé pour rencontrer Dieu. Je ne crains rien sur cette terre.* »

Homme de foi profonde, il a cru jusqu'à la fin que Dieu lui avait créé une mission spéciale sur cette terre, et que les prières de millions de personnes l'avaient maintenu en vie assez longtemps pour accomplir cette



mission. Zev a récemment annoncé la création de sa nouvelle Z Freedom Foundation, dédiée à la poursuite de son travail critique. Il a également annoncé la sortie de ses mémoires, intitulés simplement Zelenko, qui seront disponibles de la fin de l'été au début de l'automne 2022. Il laisse dans le deuil sa femme, Rinat, leurs deux enfants, Shira et Liba, et six enfants de son précédent mariage, Levi Yitzchok, Esther Tova, Eta Devorah, Nochum Dovid, Shmuel Nosson Yaakov, Menachem Mendel. Aussi ses parents, Alex (Aaron) et Larisa (Leah) et son frère Ephraim (w. Chany).

Le Dr Vladimir Zelenko nous a laissé un dernier message que nous devons transmettre immédiatement. Il souhaite une épidémie de vérités qui s'abattraient sur tous les médias du monde. Une sagesse hors du commun. Il était un homme de science, un homme de vérité et d'amour. Pour que sa mémoire brille encore et toujours nous devons faire tomber les clivages et nous unir.

Fondation Zelenko pour la Liberté

Le Dr Vladimir Zelenko a récemment créé la Fondation Zelenko pour la Liberté (Z Freedom Foundation) dédiée à la poursuite de son travail critique. Aujourd'hui, les oligarques de la Big Tech censurent ce que vous pouvez voir tandis que les médias biaisés colportent de faux récits en faveur de politiciens intéressés qui se soucient davantage de faire avancer leur propre programme que d'améliorer et de sauver la vie des gens. Ajoutez à cela un cadre de responsables de la santé publique incompetents qui ignorent systématiquement leurs propres recherches et ne parviennent pas à faire face aux impacts des menaces pour la santé publique comme le Covid-19. Terminez ensuite avec les dirigeants de Big Pharma qui rebondissent entre la FDA et leurs entreprises et choisissent les gagnants et les perdants en fonction du résultat net, et non de la santé et du bien-être. Il est temps de prendre position.

La Fondation Zelenko pour la Liberté est organisée exclusivement pour fournir un financement aux entités sociales et aux activités sociales autour de l'éducation, du développement du leadership, de la littérature en santé, de la défense des intérêts, des politiques publiques, du développement social, de la santé et communautaire. Ces activités comprendront, mais sans s'y limiter, des événements, des ateliers, des subventions, des fonds de recherche et des bourses limitées. « *Nous profitons tous d'un temps limité sur cette planète* », a poursuivi Zelenko. « *J'ai été béni par Dieu pour prolonger ma vie – malgré un diagnostic de cancer en phase terminale – pendant des années. Je sais que mon temps est limité, c'est pourquoi je crée la Zelenko Freedom Foundation et demande à mon entreprise – Z-Labs – de faire don de 10% de tous les bénéfices pour soutenir le travail essentiel de cette fondation.* »

La Fondation Zelenko pour la Liberté a 4 objectifs principaux :

1. **INCUBER** : Trouvez la prochaine génération de technologie biomédicale que Big Pharma ignore dans sa quête de profit pour votre santé.
2. **ÉDUIQUER** : Éduquer le public sur la façon de protéger sa santé et de lutter pour ses droits en tant que patients et consommateurs.
3. **PARTAGER** : Partagez des informations précieuses avec le monde qui sont souvent supprimées par les oligarques de la Silicon Valley, les intérêts corporatifs corrompus et les responsables gouvernementaux incompetents.
4. **SOUTIEN** : Veiller à ce que 10 % des revenus de Zelenko Labs, la société créée par le Dr Vladimir Zelenko, soutiendront les initiatives de la Fondation.

Le but de la Zelenko Freedom Foundation est de trouver la prochaine génération courageuse de professionnels de la santé déterminés à assurer la sécurité de leurs patients sans faire les enchères des grandes sociétés pharmaceutiques. Au cours du temps, la vision de l'organisation, qui se consacre aux principes et au plaidoyer du Dr Vladimir Zelenko, sera définie plus en détail.

Nous vous demandons de soutenir cette entreprise.



Céline d'Arc

@pam33771

Follow

Dr Zelenko sur les documents de #Pfizer révélant qu'ils savaient que leur "vaccin" était mortel: « D'après les tribunaux militaires ou les procédures de type La Haye, quiconque est reconnu coupable de crimes contre l'humanité, de meurtre et de génocide doit être exécuté. »



Watch on Twitter

7:49 AM · Jun 24, 2022

1.6K

See the latest COVID-19 information on Twitter

@france_soir

Follow

Le Dr Vladimir Zelenko, auteur du célèbre "protocole Zelenko" contre le Covid-19, est décédé jeudi à l'âge de 49 ans après avoir lutté contre le cancer pendant plusieurs années. En hommage à sa mémoire, retrouvez le best of de son entretien avec FranceSoir mené en décembre 2020.



8:37 PM · Jul 1, 2022

Guy BOULIANNE
guyboulianne.com
4 juillet 2022

<https://fr.sott.net/article/40369-Le-Dr-Vladimir-Zelenko-est-decede-le-30-juin-2022-a-l-age-de-48-ans-d-un-cancer-du-poumon>

Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique d'E. Macron, serait-il devenu complotiste ?



Dès mars 2020 nous avons dénoncé les mesures prétendument sanitaires (confinement et autres privations de liberté), comme inefficaces car contraires à la vérité scientifique,[1,2,3,4,5] les tests PCR chez les asymptomatiques comme une arnaque sans intérêt médical uniquement destinée à faire croire à des poussées de l'épidémie [6] et l'objectif officiel du zéro covid comme un mirage de la propagande marchande provox. Depuis la mise sur le marché des pseudo-vaccins et la propagande forcenée que martèlent les médias pour nous les imposer, nous répétons que les injections anti-covid ne sont pas des vaccins, mais des médicaments, qu'elles sont totalement expérimentales et issues d'une technique jusqu'alors jamais utilisée en infectiologie, qu'elles ne protègent ni de la maladie, ni des transmissions, ni des formes graves, ni de la mort. Ces constatations scientifiques des faits publiés par l'OMS ont été constamment traitées de fake news par de pseudo journalistes peu scrupuleux qui nous qualifient de complotistes [7] en suggérant même que nous serions d'extrême droite, voire antisémites pour nous diffamer. Malheureusement pour ces mercenaires de la désinformation la vérité est têtue et ce que nous proclamons depuis près de deux ans et demi est progressivement confirmé et reconnu même par les anciens avocats des mesures sanitaires dès qu'ils quittent le monde imaginaire des simulations biaisées pour examiner le monde réel.. Un très bel exemple d'un retour très tardif au monde réel est celui de J.F Delfraissy.[8]

Confinement déclaré indispensable puis reconnu dévastateur

Début 2020 J.F Delfraissy avait prétendu que le confinement était indispensable malgré ses doutes qu'il a récemment confié au Parisien: « *Mais qu'est-ce qu'on a fait ? [9]* », avant de se rassurer rapidement : « *Plusieurs autres membres du Conseil scientifique doutaient, eux aussi, et on s'est remonté le moral, se répétant qu'on n'avait pas d'autre choix* ». Attitude vraiment incroyable d'un prétendu scientifique censé analyser la balance avantage/risques d'une mesure avant de la conseiller.

Un an plus tard malgré le bilan catastrophique avéré du premier confinement [10] il récidivait avec Denis Malvy et Karine Lacombe plaidant pour une nouvelle astreinte à résidence de la population « *Le confinement apparaît vraiment irrémédiable.* » !

Mais l'inefficacité sanitaire et les conséquences dramatiques des confinements ont depuis été largement démontrées par tous les scientifiques indépendants des gouvernements et des organismes qui les ont imposés [11,12,13,14].

En février 2021 dans une lettre au Lancet [15], J. Delfraissy reconnaissait enfin, avec 5 autres membres du conseil scientifique que le confinement avait été nocif et qu'il fallait changer de politique : « *Il est temps d'abandonner les approches fondées sur la peur, fondées sur un confinement généralisé apparemment aléatoire* ». « *L'impact de l'enfermement général sur des économies entières a été dévastateur, le pire à venir étant le taux de chômage et la dette nationale.* » « *Les conséquences sociales et sanitaires (y compris la santé mentale) sont également colossales, en particulier pour les jeunes générations, bien qu'elles soient à faible risque en termes de morbidité et de mortalité par infection par le SRAS-CoV-2.* »

Alors pourquoi a-t-il conseillé le premier confinement et persisté ensuite dans l'erreur plusieurs fois ?

Le scandale des pass inefficaces et discriminatoires

Le conseil scientifique et son président ont présenté les pass comme des mesures permettant de retrouver les libertés sans risque alors qu'ils ne constituaient que des chantages aux libertés pour forcer à l'injection les gens qui n'en avaient aucun besoin.

Lors de son audition au Sénat à la question : « *Est-ce que le pass protège réellement ?* La réponse de J. Delfraissy a été : « *non* »,

Alors pourquoi ont-ils menti aux français en prétendant le contraire ?

Le mirage du « Zéro Covid » reconnu un « échec total. »

Pendant près de deux ans le conseil scientifique a fait croire que les mesures sanitaires et la vaccination allaient éradiquer le virus selon la stratégie du zéro covid inventée par les Chinois. Ils nous ont promis qu'on obtiendrait l'immunité collective après la vaccination de 60% des Français, puis de 70%, puis de 90%. Mais tous les pays (sauf la Chine) qui nous avaient précédé dans cette stratégie ont reconnu qu'il s'agissait d'un mirage impossible à atteindre dans le monde réel.

Mais après deux ans d'atteintes majeures à nos libertés fondamentales cautionnées par son comité prétendument scientifique J. Delfraissy avoue : « *Le "Zéro Covid" est un échec total. Il faut vivre avec le virus !* [16] »

Cette stratégie n'a jamais permis d'éradiquer une épidémie avec réservoir animalier connu comme l'est le covid. Alors pourquoi l'a-t-il conseillée sinon pour vendre des prétendus vaccins ?

Les « vaccins sûrs et efficaces » devenus des « vax médicaments inefficaces »

Le comité scientifique et son président ont validé tous les mensonges de Pfizer comme celui d'appeler vaccin un médicament expérimental ne contenant aucun antigène et celui « *d'une efficacité de 95%* » pour inciter la population à se faire injecter. Plus tard, alors que l'échec contre la diffusion virale devenait évident ils ont persisté. « *Les vaccins sont efficaces contre le variant delta, si l'on a eu deux injections. Il faut se faire vacciner* » et quelques mois plus tard ils ont persévéré en prétendant « *le vaccin est toujours efficace contre le Covid-19 (...)* s'il a été administré trois fois ».

Encore plus choquantes ont été les déclarations de Delfraissy à Sciences-Po Lille conseillant la vaccination des plus jeunes qui ne risquent rien du covid et celle poussant à la vaccination des femmes enceintes, hérésie scientifique jusqu'ici toujours contre-indiquée.

Ce n'est qu'après la fin annoncée de son comité anti scientifique que J. Delfraissy avoue « *Ce n'est pas le bon vaccin ! Il ne protège pas contre l'infection et la contagion* ».

Alors pourquoi ne s'excuse-t-il pas d'avoir menti pendant au moins dix-huit mois et des complications et des morts que ces médicaments expérimentaux ont causé ?

Le Pr. Delfraissy a été en pointe dans la propagande alarmiste et les décisions portant atteinte à nos libertés fondamentales en leur donnant un alibi scientifique mensonger. Il a bafoué et décrédibilisé la science en trompant les Français pour qu'ils supportent l'inacceptable.

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » (Pantagruel, RABELAIS)

Il reconnaît enfin que ce sont les compagnies pharmaceutiques qui ont tout pouvoir sur les décisions prétendument scientifiques en rapport à ces pseudo-vaccins. Mais pourquoi ne l'a-t-il pas dénoncé plus tôt et démissionné du conseil scientifique comme l'a fait très rapidement le Pr D. Raoult ?

Le ministre proclame son désir de transparence. Pour nous en convaincre, il faudrait qu'il fasse lever le secret défense ubuesque qui pèse sur les 300 réunions et les 80 avis ou notes rédigés en deux ans et quatre mois par ce comité scientifique pour que chacun puisse en faire l'analyse.

À défaut, l'opposition parlementaire devrait l'exiger car qui peut croire que la divulgation de ces documents jusqu'à présent classés secrets [17], puisse renforcer la virulence du Sars-CoV-2 ?

La démocratie nécessite une information honnête et durant ces deux ans et demi, elle ne l'a pas jamais été.
Dr Gérard DELÉPINE
Mondialisation.ca, 31 juillet 2022

Notes :

- ¹ Conseil qui disparaît ce 31 juillet 22 en même temps que la loi d'urgence.
- ² Delépine « Confinement, mesure sanitaire ou politique ? » Agoravox samedi 21 mars 2020 <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/confinement-mesure-sanitaire-ou-222478>
- ³ Nicole Delépine, Gérard Delépine Autopsie d'un confinement aveugle Edition Fauves septembre 2020 <https://docteur.nicoledelepine.fr/autopsie-dun-confinement-aveugle/>
- ⁴ Delépine « Ce n'est pas de confinement généralisé que la France a besoin, mais de liberté, de masques et de chloroquine » Agoravox » <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/ce-n-est-pas-de-confinement-222712>
- ⁵ <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/confinement-cette-mesure-d-223105>
- ⁶ Vers le faire-part de décès des tests PCR <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/vers-le-faire-part-de-deces-des-tests-pcr>
- ⁷ Le Collectif citoyen Quand la démocratie devient un complot <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/quand-la-democratie-devient-un-complot>
- ⁸ Jean-François Delfraissy, né le 19 mai 1948 à Paris, est un médecin et professeur de médecine français, spécialisé dans l'immunologie.
Il est nommé président du Comité consultatif national d'éthique en 2016. Il prend en 2020 la présidence du Conseil scientifique Covid-19, institué par le ministre Olivier Véran pour conseiller le gouvernement dans la lutte contre la pandémie de Covid-19
- ⁹ Capture BFMTV
« Mais qu'est-ce qu'on a fait ? » : Jean-François Delfraissy sans filtre sur la gestion de la Covid-19 Capture BFMTV
- ¹⁰ Le confinement, tout ce que l'on ne vous a pas dit : aberration humaine, sanitaire, économique <https://www.francesoir.fr/societe-sante/le-confinement-tout-ce-que-lon-ne-vous-pas-dit-aberration-humaine-sanitaire>
- ¹¹ Surjit S Bhalla Lockdowns and Closures vs COVID – 19: COVID Wins Nov 1, 2020 <https://www.semanticscholar.org/paper/Lockdowns-and-Closures-vs-COVID-%E2%80%93-19%3A-COVID-Wins-Bhalla/95aeff82b572458ce69ca46b0b44118206a901b>
- ¹² Thomas Meunier Full lockdown policies in Western Europe countries have no evident impacts on the COVID-19 epidemic. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20078717v1.full.pdf>
- ¹³ Jonas Herby, Lars Jonung, and Steve H. Hanke A LITERATURE REVIEW AND META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF LOCKDOWNS ON COVID-19 MORTALITY SAE./No.200/January 2022 <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf>
- ¹⁴ Bendavid E, Oh C, Bhattacharya J, Ioannidis JPA. Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. Eur J Clin Invest. 2021 Apr;51(4):e13484. doi: 10.1111/eci.13484. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33400268; PMCID: PMC7883103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33400268/>
- ¹⁵ Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin Jean-François Delfraissy Denis Malvy Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract The Lancet :2021 February 18, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00036-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00036-0/fulltext)
- ¹⁶ <https://www.msn.com/fr-fr/actualite/france/mais-qu-est-ce-qu-on-a-fait-jean-fran%C3%A7ois-delfraissy-sans-filtre-sur-la-gestion-de-la-covid-19/ar-AA1086Uu>
- ¹⁷ Le secret défense a été créé pour protéger les informations militaires ou diplomatiques nécessaires à la sécurité militaire du pays. On ne comprend pas en quoi cela s'est appliqué à un virus, pas plus que le nouveau « commando » que veut mettre en place le ministre Braun.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Dr Gérard Delépine, Mondialisation.ca, 2022

À peine innocenté des accusations de Médiapart, l'IHU de Raoult attaqué à nouveau



Le professeur Didier Raoult à l'Institut Hospitalier Universitaire Méditerranée Infection.
© F. Froger / Z9, pour FranceSoir

Disculpé des accusations portées par Médiapart depuis la parution du compte rendu de l'ANSM, le Pr Didier Raoult et l'IHU-Méditerranée Infection se retrouvent à nouveau sous le feu des critiques : ils n'auraient pas soumis deux projets de recherche à l'avis d'un Comité consultatif de protection des personnes. Qu'en est-il réellement des faits reprochés sur ces deux études ? L'une d'entre elles a été initiée par la direction de l'AP-HM, et non pas par l'IHU ; une confusion qui ne cesse de perdurer et de semer le trouble, tandis que beaucoup peinent encore à différencier ces deux institutions.

Rappel des faits

En octobre 2021, Médiapart avait accusé le Pr Didier Raoult et l'Institut Hospitalier Universitaire Méditerranée Infection (IHU-MI) de Marseille de mener « une expérimentation sauvage contre la tuberculose ». Suite à ces allégations, les médecins de l'IHU ont reçu le 4 novembre 2021 une lettre signée conjointement par le ministre de la Santé, Olivier Véran, et la ministre de l'Enseignement, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal pour les prévenir qu'ils entendaient « diligenter une mission de contrôle portant sur la situation de l'IHU Méditerranée Infection, qui connaît des difficultés préoccupantes de plusieurs ordres ».

