

# **Mordons les chiens de garde !**

**Revue de presse n°32**

octobre-décembre 2023

**Covid-19**

# Table des matières

Facteurs de risque sociaux et cliniques associés aux patients hospitalisés pour Covid-19 dans les quartiers défavorisés et multiethniques de Bruxelles.....	3
En Belgique, la campagne v***ale de rentrée s'annonce houleuse .....	6
Van Ranst et le traitement magique.....	11
Lettre au pleurnichard du 16 rue de la Loi et au Peuple belge ! .....	14
« Réflexions sur la soumission du monde académique durant la crise du Covid » .....	17
Suisse : maladies en hausse, natalité en baisse – chiffres choc .....	25
Ordre des médecins, le vent tourne ? .....	37
Abandon du soin médical au temps du Covid, balance bénéfique/risque des vaccins : « Là où il y a la peur de parler, il n'y a pas de démocratie », rappelle le Dr Benoît Ochs .....	38
Interrogations sur la Crise Covid-19 et la tyrannie sanitaire : Coronavirus & Great reset .....	39
Covid-19 : sans soin, on survit moins bien .....	40
La Déclaration de Great Barrington.....	46
Vaccins Covid : beaucoup de Français n'en voudraient plus .....	48
Pfizer contre Pfizer : la dernière étude est frauduleuse .....	52
Dans tout l'Occident, les gens meurent en nombres inhabituels, et personne ne veut savoir pourquoi.....	61
Surmortalité 2022 : L'INSEE montre que les jeunes meurent.....	66
Trois petits mots à propos des myocardites qui n'existent (presque) pas.....	75
Vaccination antiCovid à répétition : Une étude importante avec les IgG4 en vedette.....	80
Vaccins ARNm, dévoiement de la science, Covid... ..	82
« Que les gens soient rassurés, le protocole Raoult était pleinement éthique », entretien avec Jean-Paul Bourdineaud, professeur en toxicologie.....	84
Injections Pfizer : l'escroquerie du siècle ?.....	85
Obligation vaccinale : plus de 300 militaires canadiens portent plainte contre l'Armée et réclament 500 millions de dollars .....	86
Covid et scientifiques.....	88
Une nouvelle fraude pour accuser l'Hydroxychloroquine ? .....	90
The Lancet : petits arrangements entre pairs ?.....	97
Rand Paul annonce un « renvoi officiel au pénal » et affirme que les courriels montrent que le témoignage de Anthony Fauci sur le Covid est « un mensonge absolu ».....	99
La télévision allemande enquête sur l'opacité des contrats d'achat des vaccins anti-Covid-19 par l'Union européenne.....	101
Pr Raoult contre le ministère de la Vérité : « Il est extrêmement dangereux d'affirmer qu'il y a une connaissance unique ».....	103
Actes anti-constitutionnels relevés par une avocate française (JD Michel) .....	105

# Facteurs de risque sociaux et cliniques associés aux patients hospitalisés pour Covid-19 dans les quartiers défavorisés et multiethniques de Bruxelles

Brève revue biaisée (\*) – et « cherry-picked » assumée – de la littérature scientifique récente dont on ne parle pas par ailleurs.

(\*) : Le terme (« biaisé ») est ironique et volontairement provocateur, afin de provoquer le débat. Il indique que nous avons sélectionné des articles d'une qualité incontestable et qui, n'allant pas dans le sens voulu par le narratif dominant, ne sont que très rarement cités, voire pas du tout, ou des articles qui opèrent un revirement considérable par rapport aux concepts qui ont dominé le champ scientifique durant la crise sanitaire de 2020-2022/23.

« Social and clinical risk factors associated with hospitalized Covid-19 patients in Brussels's deprived and multiethnic areas » – Racape J., Noel A.-C., Lurel J., Dauby N., Coppieters Y., Goffart J.-C. & Réa A., PLOS Global Public Health 3(7): e0002039 (2023).

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0002039>

Cette étude de patients hospitalisés pour Covid-19 dans deux hôpitaux situés dans la zone la plus pauvre de Bruxelles lors de la phase la plus précoce de l'épidémie, entre le 1er mars 2020 et le 30 juin 2020 (la correction est de nous, il n'existe pas de 31 juin) montre que « le profil social et clinique des patients diffère entre les groupes de nationalité. De plus, les facteurs de risque d'admission en unité de soins intensifs et de mortalité sont les facteurs bien connus tels que le sexe et l'âge, mais également d'autres risques liés aux conditions sociales, tels que [l'accès à] l'assurance maladie, l'obésité et l'hypertension. L'importance des déterminants sociaux de la santé a été largement décrite. Mais l'épidémie de Covid-19 a révélé et accentué les inégalités sociales de santé, d'où l'importance cruciale de collecter systématiquement des données cliniques et sociales ».

Publié le 14 juillet 2023, l'article analyse des observations très intéressantes réalisées un peu plus de trois ans plus tôt concernant la mortalité due au Covid-19 en région bruxelloise. À cette époque, les intensivistes<sup>1</sup> étaient nombreux à faire la même constatation sur la relation entre le statut socio-économique des patients et leur hospitalisation. Par ailleurs, les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en juillet 2021 faisaient apparaître cette notion<sup>2</sup> dans le cadre de la définition de priorités pour la vaccination<sup>3</sup>.

Il est regrettable que le travail de J. Racape et ses collaborateurs, qui objective en 2023 ce qui était un ressenti<sup>4</sup> dès mi-2020, n'ait pu être porté plus tôt à la connaissance de la communauté médicale et qu'il n'ait pu contribuer à l'élaboration d'une politique de prévention adéquatement ciblée sur les personnes vulnérables<sup>5</sup>. Ce délai de publication de 3 ans – quelle qu'en soit la raison – a malheureusement laissé s'installer une vision incorrecte de l'épidémie (réduite de son caractère extrêmement complexe à un simple binôme « virus-immunité ») et une médiatisation allant dans le même sens. Toute politique prévisionnelle de santé publique devra désormais impérativement tenir compte de cette complexité.

On trouve en effet dans l'article de J. Racape et collaborateurs un grand nombre d'observations qui nous ont valu de vives critiques à l'époque (et depuis lors) lorsque nous les mettions en évidence<sup>6</sup>. Remercions ici les auteurs d'enfin relever et documenter ces observations précoces dans leur article dont nous traduisons en français quelques extraits (la mise en caractère gras est de notre initiative) :

• « Au cours de la première vague, les patients plus âgés **n'ont pas transité par les unités de soins intensifs** [...]. Nous avons émis l'hypothèse d'une explication similaire pour les patients des maisons de repos de Bruxelles. **Les transferts des maisons de repos vers l'hôpital n'étaient pas systématiques et souffraient de retards**. Les patients sont arrivés à l'hôpital **dans un état critique et n'ont pas transité par l'unité de soins intensifs** ».

• « La région de Bruxelles-Capitale a présenté, lors de la première vague de Covid-19, une surmortalité comparable à celle de plusieurs grandes villes européennes comme Paris ou Londres. Différentes hypothèses ont été

évoquées pour expliquer la surmortalité et la propagation des maladies à Bruxelles : une forte densité de population, un pourcentage très élevé de personnes issues de l'immigration..., avec ou sans la nationalité belge, voyageant dans et hors de Bruxelles, en raison de son rôle de capitale européenne ».

- « Une autre spécificité de Bruxelles-Capitale est sa **proportion élevée de personnes âgées dans les maisons de soins**, par rapport à d'autres régions. Ces établissements ont été sévèrement touchés par la Covid-19. Bruxelles est également une ville multiculturelle où **une personne sur trois vit sous le seuil de pauvreté** : le risque de pauvreté est donc élevé, et l'accès aux soins n'est pas non plus optimal. **Une grande partie de la population bruxelloise vit dans des conditions socio-économiques précaires, qui sont liées à une mauvaise santé.** Toutes ces conditions difficiles peuvent contribuer à la propagation de la maladie et aggraver son impact sur les personnes vulnérables. »

- Il est désormais clairement établi que l'âge avancé, le sexe masculin et une série de comorbidités telles que l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, l'obésité et le diabète sont des facteurs de risque de Covid-19 grave ou mortel. Cependant, **les études insistent de plus en plus sur les facteurs de risque socio-économiques.** En général, les régions qui ont connu de très fortes augmentations de la mortalité ont un taux de pauvreté élevé. La Seine-St-Denis, le département le plus défavorisé de France, a connu une surmortalité de 134 % entre mars et avril 2020. Aux États-Unis, c'est la ville de New York qui a connu le plus grand nombre de décès au cours de la première vague. Des études antérieures ont également fait état de taux élevés d'hospitalisation et de mortalité dus à la Covid-19 parmi les minorités raciales/ethniques, les ménages surpeuplés et les refuges pour sans-abri ».

- « **La Covid-19 a été caractérisée comme une pandémie syndromique** faisant référence à l'interaction entre les maladies et les facteurs biologiques, sociaux et environnementaux qui, lorsqu'ils sont combinés, aggravent l'impact de la maladie sur une population spécifique ». Ce concept est également connu sous le nom de **syndémie**.

En résumé, comme discuté dans l'article : « Les différences observées dans les taux d'hospitalisation et de mortalité de Covid-19 reflètent **les tendances générales des disparités raciales/ethniques en matière de santé, qui résultent des interactions complexes entre la pauvreté, l'accès aux soins de santé et les facteurs individuels, tels que les maladies chroniques, l'obésité et l'hypertension** ».

## Notes

↑1

Nous évoquons ici les intensivistes car à ce moment, il était fortement « recommandé » aux médecins généralistes de ne pas voir les malades mais de donner leurs consultations par téléphone, sans auscultation, avec un remboursement forfaitaire de 20 €. Dès la mi-mars 2020, une visioconférence a été organisée par le Collège belge de Médecine Générale dans laquelle plusieurs intervenants, dont des sommités de la Société scientifique de Médecine générale (SSMG) et du Groupement belge des Omnipraticiens (GBO), donnaient des informations et des recommandations de manière extrêmement persuasive. Le message principal consistait à interdire formellement aux généralistes de voir leurs patients susceptibles de souffrir de Covid-19 et de se contenter de téléconsultations, sans visites de patients au cabinet médical ni de consultation par le médecin à domicile. De nouveaux codes de nomenclature furent alors émis, un premier pour caractériser les suspicions de Covid-19, un second pour le suivi des cas de Covid-19 et un troisième pour les autres patients suivis uniquement par téléphone. L'Ordre des Médecins a rapidement adopté les mêmes recommandations et veillé à les faire respecter (sur base de dénonciations), ce qui a donné à ces recommandations une valeur morale d'obligation telle qu'elles ont été suivies par une majorité de médecins, d'autant plus que la presse les a rapidement relayées, convainquant ainsi une grande partie du public. Les généralistes interrogés témoignent de leur sensation de véritablement ne pas avoir eu le choix, divers cris d'alarme ont été poussés. Ils se sont souvent plaints du manque de considération à l'égard de leurs revendications tout au long de la crise sanitaire (RTBF, Le Vif...). La première ligne fut donc amputée et reportée avec un retard certain vers l'hôpital, ce qui peut expliquer l'encombrement hospitalier par de nombreux cas de complications respiratoires et cardiovasculaires. Malgré l'assouplissement des consignes lors de la 3e année, elles demeurent encore très strictes.

↑2

Avis émis par le Groupe consultatif d'experts (SAGE) de l'Organisation Mondiale de la Santé en octobre 2020, mis à jour le 29/06/2021, exemple 2, page 7.