Une lettre qui, selon les dires du Pr Didier Raoult, porterait des atteintes graves à la présomption d'innocence, principe de droit fondamental selon lequel un individu, même suspecté d'avoir commis une infraction, est considéré comme innocent avant d'avoir été jugé coupable par un tribunal.

Dans sa vidéo hebdomadaire du 7 juin 2022, le professeur Raoult dénonçait « une lettre qui porte le jugement sans présomption d'innocence, un jugement basé sur un truc publié dans Médiapart sur la tuberculose, où on laisse sous-entendre que la direction de l'Assistance publique confirme ces données-là, à propos du traitement de la tuberculose ».

La lettre contient-elle un caractère affirmatif qui ne laisserait pas assez de place à la présomption d'innocence ? Ce document ayant été rendu public, chacun est en droit de se faire une opinion sur le sujet. Quoi qu'il en soit, certains détracteurs et certains médias auraient pu faire preuve de plus de prudence dans certaines de leurs affirmations. Le doute ne doit-il pas toujours prévaloir devant l'incertitude des faits ?

Depuis, il a été reconnu par les autorités sanitaires que les principales accusations portées à l'encontre de l'IHU-MI et de son directeur, le Pr Raoult, se sont révélées fausses. En effet, après plusieurs mois d'enquêtes et des centaines de dossiers examinés, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (l'ANSM) n'a mentionné aucun problème relatif à une expérimentation irrégulière contre la tuberculose. Contrairement à toutes les allégations de Médiapart et à celles de la journaliste Pascale Pascariello, il n'y a donc jamais eu « d'expérimentation sauvage » sur la tuberculose, effectuée à l'IHU-MI. Les conclusions de l'ANSM sont on ne peut plus claires, les enquêteurs ayant souligné dans le dossier « qu'ils n'ont reçu aucune

information, alerte ou témoignage, sous quelque forme que ce soit, en amont ou en aval de l'inspection, accréditant la thèse de la mise en œuvre d'une recherche non autorisée portant sur le traitement de la tuberculose ».

Des nouvelles accusations portées à l'encontre de l'IHU et du Pr Raoult

Après plusieurs mois d'enquête et l'inspection de centaines d'études menées à l'IHU-MI, l'ANSM a adressé des reproches qui portent sur deux études différentes. La première étude concerne la « *recherche de Tropheryma whipplei (TW) comme agent de gastro-entérite chez le jeune enfant* » et implique la direction de l'AP-HM et non l'IHU-MI. La seconde, menée cette fois par l'IHU-MI, porte sur les « *pathologies associées au voyage et acquisition de pathogènes et de bactéries multirésistantes chez les étudiants en médecine effectuant un stage pratique hors de France (BMRSTUD)* ».

I. La recherche de Tropheryma whipplei (TW) comme agent de gastro-entérite chez le jeune enfant

Avant de rapporter les reproches et les éventuels manquements adressés par l'ANSM, notons une fois de plus que la première étude ne concerne pas l'IHU-MI, mais la direction de l'AP-HM. Cette recherche a été autorisée en 2009 par l'AP-HM dans le service du Pr Jean-Luc Jouve, actuel président de la Commission médicale d'établissement (CME). Or, à cette période, l'IHU-MI n'existait pas, puisque cet institut a été créé en 2011.

Cette étude, qui portait sur la « recherche de Tropheryma whipplei (TW) comme agent de gastro-entérite chez le jeune enfant », avait pour objectif de déterminer le « taux de prévalence de TW ainsi que d'autres pathogènes, dont le Clostridium difficile et Giardia duodenalis chez l'enfant de moins de cinq ans présentant des symptômes de gastro-entérite, par comparaison avec des enfants ne présentant pas de pathologie digestive ».

Pour ce faire, des prélèvements de salive et des prélèvements de selles obtenus par écouvillonnage rectal ont été réalisés. Les services d'urgence de l'hôpital Nord de la Timone (établissement de l'AP-HM) ont inclus les patients, recueilli le consentement des titulaires de l'autorité parentale, et procédé aux prélèvements.

Le projet, porté par le Pôle de Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT), s'est déroulé entre 2009 et 2013. 3 796 enfants ont été inclus dans cette étude. Parmi eux, 555 présentaient des symptômes de gastro-entérite et 3 241 n'en présentaient pas.

Qu'est-il reproché aux auteurs de cette étude ?

Les enquêteurs de l'ANSM ont noté que les auteurs de la recherche ne l'ont pas considérée comme relevant d'une recherche biomédicale (RBM). Pourtant, selon le rapport de l'ANSM, « la recherche comprenant des prélèvements invasifs chez des patients en dehors d'un contexte de soin (patients pris en charge pour d'autres motifs que des affections digestives), celle-ci constitue une recherche biomédicale selon la définition prévue par l'article L.1121-1 du CSP (Code de la santé publique) en application à cette époque, ce qui implique notamment l'avis du Comité de protection des personnes (CPP) et l'autorisation de l'autorité compétente (Afssaps, devenue ANSM) avant sa mise en œuvre. Du fait de cette catégorisation inappropriée, la recherche a été mise en œuvre sans avis favorable d'un CPP ni autorisation de l'Afssaps, en infraction des dispositions du CSP en vigueur à cette époque ».

En effet, selon l'article L209-12 du Code de la santé publique, « avant de réaliser une recherche sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un Comité consultatif de protection des personnes (CPP) dans la recherche biomédicale ayant son siège dans la région où il exerce son activité ».

Par ailleurs, bien que les formulaires de consentement mis à la disposition des inspecteurs aient été vérifiés et que l'estimation du nombre de formulaires disponibles est apparue cohérente, « la vérification des signatures des formulaires de recueil du consentement éclairé des titulaires de l'autorité parentale a mis en évidence 31 formulaires ne comportant aucune signature ». Un chiffre qui paraît dérisoire au regard des milliers de dossiers, même si les inspecteurs ont écrit « qu'il n'existe pas de pourcentage raisonnable ni acceptable de patients inclus dans une recherche sans documentation du respect de leurs droits à disposer d'une information éclairée et à donner leur consentement libre et éclairé pour participer à la recherche ».

Qu'est-il reproché à l'IHU ?

Comme mentionné ci-dessus, l'IHU-MI n'existait pas à l'époque où le projet a été initié. Par conséquent, les reproches faits par l'ANSM ne peuvent pas s'appliquer à cette institution, dont le seul rôle a été de faire collaborer, par la suite, certains de ses chercheurs dans l'analyse des prélèvements de fèces pour la recherche de bactéries.

2. L'étude des pathologies associées aux voyages des étudiants en médecine se rendant à l'étranger (BMRSTUD)

Dans un nouveau communiqué du 13 juin 2022, l'ANSM a décidé de suspendre une recherche de l'IHU qui concerne « les écouvillons d'auto-prélèvements réalisés par des étudiants en médecine se rendant à l'étranger ». Une demande de suspension qui serait inutile, puisque selon les dires du professeur Raoult, cette recherche serait arrêtée depuis trois ans.

Qu'est-il reproché à l'IHU-MI ?

Les inspecteurs de l'ANSM considèrent que « plusieurs éléments conduisent à catégoriser la recherche en tant que Recherche impliquant la personne humaine (RIPH) ». Les raisons invoquées sont les suivantes :

- La mise en œuvre de tests de dépistage systématiques en amont et en aval du séjour à l'étranger (et non uniquement en retour de séjour), distinguant la recherche d'une éventuelle pratique courante ;
- La collecte prospective de données cliniques et microbiologiques, caractérisant une démarche de recherche par opposition à l'analyse a posteriori de données existantes ;
- La nature de certains prélèvements, les prélèvements vaginaux figurant en annexe de l'arrêté du 12 avril 2018 fixant la liste des recherches mentionnées au 2° de l'article L.1121-1 du CSP.

Par conséquent, selon l'ANSM, un avis de Comité de protection des personnes (CPP) aurait dû être sollicité avant la mise en œuvre de la recherche.

Selon le Pr Raoult, la classification de cette recherche est sujette à interprétation pour plusieurs raisons. D'abord, cette étude est particulière au sens où il est question d'auto-prélèvements réalisés par des étudiants en médecine et qui sont par définition informés et éclairés. Par conséquent, le problème du consentement ne se pose pas dans les mêmes termes que lorsqu'il est réalisé sur les patients.

Par ailleurs, pour le Pr Didier Raoult, « la recherche BMRSTUD a été jugée comme observationnelle en considérant, d'une part, la recommandation par la Haute Autorité de santé (HAS) du "dépistage systématique de bactéries multirésistantes de voyageurs hospitalisés à l'étranger à leur admission dans les hôpitaux français" et, d'autre part en se référant à "une jurisprudence" d'un avis CPP portant sur une autre recherche ».

Le deux poids deux mesures dénoncé par le Pr Didier Raoult

Dans sa vidéo hebdomadaire du 14 juin 2022, le professeur Raoult revient sur le rapport de l'ANSM et des faits qui lui sont reprochés.

« Je voudrais reciter cette citation de Bernanos : "Les ratés ne vous rateront pas". Ils essaient de m'attraper par un bout, c'est un peu compliqué parce que comme ça fait un moment que je sais le manque de bienveillance de temps en temps parmi les gens qui sont aux manettes. Vous vous rappelez que toute l'histoire était censée être les essais sur la tuberculose pour lesquels il y a eu des bruits de gaz qui sont des choses totalement illégales. On est allé fouiller des dossiers de patients, de ma famille, de mes amis... ce qui est totalement illégal et dont j'espère que ce sera poursuivi et que ce sera mis à jour. Envoyer une lettre tout à fait inouïe du ministre de la Santé qui a donné une injonction à des agences de prouver ma culpabilité, ce qui est quand même drôle et pour lesquelles on donnera des suites... pour arriver finalement à nous dire qu'il faut qu'on soit plus sage. C'est possible mais ce n'est pas certain. Les seuls reproches réels qu'il y a à faire sont auprès de l'Assistance publique mais pas de l'IHU. Ils adorent faire une confusion entre l'Assistance publique dont la gestion de la recherche laisse à désirer depuis un certain nombre d'années. Et deuxièmement, le seul reproche in fine est lié à la police judiciaire c'est de demander d'arrêter un projet qui est arrêté depuis trois ans d'auto-prélèvement d'étudiants en médecine avant et après un séjour à l'étranger pour savoir s'ils avaient acquis des bactéries multi-résistantes. Ce qui est très intéressant c'est qu'ils nous disent, « cela, c'est de l'explorationnel et donc vous auriez dû avoir ce qu'il faut pour faire de l'explorationnel et pas de l'observationnel, de l'observation des soins courants ». Mais en même temps, il y a eu deux publications qui ont été faites... À Paris, la loi n'est pas la même qu'à Marseille. À Paris, on a le droit de faire ça. Et on a le droit de signer que c'est observationnel. Parmi les signataires d'un des papiers, il y a monsieur Coignard qui travaille à Santé Publique France. Parmi les autres, il y a monsieur Andreumont qui était le conseiller spécial pour la microbiologie de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Et ils mettent sur le plan de l'éthique que ce sont des études observationnelles... parce que c'est à Paris, tandis qu'à Marseille, c'est interventionnel. Voyez, donc il y a une différence, moi je n'avais pas très bien saisi, je croyais qu'on était tous en France et qu'on avait des lois qui s'appliquaient aux uns et aux autres. Mais ce n'est pas le cas. Vous voyez, si vous êtes parisien, il y a des choses que vous avez le droit de faire et que vous n'avez pas le droit de faire à Marseille et pour lequel, on vous tire les oreilles en vous disant « ce n'est pas bien ». On verra bien si cela va plus loin que « ce n'est pas bien ». Mais c'est intéressant de voir qu'il y a là des frontières dans les choses qui sont autorisées dans certains endroits et qui ne sont pas autorisées dans d'autres. Donc, c'est amusant et c'est intéressant de savoir ça. Donc, ça veut dire qu'en réalité, bien sûr, quand on veut tuer son chien, on l'accuse de la

rage. Mais il n'a pas toujours la rage, vous savez ce n'est pas le cas... en tout cas, moi je n'ai pas la rage. Donc, on verra bien où tout ça ira. Les choses suivront leur cours. Mais bien sûr, on n'a pas eu l'intention de se laisser faire sur cette affaire-là, pas plus que sur d'autres. On verra bien où tout ça ira mais on n'est pas très anxieux sur cette situation. Voilà ».

Lorsque l'on s'intéresse au double standard dénoncé par le Pr Raoult, et que l'on se penche sur les activités de recherche des commanditaires de cette inspection, on peut remarquer que la pratique peut varier et que certaines personnes qui n'appliquent pas les mêmes règles, pourraient, en réalité, y être tacitement autorisées.

En effet, personne n'ignore qu'avant d'entrer en politique, Olivier Véran, médecin neurologue de formation, a participé à quelques études scientifiques. Il y en a une en particulier, qui a attiré notre attention.

En 2010, ce dernier a participé à une recherche portant sur « *l'État de mal épileptique non convulsif (EMNC), cliniquement difficile à diagnostiquer en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles de l'humeur* ». À cette époque, les Comités de protection des personnes (CPP) n'existaient pas. Il s'agissait de Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB). Au titre de l'article L209-12 du Code de la santé publique, qui était en vigueur à cette période, il était nécessaire de soumettre tout projet de recherche sur l'être humain à un CCPPRB pour avis. Or, il n'est mentionné nulle part dans l'étude que celle-ci a obtenu un CCPPRB, une mention pourtant obligatoire. Par conséquent, il est possible que cette recherche ait fait l'objet d'une demande de CCPPRB mais, dans l'absence de mention de celle-ci, la question peut être posée.

La même lacune se retrouve dans une recherche sur « *Les anticorps dirigés contre les cellules endothéliales vasculaires dans le rejet chronique d'allogreffes rénales* », à laquelle l'actuelle directrice générale de l'ANSM, madame Christelle Ratignier-Carbonneil, a participé en 2000. Là encore, aucune mention de CCPPRB dans le document.

En 2003, Frédérique Vidal participe à une étude intitulée « *A Novel Germ Line-specific Gene of the Phosducin-like Protein (PhLP) Family : a meiotic function conserved from yeast to mice* ». Depuis, cette étude a dû être retirée. La raison de ce retrait serait « *la manipulation inappropriée d'une image* », alors que les auteurs de l'étude ont répondu « *qu'après 20 ans, ils ne pouvaient pas fournir les données originales* ».

Quelle que soit l'issue de l'affaire qui concerne l'IHU-MI, que l'on puisse juger que cette recherche aurait dû ou non faire l'objet d'une demande auprès du Comité de protection des personnes (CPP), qu'elle doive être classée parmi les recherches observationnelles ou interventionnelles, il semble que cela soit tout au plus une lacune administrative à partir d'une mauvaise interprétation de l'auto-prélèvement. Que l'on pense ou non qu'il y ait eu une erreur d'interprétation, cette étude, réalisée par des étudiants en médecine sur eux-mêmes, revêt un caractère particulier qui ne peut pas être ignoré.

L'IHU-MI a mené des centaines d'études. Les faits reprochés portent en réalité sur une seule étude et concernent un éventuel manquement administratif. Il appartient maintenant à la justice de faire toute la lumière sur cette affaire.

Est-ce pour autant une nouvelle affaire IHU ?

Certains pourraient être tentés de le penser, étant donné le battage médiatique qui est fait autour de chaque dossier émanant de cet institut, mieux connu du grand public depuis le début de la crise sanitaire et l'émergence du Sars-CoV-2. Un battage généralement suivi d'un long silence, lorsqu'il s'agit de rétablir la vérité des faits. Pourtant, après la publication du compte rendu de l'ANSM, l'IHU et ses chercheurs étaient en droit d'attendre que les médias fassent leur travail, en portant à la connaissance du public la décision de l'ANSM concernant le dossier de la tuberculose.

Ainsi, le Pr Didier Raoult et ses collaborateurs auraient pu être exonérés des propos infâmants, mensongers et diffamatoires dont ils avaient fait l'objet pendant des mois. À ce jour et à notre connaissance, aucun média n'a corrigé cette information après que celle-ci a été démentie.

L'excellence de la recherche française s'évalue à la réputation de ses institutions universitaires et à celle de ses chercheurs. Depuis des années, plusieurs chercheurs de l'IHU, dont son directeur le Pr Didier Raoult, sont reconnus dans le monde entier et récompensés pour leurs travaux, faisant de cet institut le premier pôle en France et en Europe de recherche dans le domaine des maladies infectieuses.

Le professeur Didier Raoult répond aux accusations de l'IGAS et des ministres



Didier Raoult à l'IHU-MI. ©F. Froger / Z9, pour FranceSoir

Le lundi 5 septembre, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a fait paraître le rapport final sur le fonctionnement de l'Institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection. Ce rapport qui émane à la fois de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR), vient d'être remis aux ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Le rapport pointe de « graves dysfonctionnements » de l'IHU-MI dont le comportement et le management de l'équipe dirigeante serait « générateur de mal-être au travail, voire de harcèlement ». Cependant, les critiques ne s'arrêtent pas là puisque l'IHU-MI aurait également fait paraître des publications scientifiques de piètre qualité et se serait autorisé à des prescriptions médicales qui iraient à l'encontre du Code de la santé publique.