↑3

Remarquons que l'OMS n'a jamais envisagé de cibler les vaccinations anti-Covid sauf temporairement et pour des raisons logistiques d'approvisionnement en vaccins. Il s'agissait donc de priorités à établir dans le cadre d'une vaccination dont le caractère universel n'a jamais été remis officiellement en question.

↑4

Le terme « ressenti » est utilisé ici pour ce qui concerne les déterminants socio-économiques car l'impact majeur des comorbidités sur la sévérité de la maladie Covid-19 est, lui, constaté en Belgique depuis la première vague de

l'épidémie, (cf. Rapport Sciensano de juin 2020). Or le lien entre comorbidité et précarité socio-économique est largement documenté et connu depuis bien longtemps en santé publique.

↑5

D'aucuns ont dit qu'un tel ciblage était impossible en Belgique car le public visé représenterait une partie trop importante de la population. Cette objection revenait à nier les qualités et les capacités de la première ligne médicale en Belgique qu'il eut été possible et extrêmement utile de mettre en action, et qui aurait vraisemblablement contribué à sauver bien des patients d'une issue fatale.

↑6

« Covid-19 : an extraterrestrial disease ? » (Paul E. *et al.*, International Journal of Infectious Diseases, 25/11/2021) ;  
« Covid-19 et réduction du risque d'hospitalisation : pour une stratégie ciblée sur la base des profils cliniques des malades » (Blog du CovidRationnel, 29/11/2021)

<https://covidrationnel.be/2023/07/27/petite-compilation-n12-facteurs-de-risque-sociaux-et-cliniques-associes-aux-patients-hospitalises-pour-covid-19-dans-les-quartiers-defavorises-et-multiethniques-de-bruxelles/>

# En Belgique, la campagne v\*\*\*\*\*ale de rentrée s'annonce houleuse

Pendant que les mamans achètent les premiers cartables de la rentrée de septembre, les experts sanitaires de haut niveau fourbissent déjà leurs arguments de vente pour le vaccin anti-Covid du même mois. Comme à l'habitude, ils plaquent des affirmations péremptives, ronflantes et martiales, et, comme de plus en plus souvent, un collectif « d'administrés » vient leur démontrer l'étendue de la vacuité des justifications scientifiques utilisées (\*\*). Aujourd'hui, c'est de Belgique que la révolte anti-arguments-sans-fondement éclate, portée par un magnifique groupe qui hélas ne nous permet pas de connaître le formidable rédacteur principal de ce réjouissant article. Bataille de mots pour un BA4/5, excellente lecture...

## À l'attention des membres du Conseil Supérieur de la Santé ayant rédigé l'avis 9766 concernant la campagne de vaccination covid pour l'automne-hiver 2023-2024 (\*).

Mesdames et Messieurs du CSS,

Nous avons lu attentivement votre dernier avis dans lequel vous écrivez que :

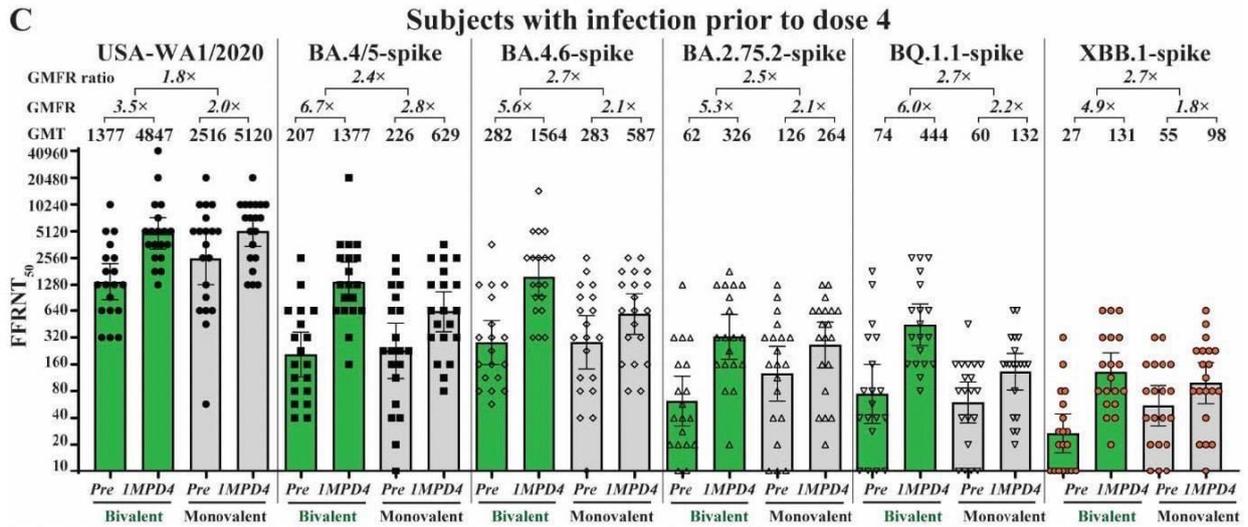
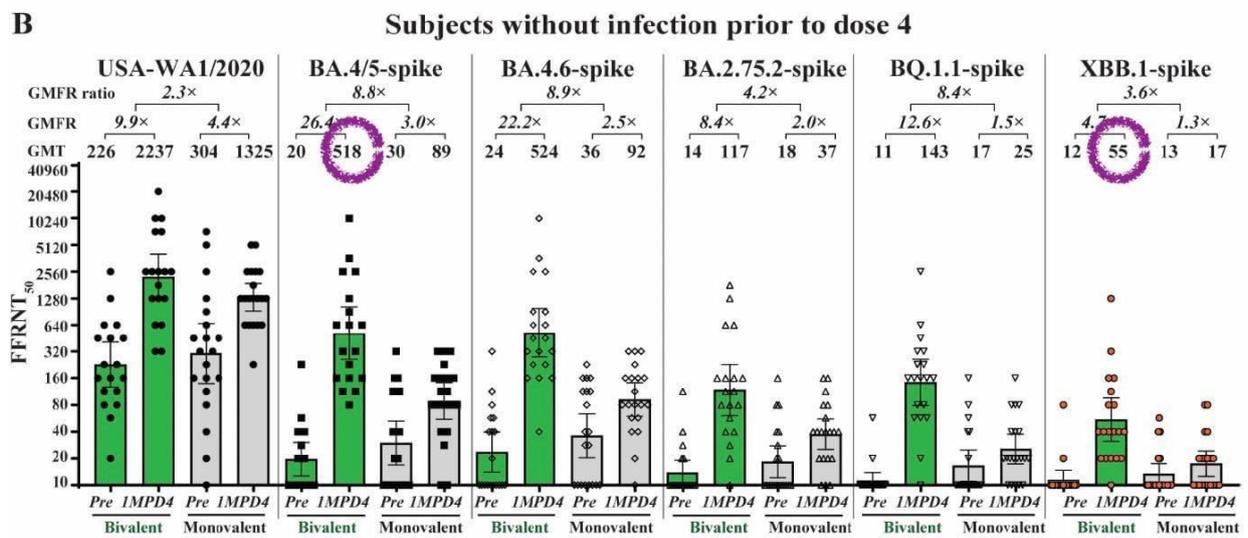
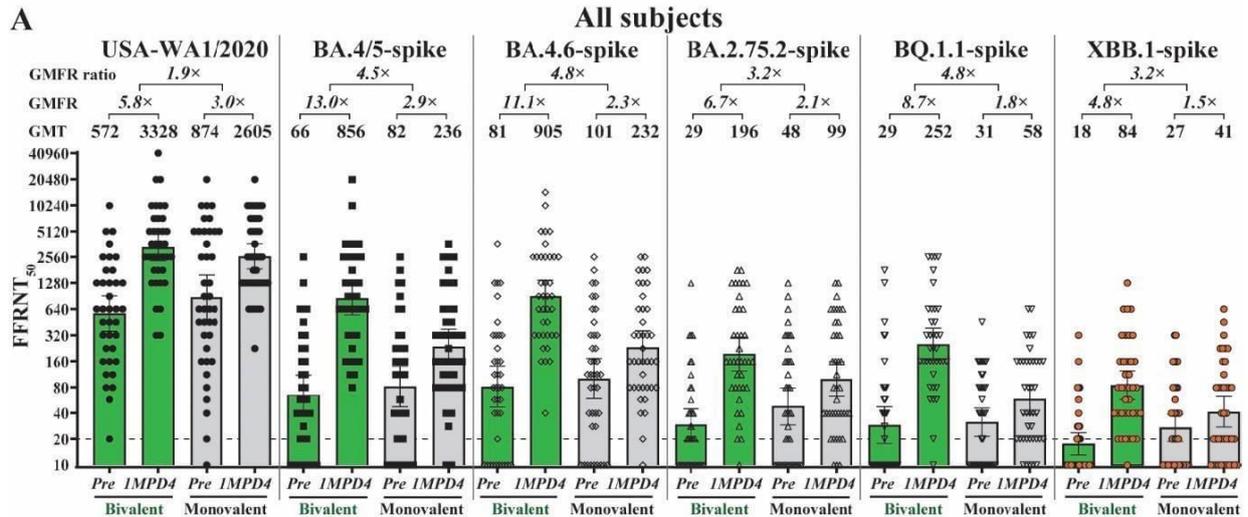
-1) « Les vaccins adaptés aux souches Omicron BA4/5 sont au moins aussi efficaces que les versions antérieures contre les souches actuellement en circulation ».

Pour justifier votre affirmation, vous faites référence à 10 études parmi lesquelles, comme répertorié dans ce tableau, seule celle de Zou et al, 2022 a étudié l'efficacité du vaccin bivalent sur le variant XBB. Et encore, il s'agit de XBB.1, une des premières versions de ce variant. Aucune des 9 autres études que vous citez en référence n'a étudié l'efficacité du vaccin bivalent sur le variant XBB actuellement en circulation.

Références présentées par le Conseil Supérieur de la Santé (avis 9766) pour évaluer le bivalent BA.4/5 face aux variants actuels (NDLA: La famille XBB)

	Fin de "l'étude"	Type	Catégorie	Taille (échantillons ou personnes)	Humain / Labo	Revu par les pairs	Variant actuel XBB	Variants étudiés ou analysés
E1 Wang et al., 2022	2022	Etude	Réponse anticorps	56 femmes 18 hommes	Labo	Oui	Non	BA.1 ; BA.2 ; BA.4/5 ; BA.4.6 ; BA.2.75 ; BA.2.75.2
E2 Collier et al., 2022	2022	Etude	Réponse anticorps	15	Labo	Oui	Non	BA.1 ; BA.2 ; BA.5
E3 Offit, 2023	2022	Article / plusieurs études	Réponse anticorps Efficacité vaccinale	-	Les deux	Non	Non	Effets dans la pratique du bivalent BA.4/5
E4 Cromer et al., 2023	2022	Article / Méta-Analyse	Réponse anticorps Efficacité vaccinale	-	Les deux	??	Non	pre-Delta ; Delta ; "Omicron"
E5 Xu et al., 2023	Oct-22	Méta-Analyse	Efficacité vaccinale	-	Humain	??	Non	"Omicron"
E6 Link-Gelles et al	Nov-22	Etude	Efficacité vaccinale	360k	Humain	??	Non	BA.4/5
E7 Tenforde et al. 2022	Nov-22	Etude	Efficacité vaccinale	78k	Humain	??	Non	BA.5
E8 Surie et al., 2022	Nov-22	Etude	Efficacité vaccinale	798	Humain	??	Non	BA.5 ; BQ.1/BQ.1.1
E9 Zou et al., 2022	Nov-22	Etude	Réponse anticorps	??	Labo	Non	Oui	BA.4/5, BA.4.6, BA.2.75.2, BQ.1.1, XBB.1
E10 Muik et al., 2022	Nov-22	Etude	Réponse anticorps	17 humains Des souris	Labo	??	Non	BA.1, BA.2, BA.2.12.1, BA.4/5

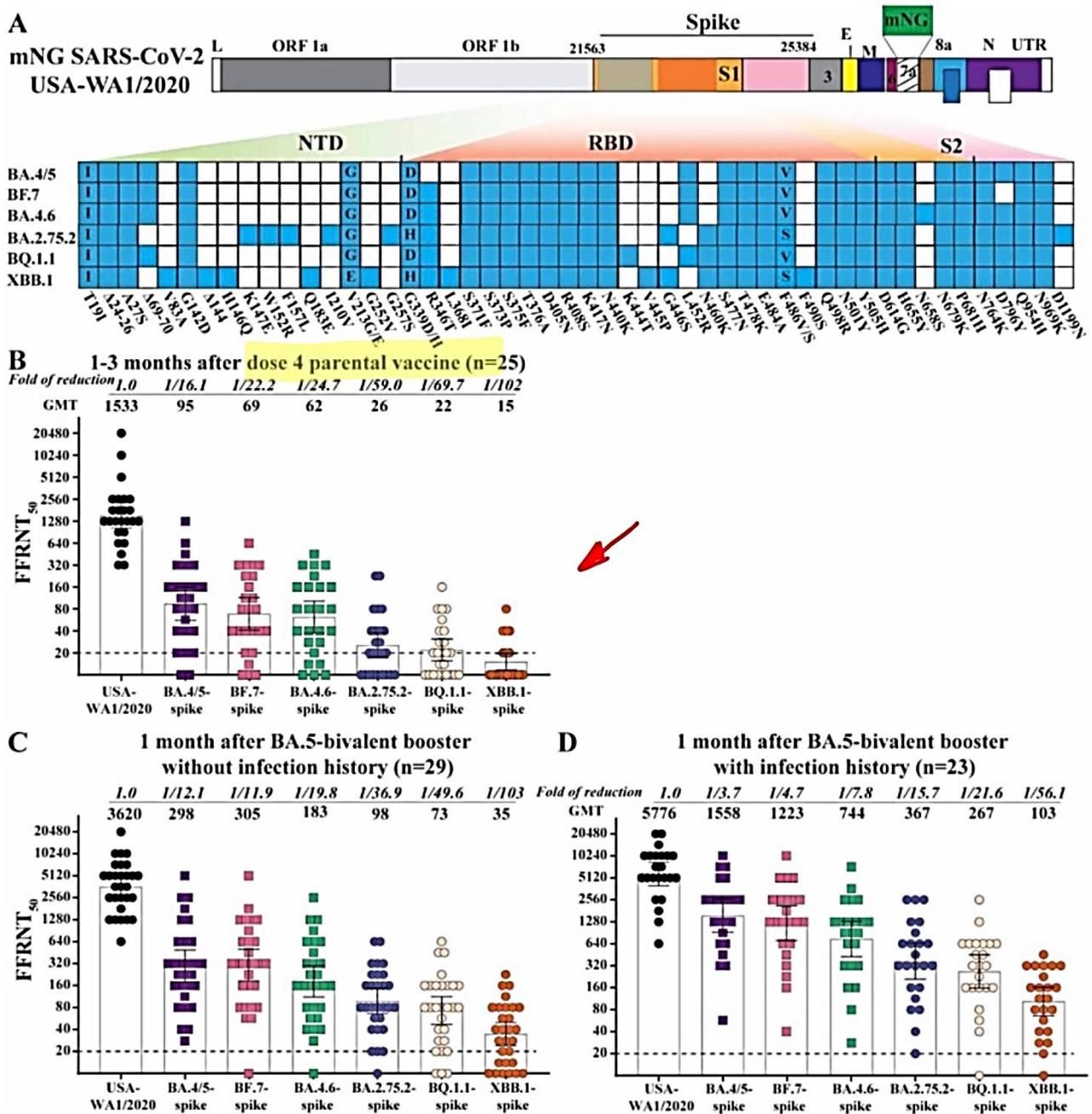
Mais ce n'est pas tout. En effet, même l'étude de Zou et al, 2022 montre que, lorsque le vaccin bivalent est administré chez des patients sans infection préalable, le titre des anticorps neutralisants est de 518 face à BA.4/5 et seulement de 55 face au variant XBB soit près de 10 fois moins.



*Il vous est donc impossible de prétendre que les vaccins adaptés aux souches Omicron BA 4/5 sont au moins aussi efficaces que les versions antérieures contre les souches actuellement en circulation sur la base de ces études. À moins que ce soit une manière indirecte pour vous de reconnaître que les versions antérieures des vaccins sont elles aussi totalement inefficaces contre le variant XBB, cette affirmation est trompeuse. La diminution des anticorps neutralisants générés par la formule vaccinale initiale face au variant XBB est en effet très visible dans cette étude que vous n'indiquez pourtant pas dans vos références.*

<https://www.nature.com/articles/s41591-022-02162-x>

Affirmer que le vaccin bivalent est au moins aussi efficace contre le variant XBB en circulation que des versions précédentes non efficaces, c'est une formulation tellement étonnante que nous ne pouvons que croire qu'elle a été volontairement choisie pour tromper ceux qui n'analyseront pas votre avis en détail.



-2) Dans cet avis, vous dites aussi que : « L'efficacité des vaccins ARNm contre les conséquences graves de l'Omicron reste élevée, avec une protection forte et continue contre les décès, les hospitalisations en unité de soins intensifs (USI) et les hospitalisations 6 mois après le rappel, malgré un affaiblissement limité. »

Or, sur la base des données belges issues de l'open data de Sciensano (pourquoi utilisez-vous les données des USA plutôt que d'analyser les nôtres ?), on ne voit absolument pas ce que vous prétendez. En effet, pour les personnes de 65 ans et plus, cibles de la prochaine campagne vaccinale, l'incidence des décès suit l'incidence des cas, comme d'habitude.

Il n'y a pas d'effet de réduction de l'incidence des cas après les boosters. Il n'y a pas non plus de réduction de l'incidence des décès. Toute affirmation quant à une hypothétique efficacité sur les formes graves et les décès est donc purement mensongère.



-3) Dans ce rapport, vous écrivez par ailleurs que : « Au moment de la rédaction de ces recommandations pour la saison 2023-2024, (...) les éléments qui pourraient nécessiter une adaptation rapide et urgente de ces recommandations et de la campagne de vaccination en Belgique pour 2023-2024 seraient (entre autres) : l'arrivée d'un nouveau variant avec un échappement immunitaire massif. »

Comme expliqué au premier point, sur les dix études dont vous donnez les références, une seule a évalué l'efficacité du vaccin bivalent sur le variant XBB. Et on y voit qu'il génère 10 fois moins d'anticorps sur XBB que sur BA.4/5, variant pour lequel il est fait. Dix fois moins.

Une simple recherche rapide permet de trouver toute une série d'études ayant évalué l'efficacité in vitro du vaccin bivalent sur le variant XBB, lesquelles relatent toutes une diminution notable des taux d'anticorps neutralisants face à ce variant et nous vous fournissons une liste non exhaustive d'études en annexe.

Vous savez d'ailleurs pertinemment bien qu'un échappement immunitaire massif a beaucoup plus de risques de se produire dans une population vaccinée avec un produit standardisé que dans une population ayant acquis une immunité naturelle polyclonale.

Tous ces éléments prouvent un échappement immunitaire massif du variant XBB et cela nécessite donc une révision urgente de votre recommandation. Nous adressons une copie de ce courrier à l'Aviq mais également aux médias, lesquels choisiront (ou non) de le publier pour informer largement la population de l'inutilité totale de cette future campagne de rappel.

Les citoyens n'ont pas à supporter les coûts exorbitants d'une mesure de santé publique inutile.

**Signataires :**

Dr Allen Marie-Louise, Médecin Généraliste  
 Dr Alexandre Brigitte, Pédiopsychiatre  
 Dr Antoine Philippe, Psychiatre  
 Dr Bachelart Daniel, Pédiatre  
 Dr Barudy Vasquez Jorge, Gynécologue-Obstétricien  
 Dr Baudoux Véronique, Médecin Généraliste  
 Dr Bernaerts François, Médecin Généraliste  
 Dr Boniver Isabelle, Médecin Généraliste  
 Dr Bonnivert Jacqueline, Gynécologue Obstétricienne  
 Dr Bureau Michel, Neurologue  
 Dr Bulet Olivier, Radiologue  
 Dr Dale Anne-Marie, Médecin Généraliste  
 Dr Daubie Pascale, Médecin Généraliste  
 Dr Defays Véronique, Médecin Dentiste  
 Dr Depas Gisèle, Pédiatre et Nucléariste  
 Dr Deprez Joël, Anesthésiste  
 Dr Dery Ludivine, Médecin Généraliste  
 Dr Devos Philippe, Médecin homéopathe  
 Dr Duchateau Édouard, Ophtalmologue  
 Dr Espeel Benoît, Interniste/Intensiviste, adulte et pédiatrique  
 Dr Fernez Pascale, Médecin Généraliste  
 Dr Fox Marie-Aurore, Anesthésiste  
 Dr Franchimont Anne, Médecin Généraliste  
 Dr Gans André, Gynécologue  
 Dr Gengoux Pierrette, Dermatologue Homéopathe  
 Dr Glorieux Pierre, ORL  
 Dr Goareguer Frédéric, Pédiopsychiatre  
 Dr Guilmot Damien, Psychiatre  
 Dr Guiot Françoise, Dermatologue  
 Dr Hausmann Caroline, Médecin Généraliste  
 Dr Hennuy Véronique, Anesthésie Réanimation  
 Dr Hoang Philippe, Chirurgien de la main  
 Dr Kayser Laurence, Gynécologie-Obstétrique  
 Dr Kint Inès, Médecin Généraliste  
 Dr Laschet Alexandra, Médecine Physique  
 Dr Lambot Dany, Chirurgien de la main  
 Dr Laporte Marianne, Dermatologue  
 Dr Letawe Caroline, Dermatologue  
 Dr Lequeu Xavier, Médecin Généraliste  
 Dr Leyh Philippe, Médecin Généraliste  
 Dr Lhoest Olivier, Anesthésiste Réanimateur  
 Dr Lipcsei Györgyike, Anatomie et cytologie pathologiques  
 Dr Loch Bénédicte, Ophtalmologue  
 Dr Locquet Jean, Orthopédiste et Urgentiste  
 Dr Louis Frédéric, Anesthésiste  
 Dr Marneffe Vincent, Neurochirurgien  
 Dr Michaux Bernard, Médecin Généraliste  
 Dr Mulder Bernard, Médecin Généraliste  
 Dr Neuprez Audrey, Médecine physique et réadaptation fonctionnelle  
 Dr Nicolay Benoît, Anesthésiste-Réanimateur  
 Dr Parent Florence, Médecin de Santé Publique  
 Dr Perrier Jean-Charles, Médecin du travail Petermans Marie-France, Pédiatre  
 Dr Rassart Jacques, Médecin Généraliste  
 Dr Renard Alain, Médecin Généraliste  
 Dr Résimont Stéphane, ORL  
 Dr Ruelle Viviane, Médecin Généraliste nutritionniste  
 Dr Skrzypek Benoît, Médecin généraliste  
 Dr Theunissen Émilie, Médecine physique et réadaptation fonctionnelle  
 Dr Tinant France, Médecine physique et réadaptation fonctionnelle  
 Dr Vermer Donald, Gastro-entérologue  
 Dr Wera Marie-Isabelle, Psychiatre.  
 Dr Wève Alain, Anesthésiste  
 Dr Willemaers Valentine, Dermatologue  
 Pr Zizi Martin, ex-Directeur Service Epidémiologie et Biostatistiques à la Défense, MD-PhD, biophysique et biologie moléculaire, ex-Président de Commission d'Éthique

## Notes et sources

(\*) <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9766-covid-19-vaccination-automne-hiver-saison-2023-2024>

(\*\*) <https://www.aimsib.org/2022/05/08/vacciner-les-femmes-enceintes-est-une-folie-absolue/>

## Annexe : liste non exhaustive d'études démontrant la diminution du taux d'anticorps neutralisants face à XBB et l'échappement immunitaire massif :

– *Expert Opinion: A FAQ on COVID-19 subvariant XBB.1.5*

Bien que des rappels bivalents puissent être envisagés pour les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et d'autres personnes peu enclines à prendre des risques, leur efficacité dans la prévention de la maladie COVID-19 due à XBB.1.5 reste incertaine.