Suite à cette publication, la procureure de Marseille, Dominique Laurens, a annoncé lundi soir, à l'AFP, l'ouverture d'une information judiciaire sur les dysfonctionnements de l'IHU-MI au temps où le Pr Didier Raoult en avait la direction.

Mis en ligne sur le site de l'IGAS, chacun peut aller le consulter et lire ce qui est reproché à l'IHU-MI et à son ancien directeur, le Pr Didier Raoult, qui a quitté ses fonctions les 31 août 2022, cédant son poste à Pierre-Edouard Fournier. Ce rapport présente également la phase contradictoire avec les arguments des principaux médecins et scientifiques dont Didier Raoult, mais également la Fondation Méditerranée Infection, l'AP-HM et l'université d'Aix Marseille.

Les réponses du professeur Raoult face aux allégations dont il est accusé par le rapport de l'IGAS

Face à toutes ces allégations, le Pr Raoult n'a pas tardé à répondre. Tout d'abord, comme il l'a écrit dans un tweet, il « regrette que la mission IGAS/IGAENR ne tienne pas compte de la réponse détaillée sur les plans juridique et scientifique » qu'il leur a fournie.

Didier Raoult

@raoult_didier

Je regrette que la mission IGAS/IGAENR ne tienne pas compte de la réponse détaillée sur les plans juridique et scientifique que je leur ai fournie. Elle peut être lue à partir de la page 43 du tome 3 du rapport : https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ihu_definitif_tome_3_.pdf

11:21 AM · 6 sept. 2022

Puis, il se félicite que le rapport souligne « les capacités de réactivité et d'action de l'IHU-MI dans le cadre du soin et de la recherche » au cours de la crise du Covid-19 :

« La période Covid a permis de démontrer les capacités de réactivité et d'action de l'IHU-MI dans le cadre du soin et de la recherche. Ainsi près d'un million de tests PCR y ont été réalisés, permettant de diagnostiquer 75 0270 patients infectés. La mission souligne la contribution importante du pôle MIT et de l'IHU-MI dans le cadre d'une pandémie liée à une pathologie infectieuse. »

Dans Morandini Live, Didier Raoult dénonce un rapport « *pas intelligent* ».

Morandini Live

@morandini_live

EXCLU : @raoult_didier est en direct dans #morandinilive



10:47 AM · 6 sept. 2022

Sur la question du comportement et du management de l'équipe dirigeante qui seraient « *générateurs de mal-être au travail, voire de harcèlement* », il répond : « *Nous avons le taux d'absentéisme le plus bas du CHU et le taux de mutation le plus haut du CHU. Alors si on me dit qu'il y a un malaise chez nous, je pense que le malaise est ailleurs* ».

Accusé pour ses prescriptions de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine, Didier Raoult, explique que la prescription et la dispensation hors AMM sont possibles et qu'elles sont même une pratique très courante dans de nombreux domaines de la médecine, notamment dans le cadre de la médecine pédiatrique.

Si cette affaire de l'hydroxychloroquine a beaucoup agité le monde scientifique et médiatique qui se sont dits inquiets pour la sécurité des patients, il faut rappeler que cette molécule prescrite depuis très longtemps et parfois quotidiennement pour d'autres pathologies est parfaitement maîtrisée par les équipes de l'IHU-MI, qui l'ont considérée indispensable à l'amélioration ou à la stabilisation de l'état clinique des patients traités.

Cependant, il ne faut pas oublier qu'à l'IHU-MI, la prise en charge d'un patient, sa surveillance et l'évaluation de son état général va bien au-delà du traitement précoce qui a défrayé la chronique. Et, si la prescription des molécules est importante, elle n'est qu'un élément du soin qui est bien plus vaste comme l'atteste le protocole mis en place par cet institut.

Tenu par le secret médical, le professeur rappelle qu'il ne peut pas divulguer les noms des personnes qu'il a soignées, mais précise que de nombreuses personnalités de ce pays et du monde sont venues se faire soigner chez lui.

Cependant, certains patients, ont tenu à témoigner de leur reconnaissance envers le professeur et ses équipes pour leurs bons soins. Ainsi, en avril 2020, Mylène Demongeot avait apporté tout son soutien au professeur, déclarant que le traitement reçu lui avait permis de ne pas succomber au Sars-CoV-2. En effet, dans un témoignage à Ouest France, l'actrice, âgée de 84 ans à l'époque des faits, avait rappelé qu'elle sortait d'un

cancer du péritoine au moment où elle a contracté le Sars-CoV-2. Hospitalisée à l'hôpital de Laval en Mayenne, elle avait expliqué que les médecins hésitaient à l'intuber :

« Ils ne me voyaient pas passer la semaine. J'étais quelque part entre la vie et la mort (...). On me descendait au scanner pour m'expliquer que mes poumons étaient dans un état épouvantable... », a rappelé l'actrice qui a déclaré dans les médias avoir été sauvé par le professeur Raoult.

En mars 2020, la députée Les Républicains des Bouches-du-Rhône, avait également été prise en charge par le Pr Raoult et ses équipes qui lui avaient prescrit le traitement précoce. Témoignant des bons soins prodigués à l'IHU-MI, elle avait déclaré : « *Nous n'avons pas affaire à des charlatans, mais à des hommes de science* ».

Des accusations qui ne sont pas nouvelles

Ce n'est pas la première fois que des allégations sont portées à l'encontre du professeur Raoult et l'IHU-MI puisque le 21 octobre 2021, après avoir été accusé par le journal Mediapart et sa journaliste Pascale Pascariello d'avoir mené « *une expérimentation sauvage* » contre la tuberculose, mettant en danger les patients, un rapport de l'ANSM concluait après avoir mené son enquête « *qu'il n'y a jamais eu le moindre essai thérapeutique sur la tuberculose mené au sein de l'IHU Méditerranée Infection contrairement aux allégations contenues dans l'enquête interne de l'AP-HM et dans les articles de Mediapart* ».

Des propos diffamatoires donc puisque lorsqu'on entre dans le rapport complet de l'ANSM, on trouve à la page 91 les conclusions des inspecteurs qui ont écrit qu'il n'a jamais existé de recherche impliquant la personne humaine (RIPH) non autorisée par l'ANSM et « *qu'ils n'ont reçu aucune information, alerte ou témoignage, sous quelque forme que ce soit, en amont ou en aval de l'inspection, accréditant la thèse de la mise en œuvre d'une recherche non autorisée portant sur le traitement de la tuberculose* ».

B.3.4. Conclusions à l'issue des vérifications réalisées

Il n'a pas été identifié d'élément signant une démarche pouvant caractériser la mise en œuvre d'une RIPH non autorisée par l'ANSM. Aucun cadre de prescription récurrent ou de modalités de suivi communes n'a notamment été mis en évidence dans les dossiers vérifiés. Une hétérogénéité dans les profils des patients ayant reçu les médicaments d'intérêt particulier (combinaison d'antibiotiques) ainsi que dans les thérapies administrées a été notée, tant en termes de combinaison d'antibiotiques que de durée de traitement.

Les inspecteurs précisent par ailleurs qu'ils n'ont reçu aucune information, alerte ou témoignage, sous quelque forme que ce soit, en amont ou en aval de l'inspection, accréditant la thèse de la mise en œuvre d'une recherche non autorisée portant sur le traitement de la tuberculose.

Outre ces éléments, des observations concernant la justification de l'instauration des traitements antibiotiques, la fréquence des événements indésirables graves (voir tableau 4 ci-après) ainsi que la notification des événements indésirables auprès du centre régional de pharmacovigilance (CRPV) de Marseille ont été émises.

Aussitôt disculpé des accusations portées par Mediapart depuis la parution du compte rendu de l'ANSM, le Pr Didier Raoult et l'IHU-MI s'est retrouvée à nouveau sous le feu des critiques : ils n'auraient pas soumis deux projets de recherche à l'avis d'un Comité consultatif de protection des personnes. Qu'en est-il réellement des faits reprochés sur ces deux études ? L'une d'entre elles a été initiée par la direction de l'AP-HM, et non pas par l'IHU ; une confusion qui ne cesse de perdurer et de semer le trouble, tandis que beaucoup peinent encore à différencier ces deux institutions.

Quant à la seconde étude initiée par l'IHU, elle concerne l'analyse des pathologies associées aux voyages des étudiants en médecine se rendant à l'étranger (BMRSTUD).

Qu'était-il reproché à l'IHU-MI ? Les inspecteurs de l'ANSM ont considéré que « *plusieurs éléments conduisent à catégoriser la recherche en tant que Recherche impliquant la personne humaine (RIPH)* » et que par conséquent un avis de Comité de protection des personnes (CPP) aurait dû être sollicité avant la mise en œuvre de la recherche.

Selon le Pr Raoult, la classification de cette recherche est sujette à interprétation pour plusieurs raisons. D'abord, cette étude est particulière au sens où il est question d'auto-prélèvements réalisés par des étudiants en médecine et qui sont par définition informés et éclairés. Par conséquent, le problème du consentement ne se pose pas dans les mêmes termes que lorsqu'il est réalisé sur les patients.

Par ailleurs, pour le Pr Didier Raoult, « la recherche BMRSTUD a été jugée comme observationnelle en considérant, d'une part, la recommandation par la Haute Autorité de santé (HAS) du « dépistage systématique de bactéries multirésistantes de voyageurs hospitalisés à l'étranger à leur admission dans les hôpitaux français » et, d'autre part en se référant à « une jurisprudence » d'un avis CPP portant sur une autre recherche ».

Après avoir mené l'enquête, FranceSoir avait découvert que l'ancien ministre de la Santé, Olivier Véran et l'actuelle directrice générale de l'ANSM, madame Christelle Ratignier-Carbonneil, commanditaires de cette enquête, avaient tous les deux participé à des études scientifiques [...] quelques années auparavant. Or, à la lecture de ces publications scientifiques, FranceSoir avait pu constater qu'ils avaient eux-mêmes également omis de demander des CPP (qui s'appelaient à l'époque des CPPRB) pour certains de leurs travaux. Quant à la ministre de l'Enseignement, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal, également à l'origine de l'enquête, elle s'était vue retirée une étude pour « la manipulation inappropriée d'une image ».

Aujourd'hui, le professeur Raoult et ses équipes sont accusés sur le management de cet institut, mais également sur le sérieux des études qu'ils auraient fait paraître. Ce dernier point est particulièrement troublant puisque l'excellence de l'IHU-MI et de ses chercheurs est reconnue dans le monde entier. En effet, plusieurs scientifiques et médecins ont été récompensés pour leurs travaux, faisant de cet institut le premier pôle en France et en Europe de recherche dans le domaine des maladies infectieuses. Et, si l'excellence en matière de recherche s'évalue à la réputation de ses chercheurs, est-il encore besoin de rappeler que son ancien directeur, aujourd'hui accusé de mille faits, a été classé, cette année encore, numéro un mondial en tant que microbiologiste, comme l'atteste le document publié ci-dessous ?

AD Scientific Index 2022
 Université D'Aix Marseille
 Medical and Health Sciences / Microbiology

	SCORES	RANKINGS			
		In Université D'Aix Marseille (731)	In France (24533)	In Europe (300761)	World (931564)
Total H	199	#1	#7	#76	#240
Last 5 years H	113	#1	#15	#250	#647
Last 5 years / Total H	0.568				
Total i10	2021	#1	#1	#1	#4
Last 5 years i10	1381	#1	#3	#3	#14
Last 5 years / Total i10	0.683				
Total Citation	199667	#1	#9	#98	#326
Last 5 years Citation	85742	#1	#13	#216	#575
Last 5 years / Total Citation	0.429				
Medical and Health Sciences *		#1 (79) *	#1 (781) *	#12 (24457) *	#38 (87058) *
Microbiology * Rickettsia/Infectious Diseases/Viruses/Microbiota/Genomics		#1 (6) *	#1 (46) *	#1 (452) *	#1 (2655) *

FRANCESOIR
 Publié le 07 septembre 2022

La Légion d'honneur du professeur Perronne

CHRONIQUE — Le 13 septembre prochain, Christian Perronne comparâtra devant la chambre disciplinaire du Conseil régional de l'Ordre des médecins d'Île-de-France.

Comme tant d'autres, le chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Garches aurait pu être doucement infâme et se complaire dans un silence prudent, alors qu'il savait que notre pays faisait fausse route et que la pandémie de Covid-19 était gérée à rebours du bon sens, en laissant les médecins traitants au bord du chemin et en remisant au placard les vieux traitements, « *pas assez chers, pas assez chics* », au profit de prétendus vaccins, pourtant en phase expérimentale, néanmoins utilisés à très grande échelle, sans même prendre en compte les effets indésirables et les décès qu'ils engendraient.

Mais voilà ! Le professeur Perronne n'était pas simplement un praticien et un enseignant. Il était aussi, il était surtout l'homme qui avait géré les crises sanitaires sous trois présidents de la République successifs : Jacques Chirac, Nicolas Sarkozy et François Hollande. Décidant de peser dans le débat public, il pouvait même caresser l'espoir d'être entendu.

Christian Perronne a donc parlé. Mieux même, il a écrit deux ouvrages qui ont contribué à ouvrir les yeux d'un grand nombre de Françaises et de Français qui doutaient du discours officiel et du bien-fondé des choix opérés par le pouvoir politique, à l'instigation de son Conseil scientifique.

C'était son devoir. Il l'a accompli au mépris des critiques et des sarcasmes de nombre de ses pairs. Au contraire de ce que M. Macron avait cru pouvoir dire, la France n'était pas en guerre, elle était seulement engagée dans la lutte contre un virus, et la parole aurait dû demeurer libre. Au moment où la guerre, la vraie, sévit aux portes de l'Europe, on mesure mieux ce qu'avait de délibéré et, surtout, d'excessif la tournure guerrière donnée à la simple gestion d'une pandémie.

Le professeur Perronne est ainsi sorti du rang. Il l'a fait avec courage, car il en faut pour entrer en résistance contre le microcosme. Il s'est levé pour porter haut et fort une voix certes discordante, mais combien indispensable tant l'information circulait à sens unique. Il peut se regarder dans un miroir, en se disant qu'il a agi conformément au serment qu'il avait prononcé et dans le droit fil des très hautes fonctions qu'il avait assumées en France, mais également au sein de l'Organisation mondiale de la santé.

C'est son honneur, et même sa Légion d'honneur.

Alain TRANCHANT, pour FranceSoir
Publié le 31 août 2022

Que reproche-t-on au Pr Perronne ?



Christian Perronne était sur le plateau de FranceSoir le 8 février 2022. ©F.Froger / Z9, pour FranceSoir

TRIBUNE - Le 13 septembre prochain, le Pr Christian Perronne sera entendu par la chambre disciplinaire de première instance d'Île-de-France de l'Ordre des médecins, suite à deux plaintes déposées en 2020, par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), et par le Dr Nathan Peiffer-Smadja.

Ces audiences permettront au Pr Perronne, et à son avocat, de s'exprimer dans le cadre de ces procédures ordinaires pour lesquelles il encourt des sanctions disciplinaires.

Ces procédures ont été initiées dans le contexte de la crise du Covid-19, suite à des propos tenus par le Pr Perronne.

Ainsi, les griefs retenus à l'encontre de cet infectiologue mondialement réputé, qui était chef du service infectiologie de l'hôpital universitaire Raymond Poincaré de Garches au début de la crise du Covid-19 (il est aujourd'hui à la retraite), concernent uniquement ses interventions médiatiques.

Mais que lui est-il précisément reproché ?

Cette question nous expose à un paradoxe vertigineux... qui sera exposé ci-après.

Tout d'abord, concernant la plainte déposée par le Dr Peiffer-Smadja.

Celui-ci estime avoir été attaqué personnellement par le Pr Perronne sur la valeur scientifique de ses publications au regard de son jeune âge et de sa qualité d'interne, estimant que l'article 56 du code de déontologie qui dispose que « *les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité* », aurait été violé.

Cette plainte concerne des propos tenus par le Pr Perronne dans les médias ainsi que dans le documentaire « Hold-Up ».

Le Dr Peiffer-Smadja reproche ainsi au Pr Perronne d'avoir fait état de sa qualité d'interne afin de critiquer la valeur scientifique de ses publications. Or, si le Pr Perronne a bien fait état de la qualité d'interne d'un des auteurs d'une étude qu'il a critiqués, c'est que cette précision est de toute première importance. En effet, la valeur d'une étude scientifique ne sera pas la même suivant que ses auteurs sont des internes ou bien des professeurs. Le fait de souligner que l'un des auteurs d'une étude est un interne, ne saurait donc être constitutif d'une violation de l'article 56 du code de déontologie.

Concernant ce premier dossier qui sera examiné le 13 septembre, il convient de préciser que la chambre disciplinaire examinera également la plainte déposée par le Pr Perronne contre ce même Dr Peiffer-Smadja, relative à des faits autrement plus problématiques. En effet, le Pr Perronne a pu produire devant la chambre disciplinaire un constat d'huissier attestant que sur une période de six mois, entre les mois de mai et octobre 2020, le Dr Peiffer-Smadja a publié pas moins de 14 tweets désobligeants, injurieux, diffamatoires, menaçants, à son encontre, tout en usurpant le titre d'« infectiologue » dans les médias et sur son compte Twitter.

Enfin, concernant la plainte déposée par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Celui-ci considère que le Pr Perronne aurait violé le Code de la santé publique en s'étant exprimé dans la presse nationale, sur les réseaux sociaux, et dans un ouvrage en mettant « *gravement en cause des confrères ayant pris en charge un membre de sa famille ou ayant participé à des décisions sanitaires des pouvoirs publics* », et d'une manière générale, en n'ayant pas apporté son concours aux actions de santé publique mises en place par le gouvernement (en se fondant sur l'article R 4127-12 du Code de santé publique : « *Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. Il participe aux actions de vigilance sanitaire* »). Il lui est par ailleurs reproché d'avoir dénigré les « politiques de santé publique » mises en place durant la crise du Covid-19.