<https://www.schulich.uwo.ca/about/news/2023/january/FAQ-the-kraken.html>

– *Low neutralization of SARS-CoV-2 Omicron BA.2.75.2, BQ.1.1, and XBB.1 by 4 doses of parental mRNA vaccine or a BA.5-bivalent booster*

Anticorps BA.4/5 : 298 -> XBB : 35 -> 8.5x fois moins

<https://www.nature.com/articles/s41591-022-02162-x>

– *Improved Neutralization of Omicron BA.4/5, BA.4.6, BA.2.75.2, BQ.1.1, and XBB.1 with Bivalent BA.4/5 Vaccine*

Anticorps BA.4/5 : 518 -> XBB : 55 -> 9.4x fois moins

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2214916>

– *Neutralization against BA.2.75.2, BQ.1.1, and XBB from mRNA Bivalent Booster*

Anticorps BA.4/5 : 576 -> XBB : 96 -> 6x fois moins

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2214293>

– *Waning Immunity Against XBB.1.5 Following Bivalent mRNA Boosters*

Anticorps BA.4/5 : 2285 -> XBB : 137 -> 16,7x fois moins après 3 semaines

Anticorps BA.4/5 : 1241 -> XBB : 76 -> 16.3x fois moins après 3 mois

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9900747/>

– ECDC : SARS-CoV-2 variants of concern as of 15 June 2023

– XBB n'est pas classé comme VOC (Variant of Concern)  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

Auteur de l'article : LA RÉDACTION DE L'AIMSIB

<https://www.aimsib.org/2023/07/09/en-belgique-la-campagne-vale-de-rentree-sannonce-houleuse/>

## Van Ranst et le traitement magique



*L'équipe de BAM ! a retrouvé une publication de la KUL datant du 19 février 2020<sup>[1]</sup>, soit un peu moins d'un mois avant le premier confinement, confirmant qu'un traitement à la Chloroquine était efficace contre les coronavirus. En effet, nous y apprenons, entre autres, que dès 2004 une étude de la KUL prouvait l'efficacité antivirale de la chloroquine contre les coronavirus. Cette étude a été corroborée par une seconde étude chinoise<sup>[2]</sup>, réalisée dans dix hôpitaux chinois, et qui confirme l'efficacité de la chloroquine contre le SARS-COV2.*

Les effets antiviraux de la chloroquine contre les coronavirus du SRAS ont déjà été découverts en 2004 par une équipe de virologues dirigée par le professeur [Marc Van Ranst](#) à KU Leuven. Dans leur laboratoire de biosécurité de niveau 3 (BSL-3) de l'Institut Rega, ils ont testé l'activité de la chloroquine contre le coronavirus du SRAS de type 1 dans les cultures cellulaires. Il a été démontré que la chloroquine avait un effet antiviral à des concentrations qui pourraient être utilisées en toute sécurité chez l'homme. En août 2004, l'épidémie de SRAS s'était atténuée en Chine et au Canada, de sorte que la chloroquine ne pouvait plus être testée contre les coronavirus du SRAS chez les patients.

Extrait de l'article de la KUL<sup>[3]</sup>

Le directeur de recherche de cette première étude clinique de la KUL n'était autre que Marc Van Ranst. À l'époque, celui-ci vantait sur Twitter<sup>[4]</sup> et dans d'autres médias les mérites de cette molécule sûre et efficace, celle-ci étant utilisée depuis plus de septante ans pour traiter le paludisme.

**"Si j'avais moi-même Covid-19, je prendrais ça."  
C'est ce qu'a déclaré le virologue Marc Van Ranst plus tôt cette semaine après qu'un chercheur français a rapporté qu'il avait obtenu des résultats encourageants dans le traitement des patients corona avec un médicament contre le paludisme bon marché : la chloroquine.**



Elk ziekenhuis krijgt hydroxychloroquine: "Goed om 22.000 patiënten mee te behandelen" | Binnenland | hln.be<sup>[5]</sup>



Il convient de rappeler que Marc Van Ranst, qui a fait partie de la plupart des groupes d'experts conseillant le CODECO, est davantage connu pour avoir prôné des mesures de confinement drastiques et la vaccination comme le « Saint-Graal », plutôt que pour avoir évoqué l'existence d'un traitement contre le SARS-COV2. Plus surprenant encore, cette étude de la KUL a été confirmée par deux autres études menées par Sciansano (Août 2020, Janvier 2021<sup>[6]</sup>), qui confirment une baisse de mortalité pour les patients à qui on a administré de l'hydroxychloroquine.

Pourquoi Marc Van Ranst a-t-il viré sa cuti et entretenu l'idée, pourtant parfaitement illusoire<sup>[7]</sup>, que seul le vaccin allait nous débarrasser d'un virus respiratoire ?  
Y aurait-il un lien avec les 4 744 838€ que la KUL a reçu des firmes pharmaceutiques en 2020<sup>[8]</sup> ?  
On peut imaginer que la reconnaissance d'un traitement sans brevet n'aurait pas fait l'affaire de ceux qui allaient vendre des milliards de doses quelques mois plus tard...

BAM !  
13 juillet 2023

*Illustration de BAM ! sur base d'une photo de Ljupco Smokovski sur Adobe Stock*

- [1] Antiviral activity of chloroquine against coronaviruses discovered at KU Leuven in 2004 - News
- [2] Antimalarial drug confirmed effective on COVID-19 - Xinhua | English.news.cn
- [3] Antiviral activity of chloroquine against coronaviruses discovered at KU Leuven in 2004 - News
- [4] <https://twitter.com/vanranstmarc/status/1229574737656983553?s=46&t=ioWIECbIzbbB0lusEfIo92g>
- [5] Elk ziekenhuis krijgt hydroxychloroquine: "Goed om 22.000 patiënten mee te behandelen" | Binnenland | hln.be
- [6] Association entre hydroxychloroquine et mortalité des patients COVID-19 hospitalisés en Belgique | sciensano.be
- [7] Éradiquer un virus respiratoire ?
- [8] KUL et financements privés

# Lettre au pleurnichard du 16 rue de la Loi et au Peuple belge !



*Alors qu'Alexander De Croo s'autocongratule dans sa « lettre du premier ministre à tous les Belges »<sup>[1]</sup>, le Dr Martin Zizi, biophysicien, professeur de physiologie, ancien Directeur épidémiologiste du Département de la Défense, nous offre une réponse cinglante et dresse un bilan très critique.  
Retour sur les heures sombres d'un mandat.*

Alexander,

Mes chers concitoyens d'infortune,

Trois ans – trois ans déjà qu'une crise provoquée et entretenue par la Peur, nous a touchés, a clivé notre société, a fait se dresser des barrières dans les familles – jeunes contre moins jeunes, essentiels contre... « accessoires » peut-être, gentils vaccinés contre non-vaccinés criminels.

C'est toi – en direct avec le peuple belge – qui nous as dit que nous avons une épidémie de NON-vaccinés, et qu'il fallait les ostraciser et les punir. Wow...

*N'étais-tu pas le Premier Ministre de tous ? Ce fut à ce moment-là que je me mis à t'appeler – de manière correcte j'ose rajouter – notre Premier Sinistre – un nom gentil et si bien mérité. Tu as suivi l'exemple de ton mentor de Paris – celui qui voulait « emmerder » une partie de son peuple... une autre grande âme formée à l'enfer des Global Young Leaders.*

C'est toi encore – qui sur RTL – fis l'apologie du Prof. Franco – esprit matheux certes mais n'y pigeant que dalle à l'épidémiologie. Mais au-delà de cette personne – qui n'avait rien à faire dans la gestion d'une crise médicale – tu savais ce que tu faisais Alexander, en poussant la modélisation, la société du fichier Excel... comme si la logistique CONTRÔLAIT les pratiques médicales et non l'inverse.

La société, la Santé Publique, la gestion de l'intérêt commun, mon cher Alexander, ce ne sont pas des plans, ni des notes de stratégie estampillée McKinsey – ce sont des gens, de la chair, du sang... Un patient qui meurt, c'est sale Alexander, cela fait peur... et pourtant chaque clinicien fait de son mieux pour l'accompagner. Cela passe par les yeux, le toucher, et la voix... Pour toi, les gens, ce sont des cases dans un fichier, dans un bilan financier... Les morts ? Tu les fais passer dans l'autre colonne – facile !

Oui, Alexander, tu as fait marcher le pays à l'envers. Il fallait soigner les gens et non les chiffres. Il fallait laisser prendre les gens en charge TÔT, car un virus, le SARS2 – comme TOUS les virus – si laissé à lui-même invite ses petites copines les bactéries. Nous savions – déjà en 2020-2021 – qu'entre 30 et plus de 70% des gens qui arrivaient aux USI, arrivaient en pneumonie bactérienne et/ou fongique PROFONDE, donc très difficile à récupérer. Ceci fut confirmé de manière ironique en utilisant ce que tu aimes le plus – le big data – et publié dans un beau papier scientifique : les malades ont « crevé » par manque d'antibiotiques. Ce sont tes propres copains du big data qui sont arrivés à cette conclusion...

D'autres prises en charge précoces par la première ligne médicale ? Interdites, bien sûr. Pour les McKinsey boys and girls, il faut tout d'abord faire « du chiffre » – le reste... peu importe ! Non il fallait tout bloquer pour arriver au « vaccin magique ». Cadeau industriel s'il en est, car la plate-forme ARN n'est pas stable ni au point ! Pour ta bonne information, je te mets une image un mail de chez GSK, tout y est dit !

From: **Martin Zizi** martin.zizi@icloud.com  
Subject: Internal VAX  
Date: October 29, 2021 at 4:02 PM  
To: Martin Zizi martin.zizi@icloud.com

Technologie ARN est non mature à ce stade!

Zoonose rend le ZERO COVID ridicule et impossible

donc vacciner TOUT LE MONDE est ridicule et inutile  
(Décideurs commencent à mentionner Afrique et autres pay:

----- Forwarded Message from LinkedIn -----

Forwarded from G [REDACTED]):

Bonsoir Martin,

Je me permets de vous écrire pour vous remercier.

En effet, j'apprécie énormément vos interventions éclairées concernant ce délire vaccinale concernant le covid. Je travaille chez GS depuis bientôt 19 ans. Certes, je n'ai pas votre connaissance pas contre, j'ai énormément appris et travaillé sur de nombreux vaccins et développement. Pour ma part et depuis quasiment le début je ne crois pas en l'efficacité et la sûreté de ces vaccins. D'une part, point de vue développement, je n'ai jamais vu en 19 ans, une sortie de vaccins aussi rapide. D'autre part, voyant le nombre de variants, la capacité de passer de l'homme à l'animal, il est clairement impossible d'éradiquer un virus.