Il apparaît ainsi que la plainte du CNOM est motivée, d'une manière générale, par des propos tenus par le Pr Perronne dans le cadre d'interventions médiatiques, durant la crise de la Covid-19. Interventions au cours desquelles le Pr Perronne exposait sa vision de la crise sanitaire.

Or, la jurisprudence est claire et sans appel : il n'est pas possible de limiter la liberté d'expression d'un médecin enseignant chercheur qui s'exprime afin de commenter une crise sanitaire. En effet, les universitaires, comme le Pr Perronne, bénéficient, en France, d'une liberté d'expression et de recherche quasi absolue, que ce soit dans le service ou en dehors du service.

La Cour européenne des droits de l'homme a pu souligner « *l'importance de la liberté académique, qui autorise notamment les universitaires à exprimer librement leurs opinions sur l'institution ou le système au sein duquel ils travaillent ainsi qu'à diffuser sans restriction le savoir et la vérité* » (CEDH, 23 juin 2009, n° 17089/03, *Sorguç c/ Turquie*, § 35). Il est également possible de soulever que, pour la Cour européenne des droits de l'homme, un professeur ne peut être condamné suite à des propos tenus dans la presse dès lors qu'il a agi avec bonne foi et soulevé un problème d'intérêt public sans émettre des critiques de nature personnelles et gratuites (CEDH, n° 12138/08, 19 janv. 2016, *Aurelian Oprea c/ Roumanie*).

En l'espèce, quoique le CNOM puisse penser des propos tenus par le Pr Perronne dans les médias, il est incontestable que celui-ci a agi avec bonne foi pour tenter de soulever des problèmes, liés à une crise sanitaire majeure, dont l'intérêt public n'est pas à démontrer, et qu'il n'a émis aucune critique de nature personnelle et gratuite.

Il convient enfin de mentionner le paradoxe vertigineux qu'implique la plainte du CNOM.

Comme exposé précédemment, le CNOM considère que le Pr Perronne aurait violé l'article R 4127-12 du Code de santé publique qui prévoit que « *le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire* ».

Ainsi, dans ses écritures, le CNOM met en avant cet article afin de soutenir qu'il serait interdit, pour un médecin, de contester une décision qui serait prise par le Premier ministre ou le ministre de la Santé, afin de mettre en place une « politique de santé publique ».

Dès lors, afin d'observer si le Pr Perronne a commis une infraction au code de déontologie, la chambre disciplinaire devra se prononcer, d'une manière générale, sur la question de la liberté d'expression des médecins universitaires. Mais elle devra surtout répondre à cette question paradoxale : un médecin peut-il avoir un avis différent de celui exprimé par le gouvernement, et peut-il en faire état publiquement ? Autrement dit, alors que n'importe quel citoyen, homme politique, patient ou syndicaliste peut contester et critiquer une politique de santé publique mise en place par un gouvernement, seuls les médecins, qui sont les mieux à même de comprendre les enjeux de santé publique, n'auraient pas le droit d'exprimer un avis critique à ce sujet.

Vertigineux, n'est-ce pas !

Voici l'enjeu des débats qui se tiendront le 13 septembre prochain devant la chambre disciplinaire de première instance d'Île-de-France de l'Ordre des médecins.

Thomas BENAGES, avocat du Pr Christian Perronne, pour FranceSoir
Publié le 05 septembre 2022

Vaccination : la 4ème dose est-elle l'overdose ?

Septième vague de Covid-19, quatrième campagne de vaccination et toujours le même constat : plus on vaccine et plus les effets secondaires s'aggravent. Jusqu'où et jusqu'à quand cette folie ?

« Je reçois de nombreux jeunes pour des problèmes cardio-vasculaires, reconnaît ce médecin cardiologue de Lorraine qui préfère rester anonyme pour éviter les foudres du Conseil de l'ordre. Mon cabinet ne désemplit pas. C'est la même chose chez mes confrères. Les effets du vaccin ? Forcément, mais il ne faut pas le dire ! » Médecins et scientifiques s'interrogent sérieusement sur les effets secondaires graves des vaccins et leur implication dans la dégradation de l'immunité naturelle, à force d'injecter le même antigène dans le corps. C'est ce que soutient cette étude publiée dans la *Revue Médicale Suisse* en précisant que « La pathogenèse de la Covid 19 peut impliquer un mécanisme bien connu qui pourrait avoir des implications sur la maladie : celui des anticorps facilitants (ADE en anglais).

L'exemple édifiant de l'Allemagne

Autrement dit, plus on vaccine et plus on favorise l'émergence de la maladie et plus on crée de nouveaux variants toujours plus résistants aux vaccins. Un exemple concret, en Allemagne.

La revue « *egyptius* » publie une carte établie le 28 juin 2022 par l'Institut Robert-Koch (équivalent allemand de l'Institut Pasteur) intitulée : « *Omicron BA.5 préfère les Allemands de l'Ouest hyper vaccinés et masqués et évite l'ancienne RDA.* »

En effet, on distingue nettement la frontière entre l'ex-Allemagne de l'Est et l'ex-Allemagne de l'Ouest sur cette carte. Explication :

« Les Allemands de l'Est ont une expérience directe de la propagande gouvernementale et se sont montrés plus résistants à la campagne de vaccination que les Occidentaux. Leur récompense, après avoir été beaucoup dénigrés par les médias d'État, est maintenant un niveau plus élevé d'immunité naturelle et un taux plus faible d'infection par le BA.5, qui semble préférer les populations vaccinées. »

Le vaccin plus dangereux que le virus

Les constats se multiplient qui vont dans le même sens.

« La situation ne cesse de s'aggraver pour les vaccinés, malgré l'absence de changement dans la vaccination. C'est la saison Omicron, de mars à juin (la fin de la saison de la grippe). Les hôpitaux, les compagnies aériennes et plus n'ont pas de personnel pour cause de maladie. Le tout avec des vaccins obligatoires » twitte le DKS Data Consulting Group (Canada).

« L'explosion de décès dans les pays les plus boostés, met en évidence une virulence accrue pour les multi-injectés » affirme de son côté le blog du Pr Patrice Gibertie.

Augmentation des cas de SARS-CoV2, des hospitalisations et des décès parmi les populations âgées vaccinées pendant la poussée du variant Omicron (B.1.1.529) au Royaume-Uni, confirme le site de prépublications scientifiques MedRxiv.

En France ? « Du 1er janvier au 13 juin 2022, 306 524 décès, toutes causes confondues, sont enregistrés en France à la date du 24 juin 2022, soit 6,5 % de plus qu'en 2019 (+ 18 623 décès). Ce nombre est toutefois encore provisoire et sera révisé à la hausse dans les prochaines semaines » écrit l'INSEE.

Quel vaccin ?

Un lien avec la Covid-19 ou avec les vaccins ? Pour l'instant, on ne sait pas. Ce que l'on sait en revanche, c'est que le vaccin Pfizer, le plus injecté en France, lorsqu'il est apparu il y a 18 mois, devait être maintenu à une température de -70° C. Or, aujourd'hui, les vaccins sont conservés dans un simple réfrigérateur à +3 ou + 4 degrés. Ce vaccin a été conçu pour combattre la souche initiale dite de Wuhan. Or, celle-ci a complètement disparue pour laisser place aux nombreux variants qui ont pris la suite, jusqu'aux BA.4 et BA.5 actuels. On peut donc se demander quelle est l'efficacité de ce vaccin sur les nouvelles formes du virus. Et si les énormes stocks engrangés par l'Europe ont été renouvelés ou pas.

L'exemple de Florence Hainon



Florence Hainon

Florence Hainon a 48 ans en 2021. C'est une jeune femme dynamique, sportive, en pleine forme qui vit dans la région d'Avignon. Son fils aîné fait ses études en Suisse. En pleine pandémie, elle souhaite se faire vacciner pour le récupérer pendant ses vacances estivales.

En juillet 2021, elle se fait vacciner avec le vaccin Pfizer. Elle sait qu'elle a un terrain allergique. Elle en parle à son allergologue pour faire un bilan et savoir à quoi s'en tenir. Résultat : tous les vaccins lui sont interdits, sauf le Pfizer.

Plainte contre l'État

« Mercredi 28 juillet 2021, je me déplace au centre de vaccination de Montfavet. Réponse du médecin en lisant mon dossier : « Je vous vaccine, si réaction, vous ne pourrez pas porter plainte à mon encontre. Il faudra porter plainte contre l'État ».

Huit minutes après l'injection, Florence est en légère détresse respiratoire. Des plaques d'urticaire apparaissent. Elle est prise en charge par les pompiers.

La galère commence

« Jeudi 29 juillet 2021. Rendez-vous chez le médecin généraliste pour un arrêt de travail, car mon état se dégrade, dit-elle (forte fièvre, courbatures). Le temps de rester dans la salle d'attente. Elle reçoit plusieurs appels téléphoniques de la Haute Autorité de Santé. On lui dit : « Vous devez être contente, vous n'êtes pas morte du Covid ».

« Je reçois aussi un appel du service de pharmacologie de Marseille qui me contacte environ tous les 2-3 jours (le temps de mon arrêt) pour connaître les effets secondaires.

Car les choses ne s'arrangent pas

« Vendredi 30 juillet 2021, fin d'après-midi, je m'urine dessus. Vraiment inquiétant. J'appelle les pompiers qui par téléphone m'indiquent qu'il s'agit probablement d'un effet secondaire de la vaccination.

Samedi 31 juillet 2021 : alors que j'accompagne ma fille de 15 ans à un anniversaire, je suis prise de maux de ventre. Consultation en urgence auprès d'un généraliste. Attestation : la patiente présente des symptômes Guillain-Barré. Je suis envoyée aux urgences où je passe une bonne partie de la nuit. Contractions aussi fortes que pour un accouchement. »

Les effets secondaires continuent : fièvre, nausée, vertiges, tension à 16 alors qu'habituellement elle varie entre 9 et 11.

Dernière semaine d'arrêt, œdèmes ulcéreux sur les jambes. »

Le dossier médical

Florence reprend le travail le 19 août avec une fatigue intense et les soucis de sphincters paralysés.

« Début décembre, j'ai envoyé de nombreux mails à la Haute Autorité de Santé, au médecin généraliste, au service de pharmacologie de Marseille, afin de faire remplir le dossier pour m'éviter une deuxième dose. Personne n'a voulu le remplir...

Il m'a été très compliqué de récupérer le dossier médical rempli par le centre de vaccination. Mais j'y suis arrivée.

Entre temps, mon allergologue me contacte en me précisant que le service d'allergologie d'Aix-en-Provence me recevra en janvier pour me faire des tests. Hospitalisation afin d'être sous surveillance. Frais de déplacement non remboursés et jour de congés payés déduit.

Quelle galère ! Et quelle histoire ! »

OPERA NEWS
2 juillet 2022

<https://fr.sott.net/article/40358-Vaccination-la-4eme-dose-est-elle-l-overdose>

Scandale en Israël : comment le gouvernement a découvert de graves problèmes de sécurité avec les injections Covid et les a dissimulés

J'ai déjà traduit et repartagé des textes de Steve Kirsch. Ingénieur diplômé du prestigieux *Massachusetts Institute of Technology*, entrepreneur à succès, celui-ci s'est mobilisé depuis le début de la crise Covid pour dénoncer les innombrables corruptions de la science servant à imposer des politiques publiques absurdes et destructrices.

Travailleur infatigable, il n'a cessé de produire des interpellations et des articles fort bien documentés, mais restant évidemment lettre morte : cela fait longtemps que les autorités systématiquement corrompues ont fermé les écouteilles face aux critiques, et même d'autant plus que celles-ci sont pertinentes ! Nous avons exactement le même problème ici : le Conseil fédéral par exemple a bien évité de répondre à la plupart des courriers de l'avocat valaisan Jacques Schroeter.

- Pour lire « *Probablement le plus gros mensonge de tous les temps* » : l'interpellation d'un avocat au gouvernement suisse sur [Covidhub.ch](https://www.covidhub.ch) :

cliquer ici : <https://www.covidhub.ch/probablement-le-plus-gros-mensonge-de-tous-le-temps-linterpellation-dun-avocat-au-gouvernement-suisse/>.

Tout comme la Revue médicale suisse (la feuille de chou quasi-officielle de Big Corruption et Big Pharma) s'est bien gardée de répondre à la Lettre ouverte d'un éminent médecin-chercheur que j'ai relayée (pour préserver l'anonymat de cet expert) en réponse à article de propagande pour la « vaccination » des femmes enceintes truffé de manipulations et d'erreurs.

- Pour lire « *Vaccination génique des femmes enceintes : lettre ouverte d'un chercheur à la Revue médicale suisse* » : cliquer ici : <https://www.covidhub.ch/vaccination-genique-des-femmes-enceintes-lettre-ouverte-dun-chercheur-a-la-revue-medicale-suisse/>.

Silence radio, évidemment.

Les autorités et les agences de santé ne veulent actuellement rien savoir des faits, les hôpitaux universitaires et les sociétés médicales non plus. Drôle de monde dirait-on s'il n'y avait actuellement des millions de morts à travers le monde à la clé et des centaines de millions de vies affligées par des effets dommageables bien plus fréquents et souvent hélas beaucoup plus graves que ce les complices de ce crime mondial en disent.

C'est donc une drôle d'aubaine pour ceux qui défendent le camp de l'honnêteté intellectuelle et des données véridiques quand la preuve peut être donnée que des autorités de santé ont délibérément dissimulé la réalité des dommages qui avaient pourtant été établie. C'est ce qui se passe actuellement en Israël, avec, je vous le donne en prime : une omerta monstrueuse des autorités et de la presse.

Laquelle on le sait, là-bas comme ici, n'est plus qu'une truanderie en bande organisée au service des cercles criminels qui organisent cette dérive. Hélas.

Voici donc le dossier complet publié par Steve Kirsch sur son blog de Substack, traduit par mes soins. Comme y invite Steve, c'est à diffuser et re-partager massivement. N'hésitez surtout pas à faire connaître cet article ou à le re-publier sur vos pages !

Jean-Dominique MICHEL
anthropo-logiques.org
6 sept. 2022

Source du PDF : nouveau-monde.ca : <https://nouveau-monde.ca/wp-content/uploads/2022/09/Scandale-en-Israel-vaccins.pdf>

<https://fr.sott.net/article/40689-Scandale-en-Israel-comment-le-gouvernement-a-decouvert-de-graves-problemes-de-securite-avec-les-injections-COVID-et-les-a-dissimules>

Résumé détaillé

Le ministère israélien de la santé (MDS) a été informé par son propre groupe d'experts extérieurs sélectionnés par ses soins et dirigés par le professeur Mati Berkowitz que les vaccins Covid n'étaient pas aussi sûrs que le MDS l'avait affirmé à la population israélienne. C'est tout le contraire : au lieu d'effets bénins et de courte durée, les effets étaient graves et de longue durée. En ce qui concerne les effets secondaires neurologiques, dans 65 % des cas, ils n'ont pas disparu du tout (commencez à regarder cette vidéo à 2:30 ; les 65 % sont à 3:09) et les chercheurs ont admis qu'ils ne savaient pas s'ils allaient disparaître un jour.

Au lieu d'admettre son erreur, le ministère de la santé l'a couverte en publiant un rapport qui déforme le rapport d'expertise.

En outre, les experts ont également couvert efficacement le problème en ne disant rien lorsque cela s'est produit. Ils sont restés les bras croisés pendant que le ministère de la Santé déformait les données. Il semble que toutes les personnes impliquées aient été tellement intimidées qu'elles se sont senties obligées de taire la vérité, même si cela pouvait coûter des vies.

Le 20 août, le public a enfin appris que le gouvernement n'avait pas surveillé les effets indésirables pendant un an, puis, après avoir rassemblé les données sur l'innocuité du vaccin, qu'il les avait délibérément manipulées pour faire croire que le vaccin était sûr alors qu'il ne l'était pas. On pourrait penser qu'il y aurait une indignation majeure face à la violation de la confiance du public.

Mais il n'y a rien eu. Aucune réaction. Le Dr Sharon Alroy-Preis, directrice des services publics du ministère de la Santé et conseillère principale du Covid auprès du gouvernement israélien, n'a fait aucune déclaration publique. C'est stupéfiant.

Cela suggère qu'elle et les autres membres de son organisation qui étaient au courant étaient impliqués dans la dissimulation. Le peuple israélien devrait exiger qu'ils soient licenciés et poursuivis pénalement.

En outre, l'actuel ministre de la Santé, Nitzan Horowitz, ne fait rien. Pourquoi ne demande-t-il pas une enquête ? Il devrait lui aussi être licencié. Ou bien la corruption de la science est-elle acceptable pour le gouvernement israélien ?

Enfin, jusqu'où va la corruption ? Les grands médias israéliens couvriront-ils cette histoire ? Pourquoi pas ? Un membre du parlement israélien demandera-t-il une enquête ? Un membre de l'exécutif demandera-t-il une enquête ?

Il me semble qu'ils sont tous achetés par les compagnies pharmaceutiques. Est-ce que je me trompe ?

C'est une histoire de corruption, pure et simple.

Il n'y a aucun moyen de donner une tournure positive à cette affaire. Toute personne au pouvoir qui ne demande pas une enquête et que des têtes tombent est tout aussi corrompue que les personnes qui ont participé à la dissimulation initiale du rapport de sécurité.