Ce que je n'arrive pas à comprendre c'est comment autant de scientifiques puissent nier l'évidence et vouloir autant vacciner l'ensemble de la population. Ma crainte est sur les effets secondaires des ces vaccins. Les études commencent à montrer les anomalies notamment chez les jeunes et cela m'inquiète. En interne, j'ai eu l'occasion de discuter avec des collègues qui bossent sur les arn et ils me disaient qu'ils n'arrivaient pas à les "stabiliser". Quel est votre avis sur ces vaccins et le risque que les vaccinés encourent ? Je ne vois vraiment pas d'un bon oeil le futur des vaccinés.

Encore une fois, merci cela fait du bien de voir qu'on est pas totalement fou et que ne pas être vacciné n'est pas une faiblesse mais plutôt un bon choix.

Cordialement,

PS : via d'anciens collègues travaillant chez Astra Zeneca, ils m'ont dit que les demandes et la pression du marché, on fait que tous les lots soraient. Bons ou mauvais...

Un vaccin – et tu le sais – qui n'en est pas un. Ce fut toi, sur RTL encore une fois, qui rassemblas 4-5 jeunes faire-valoir et qui mentis au peuple belge à propos de son efficacité, de l'absence totale de risques, et du fait que ce n'était pas un produit expérimental !

Ne crois-tu pas que tout cela fait beaucoup pour un seul homme ? Vas-tu continuer à nier que TU as tué ? Tu as réussi par magie à faire en sorte qu'un virus qui aurait « tué » au maximum 2 pour 1 000 des infectés – et encore – a fini par tuer 2% lors des 2 premières vagues avant qu'il ne mute en moins dangereux.

33 000 de nos concitoyens ne sont plus là, mais si TOI tu n'avais pas été là, 30 000 seraient encore en vie !

Ce qui me dérange le plus vois-tu, cher Alexander, ce ne sont pas tes erreurs, mais le fait que tu savais. Nous étions en contact via LinkedIn et je t'avais fait parvenir ceci, début juin 2020, 60 pages sur la nature et la bonne gestion du SARS-Cov2 – plus de vraies solutions – huit personnes avaient co-écrit ce texte, qui avait été relu et formaté pour une bonne compréhension : <https://mznet.info/>

Tout y était – sans les PCR et les vaccins – tout y est encore à 90% correct (eh oui !) :

Executive Summary/Résumé ici en FR et Anglais :

[https://mznet.info/Executive-Summary-\(EN-FR\).pdf](https://mznet.info/Executive-Summary-(EN-FR).pdf)

Texte tout public SANS les références ici :

[https://mznet.info/Part-2-Communication-for-ALL-of-us-\(Broad%20Public\).pdf](https://mznet.info/Part-2-Communication-for-ALL-of-us-(Broad%20Public).pdf)

Je recommande à tout un chacun de mes compatriotes de se documenter (ces 60 pages sont claires, coupées en tranches et truffées de références) et de prendre connaissance de ce que TOI tu savais... avant eux !

<https://mznet.info/SARS-2020-Why-this-Analysis-and-by-Who.pdf>

<https://mznet.info/Part-1-Forward.pdf>

Même Euronews l'avait mis en ligne en juin 2020 ! Tu aurais pu faire la même chose.

Mais non... pour toi Alexander, comme pour tous tes petits amis décideurs, je devenais ; avec d'autres académiques, l'homme à abattre, celui qu'il fallait attaquer et faire passer pour fou... Le seul problème, c'est que le temps joue en faveur des personnes objectives comme moi/nous, et en défaveur des menteurs comme toi/vous !

*Laissons-nous la garde des enfants à des parents qui tuent ou risquent de les tuer ? Bien sûr que non ! Avez-vous encore une quelconque légitimité politique en ayant tué, et ce en le sachant ? Non plus !*

Tu vois Alexander, ton avenir est entre tes mains... tu peux partir doucement. Tu peux corriger le tout, puis partir...

Tu peux devenir Homme d'État, restaurer la primauté de l'intérêt général, appeler et créer une *Commission pour la Vérité et la Réconciliation* – qui serait un outil pour réparer tout ce qui fut cassé, mais stp, NON, tu ne peux PAS critiquer les autres et jouer au Caliméro.

C'est indécent, pas crédible mais surtout obscène !

Vaar wel, mijn vriend! Wees man genoeg... !

Prof. Dr. Martin ZIZI, 4 août 2023

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

*Chapô et Illustration de BAM !*

[1] Lettre du premier ministre Alexander De Croo à tous les Belges

# « Réflexions sur la soumission du monde académique durant la crise du Covid » : entretien avec Toby Green



*Professeur d'histoire au King's College, Toby Green a été un des rares intellectuels anglais à se positionner publiquement de façon critique durant la crise Covid. À travers cet entretien mené par Juliette Rouchier, directrice de recherches au CNRS, il analyse les similitudes du contrôle des corps et des discours dans nos deux pays. En Angleterre comme en France, on a pu s'inquiéter de voir fleurir des représentations simplistes, permettant de justifier la violence des mesures, et on a perçu une grande difficulté d'accès aux médias pour les chercheurs qui voulaient apporter un éclairage non-conformiste. Le thème de la mise au silence des chercheurs, par pression directe ou menace d'ostracisation, traverse tout cet entretien important.*

**Toby Green, vous avez été un des rares intellectuels anglais à vous positionner publiquement durant la crise Covid. Nous nous sommes rencontrés lors du colloque international « Lire le Manifeste Conspirationniste » organisé à Londres par Oliver Davis et Douglas Morrey, le 26 mai 2023. Les discussions nous ont permis de constater un grand nombre de points communs et quelques différences sur la période de crise entre nos pays. En Angleterre comme en France, on a pu s'inquiéter de voir fleurir des représentations simplistes du monde social, qui permettaient de justifier la violence des mesures, et on a perçu une grande difficulté d'accès aux médias pour les chercheurs qui voulaient apporter un point de vue concurrent. C'est le thème de la mise au silence des scientifiques – par pression directe ou par menace d'ostracisation – que nous chercherons à mettre en évidence dans cet entretien. Pouvez-vous présenter rapidement votre travail avant et durant la période pandémique ?**

Je suis historien de l'Afrique précoloniale, professeur à King's College London. Mes travaux se sont concentrés sur l'histoire de l'inégalité, et la manière dont elle a augmenté entre l'Afrique et le monde occidental pendant la traite des esclaves. Cela m'a mené à écrire mon dernier livre, publié juste avant la pandémie, « A Fistful of Shells : West Africa from the Rise of the Slave Trade to the Age of Revolution » (2019), qui a reçu plusieurs prix littéraires au Royaume Uni et aux États-Unis. Comme historien de l'inégalité, et surtout de l'Afrique, je me suis d'abord intéressé au Covid en constatant les effets catastrophiques sur la vie quotidienne des habitants des villes informelles d'Afrique (bidonvilles) et dans le Tiers Monde en général. Ensuite, je me suis penché sur la réponse à l'épidémie en Europe : du point de vue médical, politique (national et global), économique et social.

J'ai publié une trentaine d'articles en Anglais sur la pandémie et son impérialisme médical manifeste chez *African Arguments*, *Compact*, *Prospect*, *Sunday Express*, *The Wire*, et surtout *UnHerd*. Je suis aussi devenu membre du collectif « Collateral Global », pour lequel j'ai enregistré une dizaine d'entretiens diffusés en podcast, pour la plupart avec des collègues en Afrique et en Amérique, et produit un documentaire sur la vie quotidienne au Sénégal après la pandémie.

La première édition de mon livre, « The Covid Consensus : The New Politics of Global Inequality » a été publiée par Hurst en avril 2021 ; la seconde édition, révisée avec le journaliste Italien Thomas Fazi comme coauteur, en janvier 2023, avec un nouveau surtitre : « The Global Assault on Democracy and the Poor – A Critique from the Left ».

### **Pouvez-vous présenter les mesures les plus marquantes qui ont été appliquées en Angleterre ? Avez-vous perçu des différences avec la France dans la période ?**

Le premier élément qui a été similaire entre la France et l'Angleterre, c'est la question des confinements. Il a débuté une semaine plus tard au Royaume-Uni qu'en France, et les règles étaient un peu différentes : il n'était pas nécessaire de remplir des fiches pour sortir, on avait le droit de faire de l'exercice une fois par jour – par exemple, je pouvais me rendre à mon potager le temps nécessaire chaque jour. La vaste majorité des gens était très docile au début, et même s'ils étaient autorisés à sortir pour se promener une fois par jour, ils s'en passaient pour la plupart. Je me souviens d'une journée en avril 2020, vers deux heures de l'après-midi, dans la rue principale de Cambridge (où je réside), une journée belle et ensoleillée, j'ai remarqué seulement deux autres personnes dans la rue – là où généralement il y en aurait eu cinq cents ou même plus.

Les détails ont été différents, mais la situation était aussi folle chez nous qu'en France. On n'a pas eu à remplir vos « auto-attestations », mais on avait notre « loi de 6 » : dès le début septembre, par crainte de la « deuxième vague », on ne pouvait pas se réunir en groupe de plus de 6 personnes, même dehors. À la fin du premier confinement, on pouvait se rencontrer à 6 – mais avec un seul membre d'un autre foyer familial. Ainsi, quand j'ai revu mes parents âgés pour la première fois, avec ma femme et mes filles, nous avons fait une promenade séparés en deux groupes, pour que ce soit « légitime » – et quand nous nous sommes retrouvés, nous nous sommes assis dehors, à une distance de 2 mètres, puisqu'on était issus de deux foyers distincts. Même mon père, qui est très respectueux des lois, a dit : « Ça sent un peu bizarre ». C'était sans doute l'odeur de la folie et du manque de logique. Donc, on a vécu la même sorte de démence collective : les mêmes confinements au printemps 2020, à l'automne 2020 (les écoles n'étaient pas encore fermées), puis encore un confinement très fort où les écoles ont été fermées en janvier et février 2021. Ce dernier a vraiment brisé beaucoup de gens.

Après le confinement total du printemps, le gouvernement de Boris Johnson a essayé de développer un système moins homogène, basés sur les tests Covid, avec des restrictions plus fortes là où il y avait plus de cas. Finalement, le gouvernement a abandonné cette méthode début 2021 pour un nouveau confinement général de la population. Mais cela veut dire que quelques villes (Birmingham, Leicester et Manchester surtout) ont subi des confinements ou des restrictions très fortes pendant une année entière. Les restrictions locales y ont été décrétées pendant l'été 2020, et les confinements de plus en plus généralisés se sont développés à l'automne.

La différence la plus notable a été la contrainte mise sur la vaccination. Au Royaume Uni, malgré de nombreuses publicités, une forte pression et la coercition massive, le « pass vaccinal » ne s'est pas généralisé. Il a été décrété pour les travailleurs dans les maisons de retraite – pour la plupart des femmes non-syndiquées et sans capital social – mais c'est tout. Il y a eu une tentative pour l'étendre aux médecins, en janvier ou février 2022, et à cette occasion on a vu un fameux moment de télévision où le ministre de la santé Sajid Javid a discuté avec un médecin urgentiste, Steve James, qui ne s'était pas vacciné et expliquait ses raisons. Cela a eu un gros impact et l'hystérie s'est apaisée. Il a fallu une preuve de vaccination pour entrer dans certains établissements à l'hiver 2021 (les théâtres, les boîtes), mais on acceptait également un test Covid négatif.