Cette histoire est le « pistolet fumant » que nous attendions : une agence gouvernementale officielle a été filmée en train de recevoir un rapport alarmant de scientifiques et a ensuite délibérément menti au public à ce sujet.

La réponse à cette histoire a été « silence radio » jusqu'à présent.

La presse israélienne (qui est fortement contrôlée par l'État) a refusé de s'approcher de l'histoire ; elle n'a même pas répondu lorsqu'elle a été contactée à ce sujet. Les médias ne veulent voir aucune des preuves.

Au moment où j'écris ces lignes (2 et 3 septembre), un seul média, *GB News* au Royaume-Uni, en a parlé.

C'est à nous de forcer nos dirigeants médicaux, sanitaires et politiques du monde entier à prendre position sur ce qui s'est passé. Le condamneront-ils ou l'ignoreront-ils ?

Tous les leaders de la médecine traditionnelle devraient dire que ce que le ministère de la Santé a fait est une erreur et demander une enquête immédiate sur la sécurité des vaccins. Nous devrions être en mesure de voir la présentation complète du groupe d'experts et son rapport. Et les données relatives à la sécurité devraient être rendues publiques, comme le sont les données du VAERS.

Mais regardez ce qui s'est passé : ils ne condamnent pas ce qui s'est passé et ils ne demandent pas le rapport ou les données. Ils restent silencieux... comme si cela n'était pas arrivé.

Ils disent tous en substance : « Il est acceptable qu'un gouvernement ne contrôle pas la sécurité des vaccins pendant 12 mois, puis, après 6 mois de contrôle de la sécurité et la preuve évidente des dégâts causés, déforme délibérément les données de sécurité au public. »

Soignants suspendus : un an de suspension sans salaire depuis le 15 septembre 2021



Jean-Louis Blondeau a photographié des soignants suspendus dans toute la France depuis leur suspension.
©Les essentiels / Jean-Louis Blondeau

Mercredi 15 septembre 2021, suite à leur refus de recevoir le vaccin contre le Covid-19, des professionnels de santé – médecins, infirmière, aides-soignants – mais aussi des pompiers et autres personnels des hôpitaux, ont été interdits d'exercice. Un an après leur suspension, jour pour jour, nous avons contacté par téléphone plusieurs de ces soignants suspendus afin de se renseigner sur la manière dont ils vivent, voire survivent, depuis leur mise au ban des établissements de santé.

Pour Julien, aide-soignant, cette interdiction d'exercer du jour au lendemain, fut un « choc ». Celui-ci nous confie avoir le sentiment de « ne servir désormais plus à rien ». Tout juste titulaire du diplôme d'aide-soignant, il se faisait pourtant une joie « d'aider dans ce milieu où il y a beaucoup de souffrance ».

Quelles solutions les soignants ont-ils trouvées après leur suspension ?

Comme Julien, cette suspension a contraint beaucoup d'entre eux à identifier d'autres moyens de subsistance hors du monde médical : « J'essaie de trouver des boulots par-ci, par là, dans l'interim. Si l'on ne veut pas finir à la rue et mourir, faut bien qu'on trouve le moyen de s'en sortir ».

Dr Devilleger, cardiologue également joint par téléphone, est actuellement en mesure de « vivre sur [ses] économies ». Mais cette solution, « ça tient un temps », nous explique-t-il : « Je me suis permis de faire des choix qu'on peut faire quand on a des réserves financières, je n'en ai pas non plus pour dix ans. »

Béatrice, travailleuse sociale auprès de personnes en situation de handicap, a eu la « chance » de pouvoir signer une rupture à l'amiable avec le directeur de son établissement médico-social, ce qui lui permet aujourd'hui de percevoir des allocations et de s'orienter vers des projets professionnels qui lui conviennent : « J'ai eu une période semblable à une période de dépression et j'ai pu m'en sortir. Aujourd'hui, j'ai adopté le statut d'auto-entrepreneur et j'ai repris des cours, des formations. Je me suis réorienté dans des métiers qui ont du sens pour moi. Mais, les quatre mois sans salaire ont été une période très difficile. »

Si son « instinct » lui disait de ne pas obéir à cette obligation vaccinale, c'est aussi parce qu'elle avait une contre-indication pour la plupart des vaccins, suite à des effets indésirables contractés après une injection vaccinale contre l'hépatite B. Pourtant, cette contre-indication n'a pas été reconnue dans le cadre de l'obligation vaccinale contre le Covid-19, quand bien même « trois médecins et un endocrinologue » l'ont « mis en garde » : « J'avais mal réagi au vaccin contre l'hépatite B et ils étaient inquiets pour moi ». En vertu de cette « loi Covid », les contre-indications ne s'appliquent que dans les cas où l'on a contracté des effets indésirables après une injection des thérapies géniques anti-Covid-19...

Stéphanie, infirmière avec qui nous avons échangé dans le cadre de précédents entretiens, nous rapporte que des consœurs suspendues travaillent dans une usine alimentaire, n'ayant pu trouver une autre réorientation professionnelle.

En Guadeloupe, Soumia Saya, infirmière libérale et responsable d'un collectif d'infirmiers libéraux, explique qu'une « grande œuvre de solidarité » s'est organisée dans sa région : « On a mis en place beaucoup de soutiens, même des aides pour aider les soignants : l'antenne de Guadeloupe du collectif Reinfo Covid a fait des appels aux dons qui ont été redistribués aux soignants. Chez nous, les professionnels de santé suspendus sont portés par la population. »



Photo : Lesessentiels.org

Dans cette région d'outre-mer, les associations ont également organisé des séances de bien-être, de massage ainsi que des thérapies où les soignants peuvent verbaliser leur souffrance : « Les soignant tiennent bon, même si la situation est mal vécue », explique Soumia.

Un soignant initialement suspendu nous rapporte s'être finalement résolu à se vacciner par besoin de subvenir aux impératifs financiers de sa famille, vivant seul avec deux enfants à charge. À son retour à l'hôpital, il nous confie avoir subi des discriminations de la part de ses collègues, les mêmes qui, suite à des effets secondaires apparus quelques temps après leurs injections contre le Covid-19, viendront... lui demander des conseils médicaux.

En métropole, Fabien Moine, réalisateur du film documentaire « Suspendus : des soignants entre deux mondes » a également observé cet élan de mobilisation au fil des entretiens qu'il a menés : « On a organisé des projections-débats. Et ce qu'il ressort des débats pour ces soignants, c'est la sidération et la violence dans laquelle ont vécu et vivent encore les soignants. Ils se rendent bien compte que c'est un malaise plus profond au niveau de la société, que leur propre condition. Et, il y a une envie de résister évidemment, mais aussi de se mobiliser pour proposer un autre système de santé et une autre forme de vivre-ensemble. »

Au fil des discussions, l'incohérence entre la dureté des politiques sanitaires adoptée par le gouvernement et la réalité du terrain vécue par les soignants, est régulièrement soulignée par nos différents interlocuteurs. Le Dr Devilleger, cardiologue, soutient « que ce n'est pas un monde entre ce qu'on nous raconte et ce qu'il s'est passé sur le terrain, c'est un univers. » Et d'ajouter : « Prendre un traitement expérimental, je serais prêt à le faire pour une maladie très grave, mais là ce n'est pas le cas. »

Si quelques soignants ont été réintégrés, ils restent toujours, pour la quasi-totalité d'entre eux, suspendus. Certains soignants ont pu bénéficier d'une infection au Covid-19 qui leur a permis de retourner travailler grâce au certificat de rétablissement, et ainsi retrouver quelque mois de salaires. Julien, aide-soignant, a ainsi pu se rendre à nouveau sur son lieu de travail pendant quatre mois à l'hiver dernier. Il souhaite aujourd'hui

retravailler, mais trouve aberrant qu'il faille tomber malade pour pouvoir continuer à « *prendre soin des autres* ».

Pour d'autres, la rupture avec le système actuel est consommée. Aussi, après ce chantage, le Dr Devilleger souhaite continuer à faire de la résistance contre ce « *système pervers* » plutôt que retourner travailler à condition de se soumettre à des tests PCR régulier.



Laurence Muller-Bronn, sénatrice du Bas-Rhin

Sans moyens ni protections, ils étaient là pour nous et applaudis tous les soirs. Le 15 septembre 2021, le gouvernement leur a interdit d'exercer. Des milliers de soignants et de pompiers sont toujours exclus. Sans justification. #JusticePourLesSuspendus



youtube.com
SUSPENDU

ZAP spécial #SUSPENDU 1 an ! Suspendu sans salaire, sans chômage ! Ils ont besoin de vous, faites tourner partout @MariusJacob67#JusticePourLesSuspendus

11:09 AM · 15 sept. 2022

Les oubliés

Un an après la suspension des soignants non-vaccinés contre le Covid-19, de nombreux Français n'ont pas conscience de leurs conditions de vie, certains pensant qu'ils ont été réintégrés suite l'abolition du passe sanitaire. Une ignorance qui s'explique par le silence des grands médias à ce sujet.

François, aide-soignant non suspendu, apporte son soutien à ces professionnels de santé : « *C'est une honte que du personnel soignant soit traité de cette manière, au vu de ce qu'ils ont subi lors de l'année du Covid et avant, avec toute leur dévotion. Ils sont récompensés par une suspension. C'est comme ça que l'on remercie les gens ?*

On est tous agents de la fonction publique, on voit qu'avec la meilleure volonté, on laisse des gens sur le carreau. Ça dessert tout ce qu'on fait. Chez nous le manque de ressource humaine est là. On a énormément de monde qui a démissionné depuis l'épisode Covid, par rapport à la manière dont nous avons été traités. Certains ont dû attendre qu'on sorte du plan blanc pour pouvoir démissionner, on ne peut pas démissionner pendant que nous sommes en plan blanc (en pleine épidémie). »

Dans leur témoignage, ces soignants confient se sentir oubliés par la population. Espérant encore se faire entendre, ils sont, pour beaucoup d'entre eux, toujours présents lors des manifestations organisées les weekends dans toute la France. [...]

FRANCESOIR, Publié le 15 septembre 2022

Refusons le Pass : nous sommes des milliards, ils sont que quelques milliers

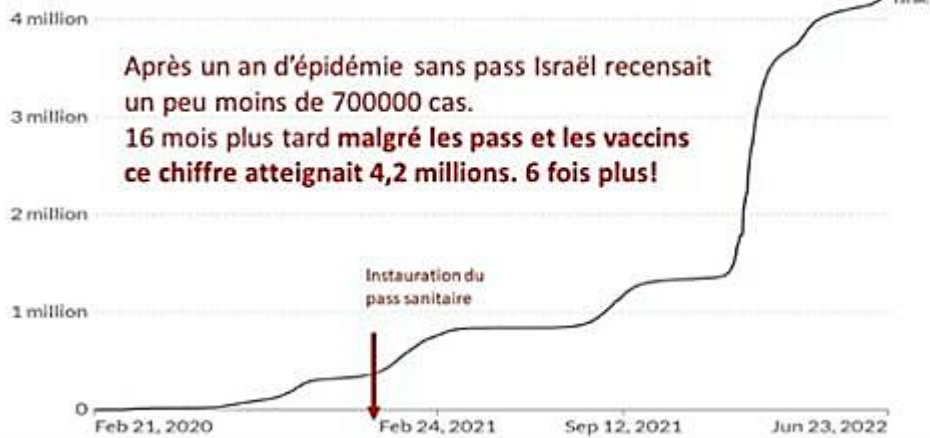
Le gouvernement s'est félicité pour l'efficacité des pass et rêve de les prolonger. Pourtant, dans le monde réel, les pass sanitaires se sont révélés sanitaires contre-productifs et économiquement et sociologiquement désastreux.



Les chiffres publiés par l'OMS montrent en effet que les pass favorisent les contaminations. Une quinzaine de pays ont instauré des pass. Partout leur installation a été suivie d'une augmentation des cas et d'une épidémie échappant à tout contrôle. Israël a été le pionnier du pass et y a renoncé

Lors de la première vague, le pic de nouveaux cas journaliers atteignait 6 000. Depuis la campagne massive d'injection et l'instauration du pass sanitaire, puis vaccinal, les contaminations ont été de plus en plus nombreuses. Fin janvier 2022, le nombre de contaminations quotidiennes a dépassé les 100 000 et en juin 2022 le total des contaminations cumulées dépassait 4,2 millions, six fois plus qu'avant l'instauration des pass.

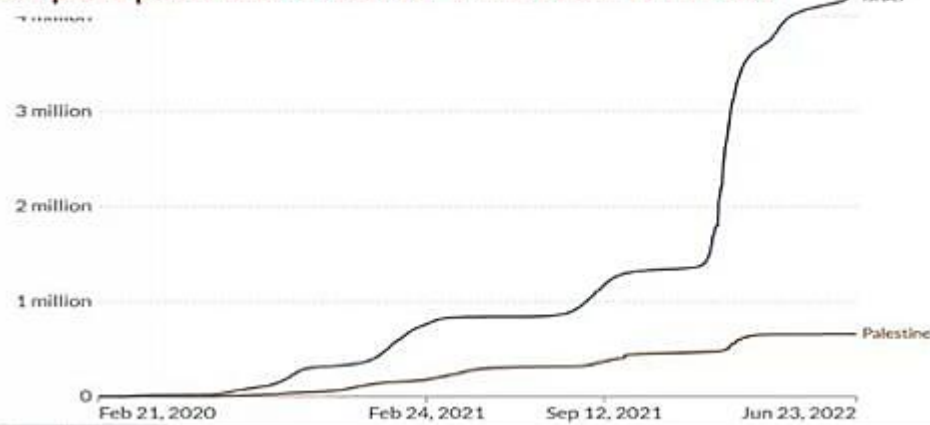
Cas confirmés cumulés de COVID-19 L'échec patent des pass en Israël a justifié leur abandon



La comparaison des nombres de cas cumulés par million en Israël et en Palestine suggère que la stratégie du tout vaccinal et des pass pourrait peut-être même favoriser les contaminations.

Cas confirmés cumulés de COVID-19

La comparaison Israël / Palestine suggère que les pass pourraient faciliter l'infection Omicron



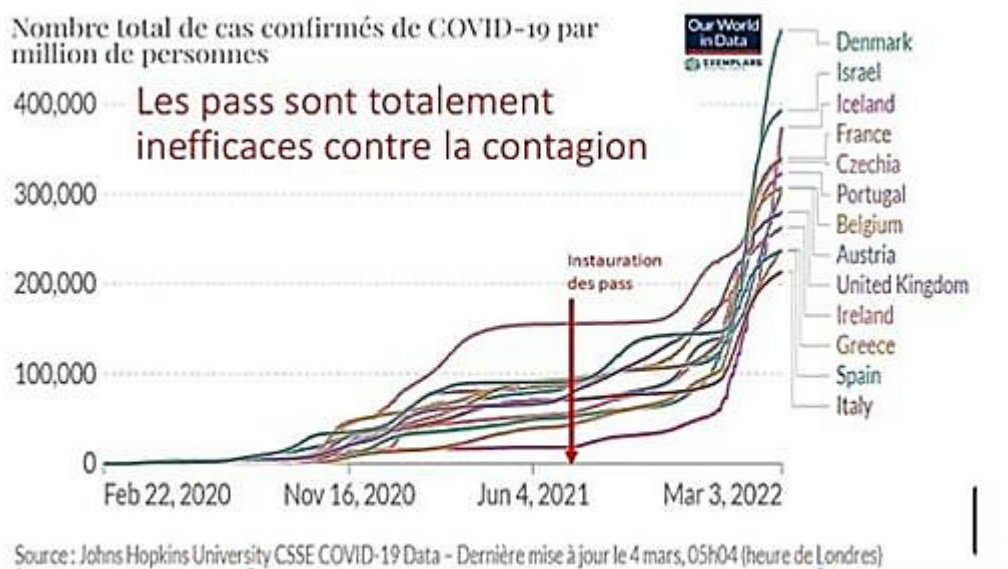
Nadav Davidovitch, expert consultant le gouvernement israélien, constate « *maintenir le pass vert sous sa forme actuelle peut créer de fausses assurances* ». Constatant cet échec, le gouvernement israélien a mis fin au pass. I

La Grande-Bretagne a suivi la même politique vaccinale et restrictive des libertés qu'Israël. Depuis Omicron, l'échec est patent.



Constatant l'échec sanitaire et les lourdes conséquences économiques et sociales des pass, le gouvernement britannique a, lui aussi, décidé la suppression dès le 28 janvier 2022.

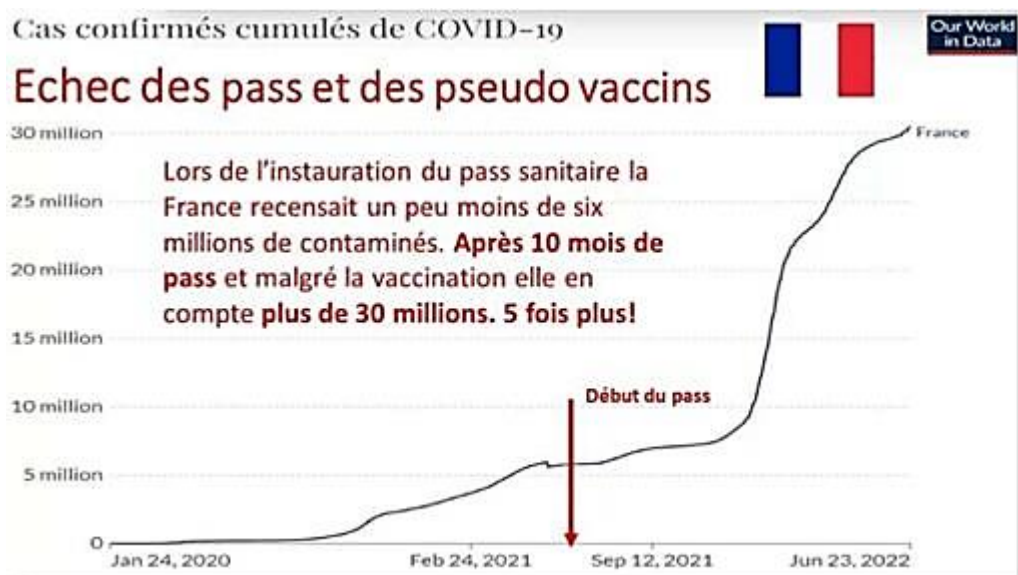
Partout en Europe, le même constat d'inefficacité des pass s'est imposé. Le Danemark, l'Irlande, l'Islande, Malte, la Tchéquie, la Roumanie, la Hongrie, le Portugal, la Belgique, l'Autriche, l'Espagne, la Grèce, la Suisse, la Suède, la Finlande, L'Estonie, la Lettonie, la Lituanie et l'Italie ont observé l'échec total du pass contre l'épidémie avec l'arrivée d'Omicron.



Et la quasi-totalité de ces pays (Suisse, Suède, Slovénie, Slovaquie, Royaume-Uni, Roumanie, République tchèque, Pologne, Pays-Bas, Norvège, Autriche) a abandonné cette mesure inefficace.

En France aussi, les pass ont démontré leur totale inefficacité contre Omicron. Nous n'avons jamais été aussi « vaccinés », aussi soumis à autant de mesures sans justifications scientifiques (pass vaccinal dans les hôpitaux et obligation vaccinale pour les soignants et pompiers) et compté autant de contaminations !

Avant l'instauration des pass, en dix-sept mois d'épidémie, nous avons recensé un peu moins de 6 millions de contaminés. Depuis les pass en 12 mois, ce chiffre est passé à plus de trente millions. Il faut être vraiment négationniste des faits établis pour croire encore que cette mesure puisse être bénéfique contre l'épidémie.



Tout dirigeant objectif reconnaîtrait l'échec de cette stratégie et abandonnerait toutes ses mesures inefficaces et mortifères qui démolissent notre jeunesse et notre économie. Mais comme toujours depuis le début de la crise, nos dirigeants refusent de considérer les faits avérés et persistent dans leur autoritarisme religieux, médicalement stupide et socialement tragique tant pour les professionnels concernés^[2] que pour la population privée de leurs compétences avec plus de 20 % des lits fermés faute de soignants, des urgences incapables d'assurer leurs missions et des déserts médicaux qui se multiplient partout.

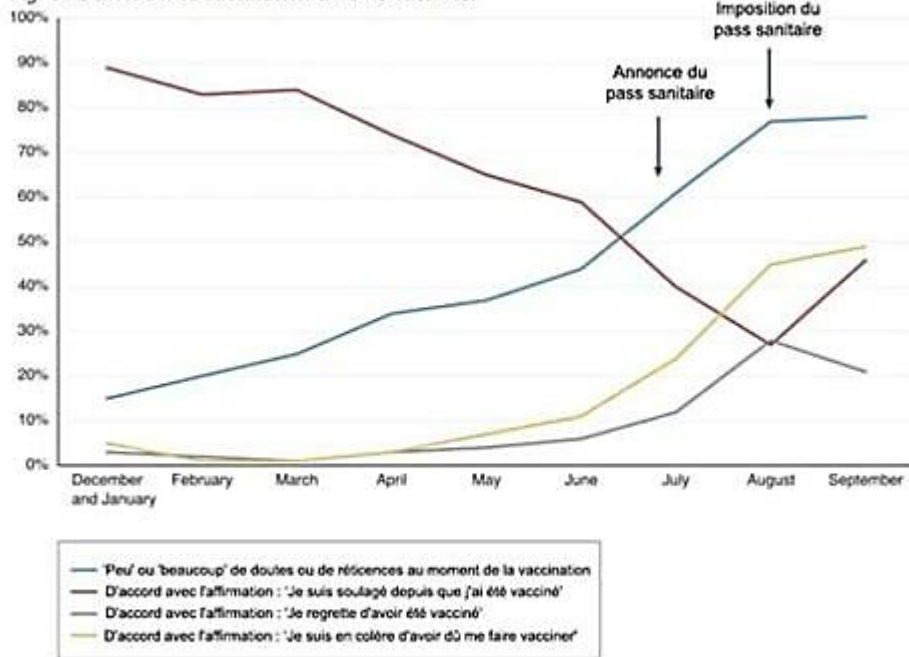
Même l'INSERM reconnaît la nocivité du pass qui aggrave la méfiance contre la vaccination

Le 25 janvier 2022 sur LCI après avoir réduit unilatéralement la validité de l'immunité « naturelle » de 6 à 4 mois, Olivier Véran annonçait avec gourmandise que des millions de Français allaient bientôt « perdre le bénéfice du pass vaccinal » confirmant ainsi qu'il ne s'agissait pour lui que d'un chantage brutal pour imposer la pseudo vaccination pourtant sans intérêt médical.

Mais même dans ce but, les pass sont contre-productifs, ainsi que vient de l'affirmer l'étude récente de l'INSERM parue dans Nature^[3] :

« Le laissez-passer sanitaire a encouragé la vaccination de nombreuses personnes hésitantes ou réticentes, mais il n'a pas réduit l'hésitation elle-même. Une enquête de septembre 2021 a révélé que 42 % des personnes vaccinées étaient encore réticentes ou avaient des doutes sur le vaccin au moment de leur première dose^[4]. Plus important encore, la part des personnes vaccinées ayant des doutes sur le vaccin est passée de 44 % à 61 % après la mise en place du pass santé. Les leçons tirées du laissez-passer sanitaire COVID-19 en France suggèrent que des mesures coercitives telles que la vaccination obligatoire peuvent être efficaces pour augmenter les taux de vaccination, mais ne résolvent pas tous les problèmes qui affectent l'adoption. La vaccination obligatoire contre le COVID-19 risque de politiser davantage la vaccination et de renforcer la méfiance à l'égard des vaccins ».

Fig. 1 : Doutes sur la vaccination chez les vaccinés.



Source : The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination (Nature - janvier 2022 - Inserm)

« Rien ne laisse penser que le laissez-passer sanitaire a convaincu de nombreux sceptiques quant aux avantages de cette vaccination, et il reste une proportion faible, mais considérable (environ 5 à 10 % de la population) qui a décidé de ne pas se faire vacciner contre le Covid-19. La vaccination des personnes hésitantes ou réticentes a des conséquences potentiellement négatives, qui peuvent renforcer la méfiance à l'égard des institutions et du système de santé ».

Ces constatations publiées dans Nature par l'INSERM sont d'autant plus remarquables que l'institut national de la santé et de la recherche en médecine et un fervent partisan des vaccinations tous azimuts.

Pour sortir de cette situation ubuesque et retrouver la confiance de la population, il est nécessaire que l'État cesse de suivre les recommandations sanitaires de cabinets de conseils trop liés aux industriels du vaccin, qu'il supprime les censures, qu'il reconnaisse ses erreurs, qu'il pratique la transparence totale sur les données sanitaires réelles au lieu de publier des analyses de pure propagande et qu'il base enfin ses décisions sur l'examen des faits réels au lieu de croire en des simulations biaisées.

Dans l'immédiat, il faut supprimer toutes les mesures restrictives des libertés et en premier lieu le pass sanitaire dans les hôpitaux et réintégrer les pompiers et soignants injustement exclus. Mesures qui ne coûteraient pas grand-chose et qui permettraient au système de santé de souffler un peu.

Dr Nicole DELÉPINE, 27 juin 2022

- [1] <https://www.rtf.be/article/coronavirus-pionnier-du-pass-sanitaire-israel-annonce-son-abandon-10937556>
- [2] Rappelons le sort inhumain imposé aux pompiers et soignants vaccino prudents qui ont eu l'honnêteté (le tort ?) de ne pas se faire de faux certificat de vaccination alors qu'ils pouvaient probablement facilement les obtenir aussi facilement que les politiques, et qui se retrouvent sans travail, sans chômage, obligés de changer de profession pour ne pas devenir SDF. Une pareille brutalité n'avait jusqu'ici réservée qu'aux citoyens juifs par Hitler.
- [3] Jeremy K. Ward, Fatima Gauna, Amandine Gagneux-Brunon, Elisabeth Botelho-Nevers, Jean-Luc Cracowski, Charles Khouri, Odile Launay, Pierre Verger and Patrick Peretti-Wate The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination.
- [4] Ward, J. K. et al. <http://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-SLAVACO-Vague2.pdf> (2021)

<https://fr.sott.net/article/40309-Refusons-le-Pass-nous-sommes-des-milliards-ils-sont-que-quelques-milliers>

La vaccination contre le Covid-19 favorise-t-elle le développement du cancer ?

Au début de l'épidémie de coronavirus, les retards de diagnostics et de soins ont eu des conséquences dramatiques sur la pathologie du cancer. De l'aveu même du Dr Hans Kluge, directeur de l'OMS pour l'Europe, « la façon dont la pandémie retarde les soins aux personnes atteintes de cancer et crée des retards accumulés dans les services de santé, est une interaction mortelle ». Aujourd'hui, c'est la vaccination qui préoccupe certains médecins et biologistes. En effet, depuis plusieurs mois, plusieurs scientifiques tirent la sonnette d'alarme et mettent en garde contre les effets secondaires induits par ces thérapies géniques.

Les anomalies découvertes par le Dr Ute Kruger, anatomo-pathologiste

Experte dans le diagnostic du cancer du sein, le Dr Ute Kruger qui a occupé des fonctions très importantes en qualité de chef du service de pathologie à Växjö (Suède), exerce actuellement à l'hôpital de Kalmar, qui est en lien avec le département d'oncologie de l'université de Lund en Suède. Son travail d'anatomo-cytopathologiste – un nom souvent jugé trop compliqué et remplacé par le mot d'anapath et ou de pathologiste – consiste à établir un diagnostic de maladie à partir de prélèvements de cellules (frottis) ou de tissus (biopsies) dont elle analyse la structure microscopique des cellules qui les composent. Forte d'une longue expérience dans ce domaine, Ute Kruger est également médecin légiste, puisqu'elle réalise des autopsies.

Le 26 juillet 2022, interviewée par l'organisation *Doctors For Covid's Ethics*, elle fait part des modifications qu'elle a constatées depuis 2021 dans les échantillons de tissus tumoraux dont les caractères histologiques et macroscopiques sont malins et en détaille les évolutions.

D'abord l'âge des personnes souffrant de cette pathologie qui a nettement reculé, avec une hausse très nette du nombre d'échantillons de tissus « malins » provenant de personnes âgées de 30 à 50 ans. Ensuite, la taille des tumeurs, qui a considérablement augmenté. Il était auparavant inhabituel de trouver une tumeur de 3 cm, explique le Dr Kruger. Or, depuis quelques mois, elle analyse régulièrement des tumeurs de 4 cm, 8 cm, 10 cm, 12 cm, voire plus, puisqu'elle a trouvé une tumeur de 16 cm qui prenait toute la place du sein chez une patiente. Elle a par ailleurs constaté de multiples lésions tumorales chez une même patiente, parfois sur deux seins ou sur plusieurs organes simultanément comme cela a été le cas chez une malade atteinte au sein, au pancréas et au poumon. Elle a également observé une augmentation du nombre de récurrences chez des patients qui étaient en rémission depuis de nombreuses années. Des récurrences particulièrement agressives et rapides qui se produisent peu de temps après la vaccination.

Prise au dépourvu, le Dr Kruger a d'abord pensé que ces « turbo-cancers », comme elle les appelle, étaient dus à des retards de diagnostics en raison de fermetures de services ou de cabinets médicaux au début de l'épidémie de coronavirus. Puis, elle a dû admettre que « la nature » de ces cancers était différente de tout ce qu'elle avait connu auparavant et que, par conséquent, les mesures sanitaires ne pouvaient pas en être les seules causes.

Les autopsies

À côté de l'analyse des anapathes, Ute Kruger procède à des autopsies. Depuis quelques mois, elle est régulièrement sollicitée pour une seconde autopsie afin de régler des différends entre les familles des personnes décédées, qui soupçonnent une cause de décès liée à la vaccination, et les médecins légistes, qui n'ont pas été en mesure d'établir un lien entre le décès et le vaccin lors de l'autopsie initiale. Pour étayer son propos, elle cite le cas de deux rapports d'autopsie. Pour le premier, un sexagénaire sous chimiothérapie, elle a établi une inflammation de la moelle épinière, du cerveau et des vaisseaux sanguins ainsi qu'un syndrome de Guillain-Barré, le tout apparu après ses deux injections de vaccin. Le second cas était une patiente de 80 ans paralysée un mois après la vaccination. Procédant à un examen interne du corps très minutieux, elle rend compte d'une hémorragie dans la moelle épinière près du cou, ce qu'elle n'avait jamais vu auparavant et observe au microscope une inflammation dans le vaisseau qui a provoqué la rupture et causé l'hémorragie. Elle découvre également des preuves de myocardites et de vascularite, notamment au niveau des poumons où elle observe une inflammation importante des vaisseaux.

Comment expliquer des conclusions différentes entre les deux expertises ? Ute Kruger a relevé trois problèmes majeurs liés à la manière dont les autopsies sont pratiquées. Tout d'abord, l'information sur les patients serait bâclée ; elle a personnellement rencontré plusieurs cas où les cliniciens avaient écrit dans le

dossier préparatoire à l'autopsie que le patient n'avait pas été vacciné contre le Sars-CoV-2, alors qu'en réalité, dans le dossier médical du patient, il était inscrit qu'il l'était.

La seconde raison tiendrait à la nature même d'une autopsie type qui procède rarement à des examens histopathologiques approfondis des tissus afin de rechercher les lésions qui pourraient être causées par le vaccin comme les infiltrations de protéine Spike dans certains organes à l'origine de graves inflammations comme la myocardite (inflammation du muscle cardiaque).

Enfin, le manque de contextualisation et parfois le manque de sérieux, pourraient également être à l'origine de ces autopsies incomplètes.

Les mises en garde ignorées du Dr Kruger

Alarmée de ce qu'elle avait trouvé, le Dr Kruger tente d'alerter les autorités scientifiques. Elle décide de prendre contact avec certains hauts responsables de la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis pour signaler les cas d'effet indésirables les plus préoccupants. Si certains membres du personnel ont au départ accepté de la rencontrer, ils ont tous finalement annulé le rendez-vous sans lui donner d'explication et ont envoyé un agent téléphonique pour prendre son rapport à la place.

Quelques mois auparavant, le Dr Kruger a été invitée à participer à un congrès médical en Allemagne pour présenter sa théorie selon laquelle la vaccination provoque des tumeurs agressives à la croissance très rapide. Afin de compléter ses recherches, elle a demandé de l'aide aux médecins présents à ce sommet pour collecter de nouvelles données et les partager avec elle. Cependant, parmi les médecins présents, peu ont répondu à l'appel.

Celle qui voit désormais la vaccination comme un déclencheur de pathologies inflammatoires termine l'interview en disant : « *J'ai étudié la médecine parce que je voulais aider les gens. Mais maintenant, j'ai l'impression de regarder des gens se faire tuer et de ne rien pouvoir faire* ».

L'alerte des scientifiques américains

Les constats d'Ute Kruger sont également partagés par de nombreux chercheurs dans le monde. Au cours d'une audition au Sénat américain intitulée « *Covid-19 : une seconde chance opinion* », plusieurs scientifiques ont contredit le discours officiel pour offrir un point de vue différent sur l'épidémie de coronavirus et la réponse par la vaccination. L'occasion de faire un bilan de l'année 2021, année de la vaccination en population générale.

L'incidence du cancer a fait l'objet de plusieurs interventions dont celle de l'anatomo-pathologiste Ryan Cole venu témoigner de ce qu'il avait observé, mais également de ce que certains de ses collègues oncologues et radiologues lui avaient rapporté. Le rapport du Dr Cole est très similaire à celui du Dr Kruger : des patients dont les cancers étaient contrôlés connaissent à nouveau une progression rapide tandis que certaines pathologies présentent des formes étranges.

Étayant les propos du Dr Cole, la scientifique Theresa Parks a expliqué la dérégulation immunitaire que ces injections pourraient provoquer, notamment au niveau de la protéine P53, un anti-oncogène qui se lie à l'ADN pour favoriser l'expression de gènes réparant les dommages cellulaires. *Cette protéine P53, dont le rôle est d'empêcher les cellules endommagées de se transformer en cellules cancéreuses, pourrait interagir avec la protéine Spike, et ne plus jouer son rôle de catalyseur de tumeur, notamment en induisant l'apoptose (suicide des cellules).*

L'anticipation des pathologies induites par la protéine Spike virale ou vaccinale par le biologiste Jean-Marc Sabatier

Si les myocardites et les péricardites sont depuis quelques mois considérées comme des effets indésirables pouvant survenir après la vaccination, les thérapies géniques par ARN messager élaborées par Pfizer / BioNTech ou Moderna ne sont toujours pas associées à une augmentation des risques de cancer, de maladies auto-immunes et de bien d'autres pathologies.