Bien que le gouvernement de Johnson ait donné l'impression qu'il voulait introduire le pass, un groupe important de députés de son propre parti Conservateur s'y est opposé, donc il n'avait pas le nombre de votants pour promulguer une loi sans l'appui des députés travaillistes de l'opposition – ce qui était politiquement impossible.

Pourtant, il y a beaucoup d'histoires et de récits de moments où un pass était demandé, même si ce n'était pas légal: des « Colleges » de Cambridge, des entreprises où on a carrément viré les non-vaccinés, etc.

Au final, si on peut dire que la réponse n'était pas tout à fait la même, il y avait tout de même beaucoup de similitudes.

**Pouvez-vous préciser à quel moment vous avez réagi face aux événements et aux discours ? Sous quelle forme ? Pouvez-vous décrire les circuits d'information que vous avez utilisés, les réseaux de relations qui se sont constitués ? Avez-vous eu des interactions avec les oppositions internationales ?**

Pendant une dizaine d'années avant 2020, j'ai mené plusieurs projets de recherche avec des collègues en Afrique : Angola, Mozambique, Guinée-Bissau, Gambie, Ghana, Sierra Léone... quand les confinements ont commencé, je parlais presque chaque jour avec des amis, des collègues sur le continent africain. Dès le début, j'ai vu que tout cela allait être désastreux pour le marché informel, et compromettre toutes les avancées socio-économiques qui ont eu lieu en Afrique dans les années 2010 (c'est presque oublié maintenant : c'était la décennie du « Africa rising »). Je me rappelle que cette perspective a été confirmée quand, vers la fin mars 2020, l'ONU a dit que la moitié des emplois en Afrique pourraient disparaître avec les mesures.

À ce moment je ne m'étais encore jamais intéressé aux réseaux sociaux, je n'étais donc pas envahi d'une vague constante de propagande et d'opinions de collègues sur la situation. Cela me permettait une pensée plus indépendante. En plus, comme historien de l'Afrique précoloniale, la grande majorité de mes collègues et interlocuteurs intellectuels ne se trouvaient pas « chez moi », au Royaume Uni : ils étaient en Afrique, au Brésil et aux États-Unis, donc je n'avais pas tellement peur de m'isoler professionnellement.

Donc on peut dire que, dès début avril 2020, j'étais déjà très méfiant de la gestion de la crise Covid, même si d'abord je ne me prononçais pas publiquement. Pourquoi ? Je croyais que cela allait se terminer pendant l'été... Ce serait un désastre pour les pauvres, les jeunes, ceux qui souffraient d'autres maladies, pour la dette publique de l'avenir, mais le désastre serait réduit à quelques mois. Quand, au mois de septembre, il devenait clair que ce n'était pas fini, j'ai commencé à me bouger un peu. Au début je ne voulais écrire qu'un article ou deux. J'ai entrepris quelques approches auprès de journalistes qui m'avaient déjà publié avant la pandémie. Mais rien ne bougeait avec eux. Après, quelqu'un m'a mis en contact avec un rédacteur de tribunes au *New York Times*, qui aimait mon dernier livre « A Fistful of Shells » et souhaitait réfléchir sur les impacts du virus « dans le monde sous-développé ». Pourtant, rien n'a bougé de ce côté non plus. Finalement, quand la deuxième vague de confinements a commencé début novembre, j'ai écrit un e-mail de 3 lignes à un éditeur que je connaissais, qui publie plutôt sur l'Afrique et le Moyen Orient. Une semaine plus tard, j'ai commencé à écrire la première version du livre « The Covid Consensus ».

Durant cette période initiale, mes réseaux étaient surtout constitués de mes amis et collègues en Afrique. J'ai fait pas mal d'entretiens pour cette édition, et en plus je lisais les données officielles, les rapports publiés pour l'OMS en 2019, et aussi sur d'autres maladies et la malnutrition. Finalement, en avril 2021, le livre est paru. « A Fistful of Shells » avait été finaliste pour plusieurs grands prix aux États-Unis et en Angleterre (Cundill History Prize, Los Angeles Times Book Prize, Wolfson History Prize), et avait reçu des prix dans les deux pays. Pourtant, le jour de la parution du livre (22 Avril 2021), j'avais le présentiment qu'on ferait tout pour l'ignorer. Et en effet, personne n'a fait de recension en Angleterre, jusqu'à la fin juillet, où il y a eu quelques lignes dans le *New Statesman* – donc j'ai commencé à essayer de communiquer publiquement avec les tribunes, les podcasts, etc.

Les tribunes, c'était d'abord un travail que j'ai mené seul. Après quelques mois, Thomas Fazi m'a écrit qu'il voulait traduire le livre en Italien. C'était fin juin 2021. Mais après l'été, l'arrivée du pass vaccinal en Italie, et même si Thomas est un traducteur et journaliste bien renommé en Italie, il m'a dit que la publication d'un tel livre en Italie était devenue impossible à ce moment-là. On a commencé à échanger régulièrement, et après quelques mois, nous avons publié notre première tribune collective pour *UnHerd*, que Laurent Mucchielli a traduit pour QG Média (« Le Naufrage de la Gauche Politique Face au Covid »). Après 4 ou 5 tribunes en commun, nous avons décidé d'écrire la deuxième édition du livre ensemble : un seul chercheur ne pouvait pas tout explorer, dans cette crise énorme, qui a de telles ramifications globales.

C'est un exemple qui montre comment tout ce travail m'a amené à avoir des contacts partout sur Terre : d'abord chez mes collègues en Afrique, et après en Italie avec Thomas, en Slovénie, en Argentine, Nicaragua, Bolivie, aux États-Unis, l'Inde, le Turquie, les Pays Bas... Ainsi, c'est en parlant avec ces gens, partout dans le monde, que j'ai pu comprendre plus globalement l'expérience de la pandémie, que nous essayons de décrire dans la deuxième édition du livre.



« Ça sent un peu bizarre, m'a dit mon père. Sans doute l'odeur de la folie et du manque de logique. On a vécu la même sorte de démente collective, en Angleterre et en France. »

**Pour certains nous sommes « après la crise », même si cela peut se discuter : peut-on en Angleterre parler librement des impacts des mesures (lockdown, vaccination), en particulier dans les journaux ? Par exemple, en France on parle d'une grande souffrance des jeunes et de l'augmentation massive de la pauvreté, d'une augmentation des dépenses de santé déraisonnable, et maintenant d'une nette surmortalité en 2022 pour certaines tranches d'âge. Pour autant, les discussions autour des liens causaux entre mesures politiques et situation sociale et sanitaire restent assez vagues et il est difficile de remettre en cause le récit officiel.**

Pour la grande majorité de la presse libérale, il n'y a pas de motif à interroger – ou plutôt à s'interroger. On a eu par moment l'impression que « les choses bougent », mais c'est encore très marginal.

La réception de la deuxième édition du livre « The Covid Consensus » est un signe que la visibilité des questions qui nous concernent augmente. Pour la première édition, aucun quotidien ni hebdomadaire n'a publié de recension, mais le *Guardian* a publié deux tribunes sur la deuxième édition. D'abord un rédacteur de la section économie, Larry Elliott, a publié une tribune positive, et 6 semaines plus tard l'écrivain trotskiste Richard Seymour a réagi avec une tribune négative. Après quelque pression dans les réseaux, le journal a publié notre droit de réponse – donc on peut bien dire que nous avons gagné le match aux penalties.

C'était intéressant de voir la réaction à la première tribune, celle de Larry Elliott. Après sa parution, j'ai écrit tout de suite à des producteurs de la BBC que j'avais connus avant la pandémie, et qui ne m'ont jamais répondu en 2021 ou 2022 : cette fois, ils ont répondu le jour même – et j'ai participé à une discussion du *Newshour* du BBC World Service.

Malgré tout, le gros problème du livre, suivant le point de vue polarisé de l'actualité politique, c'est qu'il est écrit par deux écrivains de gauche – et que la grande majorité de la presse critique sur les réponses à la crise Covid vient de la droite. Le *Daily Mail*, le *Telegraph*, journaux de la droite néolibérale et conservatrice, n'ont pas voulu se positionner sur notre livre – car pour eux, la réponse critique est maintenant propriété de la droite. Et pourtant, les deux seuls pays de l'hémisphère occidental qui n'ont pas subi de confinements (Nicaragua et Suède) avaient des gouvernements de gauche (Nicaragua) ou Démocratique Sociale (Suède).

Donc, une discussion ou débat réel c'est encore très difficile. Si vous êtes de droite, vous pouvez tweeter et écrire des tribunes pour vos fanboys, et ils vont aimer. Les autres vont détester. Si vous êtes de gauche-libérale, on ne peut pas prétendre que vous n'existez pas, il faut admettre votre existence, on peut même admettre que les restrictions étaient « un peu trop » – mais on l'admet pour ne plus rien dire sur ce sujet « difficile », suivant le régime de politesse anglaise, ni dans l'arène publique, ni dans les réseaux, ni dans la vie académique. Il faut se comporter comme si rien d'étrange ne s'est passé, puisque la pensée libérale n'admet pas la possibilité d'erreur.

J'ai peut-être passé trop de temps dans d'autres pays, mais personnellement je me fiche de cette politesse. Donc j'essaie quand-même de catalyser un débat, mais ça reste difficile : j'ai même vu des collègues sur les

réseaux sociaux qui m'écrivent « Je refuse de m'engager sur cette thématique avec toi, Toby ». Il n'y a pas eu d'engagement généralisé, de ce fait.

### **Quel a été l'impact des « lockdown files » (la révélation par le Daily Telegraph en mars 2023 des échanges Whatsapp entre membres du gouvernement, qui démontrent le peu de fondements rationnels des décisions politiques de la période) ?**

Cette histoire illustre tout à fait ce que j'ai expliqué juste avant. Pour la droite, ceci était vraiment important, et il faut dire que ce sont des révélations incroyables. On peut bien en citer quelques éléments : le ministre de Santé, Matt Hancock, a cru que la pandémie allait « couronner sa carrière » (« *make my career* ») ; l'officier en chef pour la Santé Chris Whitty (Chief Medical Officer) a dit en février de 2020 que le Covid-19 n'était pas suffisamment grave pour lancer un programme de vaccination de masse ; les officiels du Ministre de la Santé voulaient faire peur à la population avec les nouveaux « variants » du Covid pour conditionner leur comportement ; etc.

Mais la journaliste qui a lancé les révélations, Isabel Oakeshott, est issue de la droite néolibérale extrême. Elle écrit pour les hebdomadaires et journaux les plus néolibéraux en matière d'économie. La raison pour laquelle elle avait ces messages est qu'elle faisait la *ghostwriter* du livre de Hancock sur la crise (elle écrivait un livre qui serait publié sous son nom à lui). Alors les journaux libéraux se sont attachés à ne parler que des motivations qui ont poussé Oakeshott à révéler toutes ces informations, mais n'ont pas discuté du fond, de la réalité qui était révélée... Ils accusent Oakeshott d'avoir rompu les conventions professionnelles par profit personnel. Certains disent même « *Ah ça nous ramène à 2020, et aux questions pro- et anti-confinement, alors que cela n'a rien à voir...* ».

Donc pour la droite, il s'agissait de se présenter comme les seuls hérauts de l'opposition aux mesures de confinement, et pour les libéraux de questionner les motivations et réseaux économiques qui menaient à la publication des révélations. Personnellement j'ai noté un impact léger chez les médias libéraux. Le jour des révélations, je me suis rendu à la Broadcasting House du BBC pour l'entretien du World Service de *Newshour*, qui par hasard avait été prévu pour ce même jour : à l'arrivée, la productrice est descendue à la réception pour me dire que, malheureusement, « *d'autres nouvelles importantes* » sont arrivées et il fallait annuler l'entretien. Finalement, on l'a refait après quelques jours.