Pourtant, dès avril 2020, Jean-Marc Sabatier, docteur en biologie cellulaire et microbiologie, comprend que le virus, en se fixant sur le récepteur cellulaire ECA2 (enzyme conversion de l'angiotensine 2) par l'intermédiaire de sa protéine Spike, interfère avec un système hormonal complexe et ubiquitaire, appelé système rénine-angiotensine (SRA). Présent au niveau de tous les tissus, on le retrouve également au niveau des microbiotes intestinal, buccal et vaginal. Ce SRA pilote également l'immunité innée. En s'attaquant au SRA, le Sars-CoV-2 le rend dysfonctionnel, ce qui entraîne de possibles répercussions sur de très nombreux organes et tissus (le cerveau, le cœur, les poumons, la rate, le pancréas, le système vasculaire, le système auditif, les yeux, la peau, les intestins, les organes reproducteurs, etc.). *Au niveau du SRA, le récepteur cellulaire AT1R qui contrôle diverses voies de signalisation au sein des cellules est le récepteur le plus impliqué dans les phénomènes immunitaires,*

inflammatoires et mnésique. Lorsqu'il est suractivé, celui-ci devient délétère, car il possède des propriétés pro-hypertensives, pro-inflammatoires, pro-oxydante, pro-thrombotique, pro-fibrosante, pro-hypertrophiante et pro-angiogénique.

Par cette découverte, Jean-Marc Sabatier comprend alors que le Sars-CoV-2 n'est pas le responsable direct des maladies Covid-19, mais que les maladies qui peuvent apparaître après l'infection résultent d'un dysfonctionnement du SRA. *Un dysfonctionnement entraînant des pathologies dont il comprend qu'elles peuvent également être induites par la protéine Spike vaccinale.*

FRANCESOIR
Publié le 10 août 2022

Remdesivir : de nouvelles doses ont été commandées par la Commission européenne au laboratoire Gilead. Pourquoi ?

Le 19 juillet 2022, le laboratoire Gilead a signé un nouvel accord d'approvisionnement conjoint avec la Commission européenne pour délivrer sa molécule antivirale Veklury (Remdesivir) dans le cadre d'un traitement sévère du Covid-19.

Gilead pourra ainsi continuer à approvisionner les États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen. L'accord assure les achats de la molécule Veklury au cours des douze prochains mois et peut être prolongé de six mois supplémentaires.

Le Remdesivir des laboratoires Gilead est un traitement expérimental contre le Covid-19 qui n'a reçu aucune autorisation définitive en Europe. Seule une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc) lui a été accordée depuis le 15 juillet 2020 par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

Présentée comme un antiviral à large spectre, la molécule, limitée aux établissements de santé pour les patients sous oxygénothérapie et sous surveillance rénale et hépatique, *ne peut pas cependant être prescrite sans faire l'objet au préalable d'un avis collégial*. Administré en intraveineuse, ce médicament est très complexe d'utilisation en raison de la toxicité observée tant au niveau des reins que du foie.

Le 16 septembre 2020, la Commission de la Transparence (CT) de la Haute Autorité de santé avait rendu public son avis sur le remboursement du remdesivir dans l'indication de son AMM conditionnelle dans le traitement des adultes et des adolescents touchés par une forme sévère du Covid-19.

« Considérant que les données disponibles dans cette indication sont préliminaires avec notamment des incertitudes sur la qualification de l'apport thérapeutique de Veklury (Remdesivir) par rapport au placebo, la Commission conditionne le maintien de son avis favorable au remboursement à la soumission des données à J28 et notamment les données de mortalité de l'étude américaine ACTT avec un dépôt attendu dès leur disponibilité et au plus tard en octobre 2020. À cette occasion, la Commission précisera les données cliniques à recueillir dans le cadre de l'utilisation en vie réelle de Veklury (remdesivir).

Par ailleurs, la Commission de la Transparence réévaluera Veklury (Remdesivir) dans cette indication lorsque les résultats consolidés des études cliniques seront disponibles (y compris les essais DisCoVeRy et SOLIDARITY) et dès lors que la stratégie nationale de prise en charge du Covid-19 évoluera. »

L'avis de la CT n'a pas fait l'objet d'une audition contradictoire avec le laboratoire Gilead qui a décidé de retirer sa demande d'accès au remboursement. Quelques semaines plus tard, le 9 octobre 2020, la parution d'une très grande étude réalisée dans 405 hôpitaux, 30 pays différents et 11 000 patients concluait que « l'hypothèse que le Remdesivir puisse empêcher une fraction substantielle des décès est absolument exclue ». À la suite de ces résultats, le 20 novembre 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait fait paraître un communiqué dans lequel elle mentionnait que « le médicament antiviral Remdesivir n'est pas recommandé pour les patients admis à l'hôpital avec la Covid-19, quelle que soit la gravité de leur maladie. Car il n'y a actuellement pas de preuve qu'il améliore la survie ni qu'il permette d'éviter d'être placé sous ventilation artificielle ».

Les mauvais résultats de cette étude multicentrique – dont on dit qu'ils n'étaient pas connus au moment de la commande signée le 8 octobre 2020 – n'avaient pas empêché la Commission européenne de passer un contrat avec la société pharmaceutique pour un achat de 500 000 traitements destinés à approvisionner 36 pays. Le prix par flacon avait été fixé à 390 dollars, soit un coût total de 2 340 dollars pour un traitement complet de cinq jours avec une dose de charge de 200 mg le premier jour, suivie d'une dose de 100 mg les quatre jours suivants.

Aujourd'hui encore, alors qu'aucune étude n'est venue apporter la preuve d'un bénéfice significatif du traitement par remdesivir, on peut s'étonner que la Commission européenne persiste et signe.

FRANCE-SOIR, 11 août 2022

<https://fr.sott.net/article/40528-Remdesivir-de-nouvelle-doses-ont-ete-commandees-par-la-Commission-europeenne-au-laboratoire-Gilead-Pourquoi>

« Avec l'ivermectine, vaccins et Remdesivir auraient été inutiles »

Entretien avec Jean-Loup Izambert⁽¹⁾



K : Vous avez collaboré avec de nombreux médias et écrit des ouvrages. Vous avez enquêté sur le plus grand krach boursier impliquant 40 banques européennes, sur le détournement de fonds du Crédit Agricole, sur l'ONU et plus récemment sur le virus et le président. Mais on va plutôt évoquer votre dernier ouvrage sur l'ivermectine.

J.-L. I. : Au départ, j'ai travaillé pendant plus d'un an avec Claude Janvier sur *Le virus et le président* où nous montrons comment le pouvoir politique en France instrumentalise la crise sanitaire, dont il est en partie responsable par la réduction des moyens financiers et humains du secteur de la santé. Ce pouvoir utilise l'épidémie pour dissimuler la crise économique et financière qui s'aggrave. Claude a travaillé sur le Nord, moi sur le Sud, en allant à la rencontre du personnel hospitalier dans les manifestations, mais aussi de commerçants, de dirigeants d'entreprises, de syndicats, ainsi que des gens ordinaires, après l'imposition du pass sanitaire. On a passé en revue les principales données de cette crise dans un livre qui va sortir en mai, avant les élections législatives en France. Le bilan se base sur 40 questions, dont l'une concerne l'ivermectine. Les médias dominants ne parlent pas de l'exemple de l'Inde, qui a vaincu l'épidémie de covid grâce à elle. Pourquoi alors ce médicament est-il bloqué par l'OMS, l'Union européenne et la Commission ? En France, j'ai recueilli des témoignages sidérants. Nous montrons aussi le combat de Jean-Charles Teyssède, l'avocat à l'origine de la première procédure pour essayer de faire sauter les verrous qui bloquent l'utilisation de l'ivermectine. Elle est interdite pratiquement et le Conseil de l'ordre poursuit les médecins qui la recommandent officiellement ou refusent de vacciner. C'est un cercle vicieux parce que d'un côté, il y a l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) qui n'interdit pas l'ivermectine et de l'autre côté le Conseil de l'ordre qui poursuit par exemple le docteur Gérard Baudru qui prouve que l'ivermectine fonctionne et permet de sauver des vies.

K : La même chose arrive ici à Pascal Sacré, Alain Colignon, David Bouillon et Laurence Kaiser, tous convoqués à l'Ordre des médecins. L'ivermectine est un sous-scandale du scandale

général. Mais la plupart des gens ne savent pas ce qu'est l'ivermectine, utilisée depuis 40 années.

J.-L. I. : L'ivermectine est une molécule découverte en 1974 par les scientifiques Satoshi Omura et William Campbell. Ils se sont aperçus qu'elle soignait un tas de maladies parasitaires. L'Asie, l'Afrique, l'Amérique centrale et du Sud l'ont vite adoptée. Il y a encore des pharmaciens et des médecins qui la considèrent comme un simple médicament antiparasitaire, alors qu'au fil du temps on s'est rendu compte qu'elle était également anti-virale et efficace contre toute une série de coronavirus. Quand survient la pandémie de covid, certains scientifiques se sont aperçus qu'elle pouvait soigner à tous les stades de la maladie, ainsi que de manière préventive, ce qui est intéressant pour les personnels qui sont en contact régulier avec un public. Ces informations scientifiques sont difficiles d'accès pour les gens. Le professeur Alessandro Santa explique simplement que l'ivermectine agit en faisant un barrage entre le virus et les cellules du corps, ce qui la rend également efficace contre les variants.

K : Il est intéressant de noter que la plupart des pays de l'UE, dès le départ, ont fait le choix de suivre les directives de l'OMS et de ne pas utiliser l'ivermectine. Et cette décision va avoir des conséquences énormes...

J.-L. I. : Oui. J'ai pris l'Inde comme exemple, parce que c'est un laboratoire géant. Dans cette confédération composée de 35 États, 28 ont suivi la recommandation de l'OMS et les autres ont fait l'inverse, allant même jusqu'à distribuer de l'ivermectine dans tout un tas de lieux publics. Une avocate indienne dirige l'ensemble de ces procédures contre l'OMS et certains hauts fonctionnaires qui ont choisi d'ignorer l'ivermectine. On s'est aperçu que les États qui l'ont utilisée, dès la mi-2020, ont endigué l'épidémie, en diminuant les cas et en évitant des décès, surtout. Et c'est le contraire pour les autres États obéissants. Aux États-Unis, on obtient le même schéma avec l'utilisation des tests PCR, selon les États. Ceux qui l'utilisent le plus ont le plus grand nombre de cas, mais pas forcément le plus grand nombre de malades.

K : Le test PCR, c'est vraiment le talon d'Achille...

J.-L. I. : Oui, puisque celui qui l'a mis au point indiquait clairement que l'on peut lui faire dire n'importe quoi, et qu'il ne doit surtout pas être utilisé pour détecter une épidémie. Pour donner un exemple, le test PCR ne fait pas la différence entre un virus mort et un virus vivant, ni entre le covid et le virus de la grippe. Donc il ne peut pas dire si une personne est infectée, malade ou contagieuse. Avec une explosion du nombre de tests, on va avoir une explosion du nombre de cas. J'ai pris le cas de l'Inde pour montrer que les indications de l'OMS étaient complètement folles.

K : Les médias ne parlent pas de l'Inde, sauf des États qui ont appliqué le protocole de l'OMS. La désinformation continue.

J.-L. I. : Il faut parler de criminalité à propos des dirigeants de l'OMS. Quand il y a un médicament bon marché et efficace comme l'ivermectine qui permet de soigner la population et que l'OMS en déconseille l'utilisation au niveau mondial sur la base d'un rapport sciemment truqué, c'est très grave. Derrière, on retrouve les lobbies des vaccins, dont les fabricants ne connaissent pas les effets secondaires qui provoquent déjà aujourd'hui, alors qu'ils sont encore au stade expérimental, des millions de morts à travers le monde. Les informations commencent à remonter par la pharmacovigilance. Quand on suit la courbe du nombre de personnes qui se font vacciner et qu'on suit celle des décès ou des effets secondaires, le lien avec l'injection du vaccin est patent. Olivier Véran a lui-même reconnu devant le Conseil d'État que les personnes vaccinées étaient celles qui pouvaient être les plus affectées en cas de réinfection. Et dire qu'il y a encore des médecins de plateau en France qui recommandent de prendre la quatrième dose, celle qui va nous sauver, les trois premières n'ayant pas été efficaces !

K : Vous évoquez « une des plus grandes tromperies contemporaines organisées par un pouvoir politique, main dans la main avec des dirigeants de l'UE et les grands propriétaires de la finance et de l'économie ». Pour revenir à l'Inde, plainte a été déposée contre la scientifique en chef de l'OMS, accusée d'avoir causé la mort de citoyens, contre le directeur général de l'OMS et le directeur général des services de santé en Inde. Les plaignants osent parler de crime et de complot, c'est très intéressant...

J.-L. I. : Le complot est à la direction de l'OMS. Par exemple, l'ivermectine et le vaccin russe Spoutnik sont interdits en Europe occidentale. À la place, les gens à la tête de l'État français ont diffusé massivement des produits expérimentaux dont les fabricants ont exigé auprès de l'UE d'être déchargés des responsabilités

financières et juridiques en cas d'effets secondaires. Ceux-ci ont jugé leur produit efficace à 95 %, pourtant le nombre de cas et de malades a continué à augmenter.

K : Le test PCR est certainement utilisé comme outil politique pour faire monter ou diminuer les cas et décider d'une politique sanitaire. C'est quand même incroyable !

J.-L. I. : Le bêtisier de la covid-19 serait à écrire. Je connais une septuagénaire qui, à force de regarder BFM TV, a été prendre sa troisième dose. Puis, elle ne s'est pas sentie bien pendant l'été, a fait un test, et elle était positive ! Ou c'est le vaccin qui est inefficace, ou c'est le test PCR, ou encore les deux. La personne peut aussi présenter une comorbidité.

K : Il est écrit dans votre livre : « Le constat est dramatique : nous ne pouvons plus compter sur les autorités sanitaires pour procéder à un examen honnête des preuves médicales et scientifiques. Nous demandons donc aux autorités régionales de santé publique et aux professionnels de la santé du monde entier d'exiger que l'ivermectine soit incluse dans la norme de soin afin de mettre fin à cette pandémie une fois pour toutes ». A contrario, parlons du fameux Remdesivir. Je cite : « L'Union européenne a confirmé une autorisation de mise sur le marché conditionnel de l'Agence européenne du médicament pour un médicament dont elle ne connaissait pas toutes les caractéristiques », et qu'elle a commencé à acheter aussitôt. Donc avant les conclusions de l'étude en cours, ce qui, cette fois, l'arrangeait bien.

J.-L. I. : Avec le Remdesivir, on est dans l'escroquerie. Des scientifiques de l'OMS ont produit une étude en demandant à la firme Gilead de leur fournir tous les éléments nécessaires. Entre-temps, on s'aperçoit que leur produit n'est pas efficace. Cela n'a pas empêché Gilead de faire pression sur le client UE pour qu'il l'achète rapidement. C'est de la vente forcée.

K : C'est à nouveau quelque chose qui sert la stratégie vaccinale, après avoir refourgué un produit inutile et cher...

J.-L. I. : Avec l'ivermectine, vaccins et Remdesivir auraient été inutiles. Mais elle n'intéresse pas les laboratoires, qui recherchent le profit maximum immédiat. Parlons du Japon, un pays avec une forte densité de population où la contamination peut se répandre facilement. En août 2021, il y avait l'état d'urgence, et les médecins japonais, libres d'agir, ont prescrit l'ivermectine massivement ; l'épidémie a été endiguée en trois mois, comme dans 40 autres pays, du reste ! En septembre, l'état d'urgence a été levé dans tout le pays. Les journalistes de l'AFP (Agence France Presse), à la fin de 2021, osaient écrire qu'il n'y a pas de preuves scientifiques sur l'efficacité de l'ivermectine, que c'est un médicament uniquement pour soigner les parasitoses. L'AFP reçoit des subventions de l'État et des recettes publicitaires des firmes pharmaceutiques en question, ce qui lui laisse peu de marge pour la liberté éditoriale !

K : Il peut aussi y avoir une contradiction entre ce que dit le journaliste et ce qu'il fait lui-même quand il tombe malade. En Belgique, le rédacteur en chef d'un grand média s'est soigné avec l'ivermectine, alors que dans ses pages, il la dénigre. Il y a une véritable corruption généralisée endémique. Parlons de l'avocat Jean-Charles Teyssède, qui introduit dès décembre 2020 une demande auprès de l'ANSM pour que l'ivermectine puisse être utilisée comme traitement contre le covid-19. Il ne reçoit aucune réponse dans les premiers mois...

J.-L. I. : Teyssède mène un combat exemplaire. Il maîtrise très bien ce dossier. Quand il découvre les études scientifiques, qu'il vérifie les propos de ses clients, il propose de faire une demande auprès du tribunal administratif pour obtenir une recommandation temporaire d'utilisation (RTU). Une RTU se fait pour un médicament qui bénéficie déjà d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), moins difficile à obtenir qu'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) inattendue qui, elle, est attribuée de manière exceptionnelle à un médicament qui n'a pas d'AMM. Étonnamment, le ministère de la Santé est convoqué pour donner son avis. Maître Teyssède constate alors que le ministère ne produit pas de conclusions. Contrairement au traitement qu'elle aurait appliqué à un simple citoyen, la magistrate se montre compatissante avec ce pauvre ministre très pris par ses problèmes avec la santé publique. On va attendre. Quelle indulgence ! Alors elle prend sa décision dans le délibéré et refuse évidemment la recommandation temporaire d'utilisation. Puis Teyssède va devant le Conseil d'État qui met alors en demeure l'ANSM de donner une réponse. Ce n'est qu'en mars 2021 que sa directrice répond qu'en raison des données insuffisamment disponibles à ce jour, elle ne peut répondre favorablement à la demande de recommandation temporaire d'utilisation. Elle souligne la nécessité de mettre en œuvre de larges études cliniques randomisées en vue de conclure sur la base d'une méthodologie adaptée à la possible utilisation de l'ivermectine dans le

contexte de la maladie. Rappelons qu'en mars 2021, il existait déjà 68 études scientifiques qui concluaient l'efficacité de l'ivermectine. Ce qui veut dire que l'ANSM soit méconnaît ces études scientifiques, ce qui est grave, soit que des intérêts des laboratoires pharmaceutiques font en sorte d'éviter de parler de l'ivermectine — un médicament sûr, efficace, bon marché — pour se faire des couilles en or avec un médicament expérimental dont ils demandent d'être déchargés des possibles effets secondaires.

K : En France, l'ANSM refuse systématiquement de prendre en compte d'autres types d'études, le Haut conseil de santé publique et la Haute autorité de santé rejettent toute étude favorable. Par contre, le Remdesivir a reçu une autorisation de mise sur le marché, en seulement 20 jours...

J.-L. I. : Dans la logique de ces bureaucrates, le médicament n'étant pas efficace, il a donc son autorisation rapidement. Le vaccin Spoutnik, efficace contre le covid, est toujours bloqué, pour un tas de prétextes. Mais Pfizer a obtenu l'autorisation pour son vaccin en quelques mois. Là ce n'est plus de l'incompétence, mais de la corruption qui touche l'État. En mars 2020, Macron a créé le conseil scientifique pour le conseiller. On se demande à quoi servent les autres fonctionnaires, ceux de l'Inserm, du CNRS, de l'Institut Pasteur, qui sont assez compétents pour donner des avis. À la tête du conseil scientifique, il y a Jean-François Delfraissy, qui avait déjà fait ses preuves en 2010 quand Roselyne Bachelot, à l'époque confrontée au virus H1N1, avait fait appel à lui. Il avait déjà conseillé de vacciner les Français deux fois. Des millions de doses avaient été achetées, qu'il a fallu détruire. La Cour des comptes a fait le bilan : autour de 700 millions € ! Alors comme c'était un bon conseiller, Macron l'a repris. En France, on ne change pas une équipe qui perd ! Par contre, pas un mot sur l'ivermectine dans la documentation produite publiquement par le Conseil scientifique. Curieux de la part d'un organisme qui est là pour conseiller le gouvernement... Macron va devoir rendre des comptes sur ses deux ans de gestion de l'épidémie, pas seulement sur les vaccins, mais aussi sur la présence de McKinsey qui influence les décisions du gouvernement au profit d'intérêts privés. Nous sommes dans une situation complètement ubuesque où le vaccin russe et l'ivermectine sont écartés du marché, alors que des produits expérimentaux, dont les fabricants sont déchargés des effets secondaires (y compris la mort), sont diffusés massivement sous l'égide de l'OMS.

K : Le pouvoir a réussi à mettre en place un tel plan machiavélique qu'on peut craindre que jamais il ne le reconnaisse. Avec le risque d'aller devant la justice, ils vont tout faire pour éviter cela, sauf si les gens se réveillent. Le 17 juin 2020, la Commission européenne publie sa stratégie vaccinale contre la Covid-19 qui était déjà, selon moi, dans les cartons depuis plus longtemps. Elle propose une modification de règlement, soumis au vote du Parlement via une procédure d'urgence. Le 3 juillet, le Conseil vote le texte de la Commission, qui vise à alléger les exigences préalables au démarrage d'essais cliniques avec des médicaments contenant des OGM ; il a été adopté tel quel par le Parlement sans modification possible, sans amendements ni débats, au moment où la population traumatisée sortait d'un confinement !

J.-L. I. : Ça montre bien à quoi sert l'UE : favoriser les intérêts de Washington. Quand les représentants de Pfizer sont venus à Bruxelles pour signer les contrats, ils ont exigé que le droit américain s'applique, ce qui les décharge de leurs responsabilités. C'est une volonté hégémonique qui n'a rien d'étonnant quand on se rappelle que, depuis 1991, des milliers de tonnes de bombes sont tombées sur les pays qui s'opposaient aux impérialistes de Washington. Mais ici c'est très grave, parce que ça touche à la santé de tous. Aujourd'hui, la santé est menacée par l'Organisation mondiale de la santé ! Ses décisions sont sous l'influence de multinationales. Elle devrait au contraire alerter l'opinion publique sur le nombre de décès qui surviennent après la troisième dose. Didier Raoult précise que les risques l'emportent sur les bénéfices, pour le moment. Malheureusement, la population sert de cobayes. Demandons-nous si Gates, Clinton, les dirigeants de Pfizer, etc. n'ont pas voulu mettre en place un moyen d'éradiquer une partie de la population mondiale. Si ces vaccins ARN avaient un effet sur la composition du sang, ce serait très grave. On ne pourrait plus faire de transfusion sanguine, par exemple. Ces gens-là savaient-ils pertinemment ce qu'ils faisaient ou est-ce que le crime est apparu en cours de décision de l'OMS ? Le vaccin est expérimental, mais les lobbies mettent la pression pour imposer leurs produits à coup de conférences, de matraquage de documentation, de réunions, etc. Quand bien même ont-ils pensé que le vaccin, bien qu'expérimental, serait au bout du compte positif, le crime survient quand il y a de plus en plus de morts liés au vaccin et qu'on ne décide pas de dire STOP et de demander une enquête internationale. C'est ce que propose la chercheuse Tess Lori qui, dans un rapport à Boris Johnson, demande l'arrêt de la vaccination et une enquête sur le rapport risques/bénéfices. L'OMS sera un jour obligée d'y venir.

K : Cela aurait aussi mis à mal la stratégie vaccinale...

J.-L. I. : Oui, et il y a des précédents. Pfizer a versé plusieurs milliards de dollars de compensation pour éviter des procès publics. Il y a eu aussi des médicaments qui avaient une image honorable et dont on s'est aperçu des effets secondaires. Il y a quatre ans, j'avais rencontré le directeur général de l'OMS qui m'expliquait jusqu'où peut aller l'influence des lobbies. Il me dit que le budget de l'OMS, au début des années 2000, était un mélange de contributions des États-membres et de contributions volontaires. Celles-ci viennent de firmes pharmaceutiques qui proposent à l'OMS de vacciner telle partie de la population en Afrique. Des centaines de millions d'euros arrivent ainsi dans les caisses de l'OMS pour réaliser l'opération, sous la direction de Big Pharma. Mais aujourd'hui, il s'agit d'un vaccin expérimental qui pourrait entraîner une situation vraiment catastrophique au niveau mondial !

K : Vous concluez votre livre en disant que les Français ont le choix entre continuer de survivre honteusement dans le déni ou dégager ce pouvoir autoritaire qui a enfoncé la France dans une crise politique, économique, sociale et sanitaire sans précédent. C'est le nœud du problème. Ces gens qui sont censés nous diriger ne sont plus du tout au service du bien commun, mais des multinationales.

J.-L. I. : Le prochain livre que je vais sortir avec Claude Janvier au mois de mai aura pour titre *Covid-19, le bilan en 40 questions*. Il est conçu sous forme de fiches techniques qui traitent chacune de questions que les gens nous ont posées : qu'est-ce qu'un virus ? Le virus est-il virulent ? Le port du masque est-il dangereux ? Qu'est-ce que le taux de mortalité ? Quelle est la différence entre un vaccin ARN et un vaccin classique ? Les tests PCR sont-ils efficaces ? Etc. Je précise que nous sommes des complotistes, nous ne donnons la parole qu'à de grands complotistes qui n'ont pas accès aux médias d'information en France, des chercheurs du CNRS et de l'Inserm, des journalistes scientifiques de différentes revues, des avocats. Ceux-ci y donnent des conseils pour porter plainte, défendre ses droits, s'opposer aux mesures gouvernementales. Il y a donc un aspect informatif et un aspect pratique. Moi je travaille sur l'OMS et le crime de masse, parce que les preuves existent du lien entre le vaccin et les millions de morts. Depuis les années 2000, les choses se sont considérablement aggravées. Les vaccins, c'est là où commence le crime. Au début, la direction de l'OMS a peut-être été abusée par l'argumentaire des fabricants, mais ça ne peut pas tenir dans la durée.

K : Si vraiment ils pensaient bien faire, ils ne censureraient pas les discours différents...

J.-L. I. : Bien sûr. C'est pour ça que dans le livre, nous publions les fiches techniques qu'ont remises les fabricants de vaccins, notamment Pfizer et Moderna auprès de l'Agence européenne des médicaments pour obtenir son autorisation provisoire de mise sur le marché. Ils ont organisé la distribution massive au niveau mondial de produits expérimentaux qui ont des effets secondaires graves. C'est un crime et ça ne peut pas continuer ! Je signale aussi que les produits ARN messenger sont une invention française que les États-Unis ont essayé de récupérer pour pouvoir ouvrir un nouveau marché.

K : Merci, Jean-Louis. Je pense que le moment est historique, il faut tenir, notamment en soutenant les médecins attaqués par l'Ordre.

J.-L. I. : *Nexus* vient de publier l'interview du docteur Gérard Baudru, qui est aussi poursuivi par le Conseil de l'ordre des médecins. Il explique qu'il faut en finir avec cet ordre du passé, une nomenclature planquée dans ses bureaux, riche de millions d'euros de subventions.

Propos recueillis à distance par Alexandre Penasse en avril 2022, retranscrits et mis en forme par Bernard Legros

Illustré par [Mickomix](#)

Publié le 30 juin 2022

Notes et références

1. Jean-Loup Izambert est journaliste et auteur de livres sur la crise du Covid, dont l'ouvrage concerné dans cette interview, *Le Scandale Ivermectine*, IS Édition, 2021.

<https://www.kairospresse.be/avec-livermectine-vaccins-et-remdesivir-auraient-ete-inutiles/>

Appel au boycott, 10 août 2022

Chères lectrices, Chers lecteurs,

Le mensonge d'état auquel nous faisons face depuis deux ans et demie se lézarde de toutes parts.

Des actions en justice commencent à être couronnées de succès et la tragique ineptie de ce qui nous a été infligé de manière dogmatique et totalitaire apparaît enfin au grand jour :

- le Sars-CoV-2 n'a jamais représenté une menace de santé publique justifiant la panique collective ni les mesures de coercition violentes qui ont été imposées ;
- les réponses de santé publique abusives et mensongères ont été bien plus destructrices qu'une épidémie qui aurait été aisément gérable avec les bonnes pratiques ;
- l'injection génique expérimentale imposée par la contrainte et la haine n'a jamais eu l'efficacité qui a été affirmée ;
- bien pire, elle n'est ni sûre ni efficace mais bel et bien inefficace et dangereuse ;
- elle ne protège ni de la contamination, ni des formes graves ni des décès. Selon les données accessibles elle les favorise même ;
- tout ceci aura été comme nous avons été plusieurs à l'annoncer dès mars 2020 une sacrée foutaise servant uniquement à imposer un agenda liberticide à travers tout l'Occident tout en permettant à une industrie pharmaceutique crapuleuse d'engranger des bénéfices obscènes.

Tout ceci pour dire que le moment est crucial pour monter en puissance et exiger des comptes de la part de ceux qui ont orchestré cette cacade et de ceux qui l'ont servie.

L'ancien président du « Conseil scientifique », Jean-François Delfraissy, balance à tout va pour se dédouaner de son écrasante culpabilité. À l'entendre, les recommandations qu'il n'a cessé de préconiser contre toute science et contre tout bon sens résultent du fait qu'on l'aurait instrumentalisé ! Qui ? Pêle-mêle le gouvernement, les médias, les politiques, l'industrie pharmaceutique...

La belle affaire ! Évidemment que tout ce cortège de décisions grotesque était fallacieux et relevait d'une escroquerie généralisée.

En rejeter la responsabilité sur les autres va devenir le nouveau sport à la mode. Quand les crocodiles commencent à se bouffer le nez, c'est que le vent a bel et bien tourné !

En attendant, Me di Vizio a donné rendez-vous à Jean-François Delfraissy... devant un tribunal. Pendant que la vaillante Me de Araujo-Recchia poursuit son œuvre de longue haleine avec un dossier judiciaire de plus en plus écrasant.

Pour lire « Plainte de Me De Araujo-Recchia contre X pour complicité d'empoisonnement » : cliquer ici : http://email.kjbm.jdmichel.com/c/ejxIUmlu5CAQ_ZrmErnFbnzgMKMk0pznAywM5TQdswjozOTvB3vSUnKhlqlqLdBMH6bC9R0KxZm7zQlfBKUS8YQaCIIjoKyaUQm5zmaAPrVXM3ih9pSgbWk2OqQS3I323yKCA7ArzgXLagwchyjtODOqiQzqINccAWM2okpVH27s4-CU0kY2vSltVxP7MeJPvdlU0k-run8JxWXu-R6tin0BsWU9g2re8mb8bHB4GAIRzXF3K5pKGDtxZvBdtEFhr9D7q77LeTNW38Mhjx8TTFCgNg6FAqdx7zAXCE6KLNL3V_Ur9cInK8ueHuBbZfx4dvB5t-gvO9WFJmkGAXm9KN5h2rvGfT_p6Uk46ypDRW9hcgJpieOX_begdr0767r4dfjibJP0XQjPvuu8liMih4vn7BATvcvzkzl6z0UrAgmY58gZ7UsFnODI9VZBUUp2lu88HPKe9uPPu7p_qHW0jw.

C'est pourquoi, face à toute cette engeance, avec de nombreux autres acteurs de la résistance, nous avons proposé un "Coup de semonce" à ceux qui nous gouvernent comme aux intérêts crapuleux qu'ils servent sous la forme d'un

Appel au BOYCOTT

15/16/17 Août

NON AU SYSTÈME D'OPPRESSION !

ILS ONT DES MILLIARDS
MAIS NOUS AVONS LA PUISSANCE DU NOMBRE.

**Tous boycottons, arrêtons de consommer
pendant ces trois jours :**

- dans les grandes surfaces,
- sur internet google, Amazon, Facebook, Apple...
- les médias, la presse
- utiliser le moins possible la carte bleue
- dans la mesure du possible éteignons la télévision
qui entretient les peurs, le téléphone, l'ordinateur...

**PRIVILÉGIONS LES PETITS COMMERCE,
LES MARCHES ET... FAISONS LA FÊTE !**

**Retrouvons notre souveraineté,
unis nous sommes plus forts !**

Réinfo-Brind'air

Ne pas jeter sur le voie publique

L'idée étant bien sûr de nous abstenir de dépenser le moindre centime auprès des industries et des acteurs économiques dont le fonds de commerce est de polluer, d'aliéner et de rendre con. Tout en s'engraissant sans vergogne au détriment de la population et au prix de la destruction des forces vives de la société.

Ne nous privons pas en revanche de faire vivre les petits producteurs, le commerce et la restauration de proximité !

Je joins ici plusieurs affiches réalisées par des collectifs, avec un lien vers l'association « La réunion du jeudi » qui a participé activement à l'émergence de cette belle idée. Ainsi que de larges extraits de l'émission que Cécile du Doctothon a bien voulu consacrer à cette initiative avec la participation d'Olivier Soulier.

N'hésitez surtout pas à partager largement cette information et cette impulsion !

Appel au Boycott 15 - 16 - 17 Août

Le monde financier est source de **précarité, d'injustices et inégalités** sociales, mais également d'exploitation **esclavagiste** (adultes comme enfants) par-delà le monde, et enfin de la **destruction de notre planète** par la surexploitation et le non-respect du Vivant.

Devons-nous encore le tolérer ?

Pourquoi le Boycott ?

- Ne plus alimenter le système capitaliste et mondialiste
- Sanctionner les multinationales responsables des dégâts que nous constatons
- Se recentrer sur le local : productions, artisans, solidarité et entraide
- Ne plus cautionner !

Tous ensemble, **boycottons** durant ces 3 jours :

- Les grandes enseignes (grandes surfaces, chaînes...)
- Les GAFAM : Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft, et même Netflix...
- Les médias, la presse
- La carte bancaire
- Et éteignons un maximum nos écrans : téléviseurs, ordinateurs, téléphones...



Car **nous** sommes les consomm-acteurs,
il **nous** appartient de prendre **nos** responsabilités !

"Quand on pense qu'il suffirait que les gens n'achètent plus pour que ça ne se vende pas"
Coluche

Retrouvons, durant ces 3 jours, l'essence même de l'Humanité : les liens avec la Nature, privilégions les liens de proximité, garnissons les petits commerces et les marchés, et... faisons la fête !

**Saisissons cette opportunité de choisir, ensemble, dans le respect et la joie,
le monde que nous désirons financer !**



R-ÉVOLUTION CANAPÉ

Merci de partager cette information le plus largement possible.

La décision d'un « boycott bleu » a été prise lors d'une belle rencontre, le 9 juin 2022, sur une idée de Jean-Dominique Michel, R-évolution canapé et de quelques membres du collectif Résistance 74.

La proposition est de boycotter la carte bleue, (fréquentation des magasins, supermarchés, restaurants, cafés, GAFAM, etc.), les réseaux sociaux, durant 3 jours :

Les 15/16/17 août.

- Restons sur notre canapé,
- Allumons nos cerveaux,
- Éveillons nos consciences,
- Soyons les modèles de ce monde nouveau.

En conscience, depuis notre grand cœur, soyons les ambassadeurs de cet événement national.



Un canal Télégram R-évolution canapé canal est créé :
https://t.me/revolution_canape_canal

Contact : La publi des jeudis
<https://lareuniondujeudi.com>
contact@lareuniondujeudi.com

La « Post Covid » Master Class a accueilli hier son 4 000ème inscrit !

J-D MICHEL