En tout cas, tout le monde pouvait constater que Hancock était à la fois un salaud et un idiot. Oakeshott avait toujours été ouvertement contre les restrictions : comment a-t-il choisi de travailler avec elle, et de lui donner ses messages Whatsapp. Ça manque d'un certain bon sens – et c'est à peine croyable si on se dit qu'il était en charge durant presque toute la crise.

### **Quel a été le traitement médiatique des discours des opposants à la politique du gouvernement pendant la période ? Quelles étaient les méthodes pour réduire au silence des médecins ou scientifiques qui souhaitaient intervenir pour contredire le narratif Covid – et est-ce que vous vous croyez touché par ces méthodes (par exemple : menace, pression, peur de l'ostracisation) ? A-t-on vu à l'inverse des mouvements citoyens de défense ?**

Concernant la discussion publique, il semble clair qu'on a subi une situation proche de la France. Les médias traditionnels et libéraux ont bloqué tous les points de vue alternatifs à la doxa. La BBC, le *Guardian*, le *Times*, le *Financial Times* ont systématiquement refusé les publications, et en même temps ont répété à l'envi que quiconque s'opposait aux règles était néofasciste, appartenait à la droite extrême. Il n'est pas faux qu'il y avait beaucoup de tribunes écrites par les journalistes de droite (Toby Young, Peter Hitchens, Isabel Oakshott, et bien d'autres). Mais en même temps, et comme en France avec Laurent Mucchielli, Didier Raoult, et bien d'autres plus discrets comme toi, Juliette, il y avait pas mal de scientifiques et chercheurs de gauche ou du centre qui s'opposaient à la politique du gouvernement. Il y en avait qui prenaient la parole sans être trop harcelés, comme l'épidémiologiste socialiste de l'Université de Bristol George Davey Smith, mais la grande majorité étaient ridiculisés, harcelés et accusés d'être financés par les frères Koch comme les républicains américains, etc. On pense ici au professeur d'épidémiologie théorique de l'Université d'Oxford Sunetra Gupta, au professeur de psychologie des jeunes Ellen Townsend de Nottingham, et au Professeur de Médecine basé sur la preuve (Evidence-Based Medicine) à Oxford, Carl Heneghan qui s'est dit apolitique. Le même dynamique qu'en France.

On sait maintenant, après de nouvelles révélations récentes dans le *Telegraph*, que la suppression des débats était une instruction qui venait d'en haut. Il y avait un centre de répression de la « désinformation » au cabinet du Premier Ministre, qui aurait fait l'espionnage sur les messages privés de Heneghan, et des autres « lockdown sceptics », comme Molly Kingsley, journaliste de centre-droit qui a lancé une association (« Us

for Them ») pour protéger les droits des enfants. Donc on peut dire qu'il y a eu des méthodes en lien avec les services secrets, qui ont essayé de prohiber toute sorte de débats ou de recherches qui ne suivaient pas « la science ».

Avec de tels procédés, on peut dire qu'ils se sont opposés à la méthode scientifique et aux normes de la démocratie, qui nécessitent des informations ouvertes pour appréhender au mieux la réalité et prendre si possible des décisions rationnelles. Cela explique que 2021 ait vu fleurir beaucoup de manifestations contre les politiques du gouvernement et contre la pression pour se faire vacciner, même si au début du programme de vaccination Hancock avait affirmé que ces vaccins seraient seulement utilisés pour ceux qui étaient à haut risque. Il y a eu plusieurs manifestations publiques à Londres, la plus grande (je crois que c'était en Juin ou Juillet) rassemblait probablement entre 300 000 et 500 000 personnes. Mais les médias n'en ont pas parlé : les nouvelles de ces manifestations ne circulaient que sur les réseaux sociaux. Un réseau s'est d'ailleurs lancé pour combattre ces politiques, appelé « Together » (« Ensemble »), et géré par un entrepreneur de l'économie de nuit Alan Miller : mais on a pu voir le cœur des revendications changer dans le temps. Après que la menace d'un pass a disparu, ce mouvement s'est penché sur la question des contrôles de circulation, exprimant des doutes quant au changement climatique, et mêlant tous les doutes contre les discours officiels de façon un peu confuse (que j'appellerais « populiste »). On verra si ce mouvement prendra un espace politique à l'avenir.

Quant à ma propre expérience des difficultés à s'exprimer librement, je crois que mes conversations avec Thomas Fazi étaient surveillées. Des harcèlements, curieusement, je n'en ai pas subi personnellement. Je crois que mon travail antérieur, avec plusieurs institutions en Afrique, sur l'éducation au lycée au Royaume-Uni et en Afrique de l'Ouest (où j'ai développé du matériel pour l'enseignement de l'histoire précoloniale), m'a protégé d'une certaine manière : c'était difficile de m'accuser d'être d'extrême droite). En plus, je n'avais jamais fréquenté les réseaux sociaux avant la pandémie, et je n'ai pas écrit de tweets avant septembre 2021 – et c'est la période où les harcèlements ont diminué un peu en Angleterre (ce qui n'est pas le cas dans votre pays).

Sans harcèlement, ce que j'ai constaté personnellement, surtout avant 2023, c'était le désintérêt total. Même des collègues avec qui j'ai travaillé pendant des années refusaient complètement de me parler de ces thèmes, ou faisaient (et font toujours) semblant de les ignorer, même quand ils m'écrivent pour échanger sur notre travail. Ce qui est intéressant à noter, c'est que les quelques chercheurs qui se sont prononcés contre les mesures venaient surtout du groupe dit « Lexit » – des gens de gauche qui soutenaient le Brexit. On peut se dire qu'ils avaient peut-être déjà l'habitude d'être exclus du « centre du pouvoir » académique, ou qu'ils avaient abandonné plus tôt le consensus libéral. Quelqu'un m'a dit au début de la pandémie : « *Vous vous retrouvez hors du consensus libéral et je peux vous le dire : une fois que vous le mettez en question sur un point, vous allez en questionner tant d'autres !* ».

**On a souvent reproché aux opposants venus des sciences humaines et sociales de « sortir de leur champ » pour fournir leurs analyses, sans se soucier de la cohérence entre la méthode qu'ils utilisent, dans ce contexte, et ce qu'ils avaient fait jusque-là. En quoi votre travail autour de la crise Covid s'inscrit-il dans la continuité de vos recherches antérieures en tant qu'historien ? Vous a-t-il permis de comprendre et analyser la situation politique durant la crise Covid ?**

C'est une bien étrange critique. Ce qu'on a vu pendant la pandémie, c'est que les scientifiques, les médecins, les experts avec leurs modèles mathématiques, ont reçu le pouvoir de prendre des décisions qui avaient maintes implications sur l'éthique, l'économie, les droits universels, la santé mentale, l'inégalité, l'autoritarisme politique, alors qu'ils n'avaient aucune connaissance de ces thèmes. Eux, ils ont vraiment sorti de leur champ !! Et le reste du monde a dû en subir les conséquences, et payer le prix que ces ineptes ont nommé « nécessaire », même quand eux, protégés par un travail stable et bien rémunéré, n'avaient rien à « payer ». Pour mon cas, je peux me référer aux premières lignes de la première édition du « Covid Consensus » : « *Comme historien, j'ai pour habitude d'analyser le travail du pouvoir dans les sociétés humaines* ». Après 3 ans et demi, on voit que ceci est un champ de travail bien pertinent pour étudier l'expérience humaine des dernières années.

En plus, comme j'ai déjà dit, je suis historien de l'inégalité. Et c'est depuis ce point de vue que tout mon travail s'est déroulé. C'était très clair, dès le début de cette catastrophe, que c'était les pauvres, les femmes, les jeunes, les plus vulnérables de la société – tant ici en Occident, et dans le reste du monde – qui allaient payer le prix des réponses politiques contre une maladie qui touchait surtout les plus âgés (ce qui est déjà un signe de richesse). À mon avis, cette perspective est centrale. Et ce qui me gêne vraiment, c'est que les historiens

ont déserté en masse, n'ont rien dit – et n'ont pas voulu répondre quand le débat pouvait être lancé. Avant, je n'étais pas isolé, j'étais en contact avec des réseaux de chercheurs énormes avant la pandémie, et aujourd'hui je peux compter sur un maximum de 3 mains et demie ceux qui m'ont parlé de tout cela. Les disciplines d'analyse critique du pouvoir ont subi une faillite totale – complète.

Je comprends bien les raisons de ce silence. Comme beaucoup disaient que seule la droite était contre les mesures, s'élever contre elles c'était risquer d'en payer le prix. On pouvait seulement se le permettre si on était déjà puissant dans le monde académique, si on ne craignait pas les critiques ou l'éloignement des collègues. Dans un monde où le travail ressemble de plus en plus à une religion, s'éloigner des collègues c'est un prix trop lourd pour la plupart des gens – on craint avant tout être mis à l'écart, dans un monde de plus en plus isolationniste. En sus, accepter que les libéraux aient tort, c'était un danger à la fois personnel et psychologique – car cela ouvrait la porte à l'analyse des paradoxes de tout ce système de pensée, un système qu'on avait soutenu sans réflexion pendant des années.

Donc, seules les voix les plus puissantes pouvaient s'élever – et avec le silence de 99% d'entre eux, ils ont trahi les traditions desquelles ils se disaient les maîtres. Les plus jeunes je comprends, mais le comportement des « grands », les plus connus (donc protégés), je ne leur pardonnerai jamais.



Paru au Seuil, prestigieuse maison d'édition française, en janvier 2022. Sans nom d'auteur. Un livre intrigant et d'une rare profondeur sur les « événements » mondiaux en cours depuis 2020

### **Comment voyez-vous l'avenir des débats critiques, après la débâcle de l'Académie face au Covid ? Comme historien, que pensez-vous du « Manifeste Conspirationniste » (éditions du Seuil) et de la transformation du sobriquet « conspirationniste » en vertu ?**

On essaie de tuer les débats avec le mot « complotiste » ou « conspirationniste » : quand j'ai présenté mon livre à l'université de Bristol, dans le département d'Epidémiologie, j'ai ensuite pris une bière avec un collègue de mon « champ de travail ». Il m'a interrogé sur le propos du livre, je lui ai répondu « *On nous a roulé* » (« *We were had* ») – « *Ah ! il a répondu, c'est une conspiration ?* » (« *So it's a conspiracy?* »).

Ce genre de réponse va tuer l'Académie. La pensée de gauche, traditionnellement, considère la coordination des intérêts du capital comme ce qu'il faut essayer de détruire. Ici, on a bien clairement vu une coordination massive et ouverte de tels intérêts, avec de clairs effets massifs et délétères pour les pauvres : et c'est nous, qui analysons ceci, qui sommes des conspirationnistes ! Cela montre jusqu'à tel point la gauche académique s'est perdue, complètement perdue : on tue l'analyse, et cela laisse le champ – et une légitimité dangereuse – à de vraies pensées conspirationnistes paranoïaques qui circulent aussi dans l'espace public.

Donc ce que « Le Manifeste Conspirationniste » a très bien fait, c'est de s'approprier le sobriquet « *conspirationniste* » tel qu'il est utilisé par ces faux critiques. Si critiquer la coordination massive des megacorps veut dire qu'on est conspirationniste, moi aussi je fais une vertu de ce sobriquet. Mais si l'on est sérieux, ce genre de critique n'est pas conspirationniste, c'est la vraie pensée critique, que l'académie libérale et néo-libérale est en train de tuer.

Il faut être clair que tout ceci ne s'est pas passé par hasard : cette crise est une crise de la technologie, de la manière dont la technologie change la conscience des personnes, et la perception de la réalité. Les confinements, le travail à distance, les pass vaccinaux, la « surveillance de la santé », tout cela est devenu

possible du fait des bouleversements technologique que nous avons vécu ces trente dernières années. On vit dans un monde « informatique » – qui, comme nous avons vu, est devenu aussi le monde « désinformatique ». La presse, l'académie, n'ont pas voulu voir tout ce que cela veut dire. D'abord, c'est clair que la démocratie dépend d'une information claire et véridique, fiable, pour le modèle de choix rationnel auquel on se réfère pour justifier le vote. Dans un monde où il y a à la fois un surplus énorme d'informations, que les institutions n'arrivent pas à gérer d'une manière efficace, et en sus une tendance de la part des puissances politiques d'émettre de la désinformation, la possibilité de la disparition de ce modèle de choix rationnel est claire.

En plus, il est aussi clair que le problème de la technologie est aussi un problème d'inégalité. Le monde informatique a une tendance à créer des monopoles vastes : Amazon, Facebook, Twitter, Google... On ne va pas réduire l'inégalité avec l'assistance aux présentations Zoom, ou avec les réunions TEAMS ; on va aggraver le problème. Finalement, le monde informatique a détruit nos institutions, qui ne savent pas répondre à l'énorme flux d'informations qui sont produites.

La crise de la technologie c'est donc une crise d'inégalité, de démocratie, du bouleversement d'éthique et des sentiments humains dans la vie. Avec la technologie, on subit une réalité de plus en plus simulée. Ce n'est donc pas étonnant que nous ayons vécu cela pendant ces années. En plus, ce n'est pas étonnant que la majorité des citoyens aient accepté le consensus Covid – puisque déjà en 2020, cela faisait plusieurs années qu'on avait été bouleversé par ces changements majeurs.

Pour le monde académique, les questions sont tellement vastes qu'il paraît plus avisé de rester silencieux, de « faire son petit travail », sans plus rien dire. Comment faire face à de telles questions ? Ce qui est incroyable, c'est qu'il y avait déjà des penseurs importants qui avaient pris à bras le corps ces questions : Baudrillard, est-ce qu'il ne parlait pas de comment le simulé devenait le réel ? Une vingtaine d'années après son décès, le silence s'est imposé.

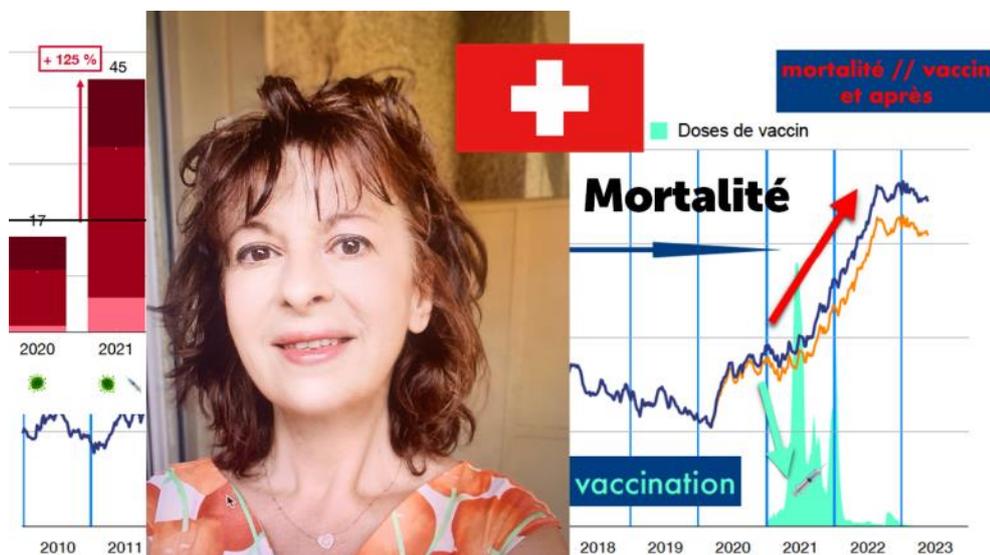
Est-ce que l'Académie, et sa tâche de pensée critique, peut se reprendre ? C'est une vraie question. Avec l'omniprésence de l'intelligence artificielle, j'ai des doutes. En tout cas, l'Académie ne peut pas répondre, et se refaire, si elle reste silencieuse. Un silence va tuer l'Académie complètement. Et jusqu'à présent, c'est le silence.

Le 23/06/2023 par Laurent MUCCHIELLI

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/reflexions-sur-la-soumission-du-monde-academique-durant-la-crise-du-covid-entretien-avec-toby-green/>

# Suisse : maladies en hausse, natalité en baisse – chiffres choc

L'analyse des statistiques officielles bouscule les idées reçues sur la dangerosité du Covid, et montre des évolutions saisissantes suite aux campagnes vaccinales. Notamment les cancers, myocardites, AVC chez les moins de 40 ans et les enfants.



Viviane Cuendet, enseignante, est venue présenter devant le Conseil Scientifique Indépendant (CSI) les statistiques suisses qui montrent une augmentation massive de diverses maladies et une forte baisse de la natalité de 2020 à 2023. Les jeunes, les enfants et les femmes semblent les plus impactés par ce phénomène que tout ramène aux injections Covid. Plusieurs idées reçues sur la pandémie sont également bousculées.

Les milieux critiques des mesures officielles contre le Covid s'étonnent que les autorités sanitaires, ainsi que les milieux politiques, scientifiques et médiatiques restent silencieux face à des chiffres aussi spectaculaires que difficiles à nier. Tous les graphiques et plus d'informations se trouvent dans le document pdf en fin d'article

## Le mythe d'une pandémie mortelle

Viviane Cuendet a passé les dernières deux années à traduire bénévolement en français les publications et présentations de Real Data Hero, un canal d'information allemand sur les données statistiques liées au Covid, ainsi que d'autres vidéos qu'elle diffuse sur son canal.

« Comme Pierre Chaillot l'a montré pour la France, la réalité de la mortalité Covid en Suisse est fort différente de l'image dramatique assénée par les politiciens et les médias. » (Viviane Cuendet)

Sa démonstration débute par un tableau (voir ci-dessous) montrant les taux de mortalité classés et ajustés en fonction de l'évolution démographique de 2010 à 2022 par tranche d'âge de 5 ans. Pour chaque tranche d'âge (ligne), il y a une valeur rouge, qui représente l'année la plus mortelle, et une valeur verte, qui représente la meilleure année.

Un constat s'impose : l'année 2020 était une année normale, classée 5e sur ces treize années, qui a suivi une année 2019 où la mortalité était particulièrement basse. Il serait impossible de déduire à partir de ce tableau qu'une quelconque épidémie mortelle ait eu lieu en 2020.

« Visuellement, s'il avait fallu déclarer une urgence sanitaire, cela aurait dû être en 2010. » Viviane Cuendet.

# Taux de mortalité classés 2010-2022

décès	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
taux mortalité	calcul des taux de mortalité en % par groupes d'âge et année civile										années de pandémie		
0-4 ans	0,087%	0,087%	0,083%	0,087%	0,088%	0,092%	0,080%	0,082%	0,077%	0,073%	0,082%	0,073%	0,081%
5-9 ans	0,007%	0,011%	0,008%	0,009%	0,005%	0,008%	0,005%	0,006%	0,007%	0,009%	0,007%	0,007%	0,008%
10-14 ans	0,008%	0,009%	0,007%	0,007%	0,008%	0,009%	0,008%	0,007%	0,010%	0,006%	0,009%	0,008%	0,006%
15-19 ans	0,025%	0,020%	0,022%	0,024%	0,021%	0,021%	0,017%	0,019%	0,023%	0,018%	0,021%	0,021%	0,021%
20-24 ans	0,029%	0,038%	0,032%	0,029%	0,025%	0,032%	0,027%	0,028%	0,031%	0,031%	0,034%	0,027%	0,029%
25-29 ans	0,035%	0,035%	0,031%	0,035%	0,033%	0,032%	0,036%	0,032%	0,030%	0,029%	0,030%	0,037%	0,029%
30-34 ans	0,043%	0,045%	0,041%	0,038%	0,040%	0,038%	0,036%	0,038%	0,033%	0,033%	0,033%	0,039%	0,037%
35-39 ans	0,057%	0,056%	0,053%	0,055%	0,051%	0,050%	0,050%	0,052%	0,050%	0,044%	0,053%	0,043%	0,051%
40-44 ans	0,096%	0,088%	0,088%	0,084%	0,083%	0,077%	0,075%	0,073%	0,076%	0,073%	0,077%	0,067%	0,074%
45-49 ans	0,156%	0,162%	0,142%	0,146%	0,125%	0,135%	0,123%	0,125%	0,127%	0,110%	0,121%	0,110%	0,114%
50-54 ans	0,255%	0,241%	0,248%	0,234%	0,230%	0,223%	0,216%	0,210%	0,205%	0,190%	0,199%	0,197%	0,187%
55-59 ans	0,420%	0,389%	0,403%	0,402%	0,384%	0,371%	0,351%	0,358%	0,339%	0,322%	0,323%	0,336%	0,320%
60-64 ans	0,659%	0,627%	0,644%	0,617%	0,587%	0,606%	0,577%	0,550%	0,566%	0,541%	0,554%	0,568%	0,523%
65-69 ans	1,029%	1,016%	0,995%	0,967%	0,965%	0,966%	0,924%	0,906%	0,897%	0,885%	0,900%	0,915%	0,897%
70-74 ans	1,57%	1,55%	1,55%	1,56%	1,50%	1,55%	1,47%	1,45%	1,42%	1,47%	1,54%	1,47%	1,41%
75-79 ans	2,79%	2,72%	2,64%	2,59%	2,51%	2,63%	2,42%	2,49%	2,43%	2,41%	2,63%	2,49%	2,45%
80-84 ans	5,38%	5,12%	5,18%	5,10%	4,88%	4,99%	4,76%	4,69%	4,62%	4,54%	5,04%	4,51%	4,68%
85-89 ans	10,5%	10,3%	10,4%	10,4%	10,0%	10,1%	9,6%	9,7%	9,4%	9,2%	10,7%	9,2%	9,6%
90+ ans	24,1%	24,1%	25,0%	24,7%	23,3%	25,0%	23,0%	23,6%	23,1%	22,9%	25,9%	23,1%	24,1%
taux mortalité standard.	932,5	912,7	920,6	910,0	872,7	901,8	845,5	851,6	833,7	822,4	907,3	831,8	843,5
Rang	1	3	2	4	7	6	9	8	11	13	5	12	10

## Surmortalité chez les 20-29 ans

La seule tranche d'âge pour laquelle la mortalité a été record sur les treize dernières années est celle des 25 à 29 ans, en 2021.

Viviane Cuendet a retrouvé les statistiques précises de l'écart entre la mortalité attendue et la mortalité effective. Ces chiffres montrent qu'il y a une corrélation entre l'augmentation du nombre de décès et le nombre de doses vaccinales administrées (voir le graphique ci-dessous).

Comme on sait également que la santé psychologique de la population s'est extrêmement dégradée durant cette période qui a été marquée par la discrimination d'un tiers des citoyens non vaccinés contre le Covid, on ne peut pas exclure que ce soit le nombre de suicides qui se soit cumulé avec les décès post-vaccinaux pour expliquer cette situation hors normes.

## Mortalité 20-39 ans 2010-2023 et doses de vaccins Covid



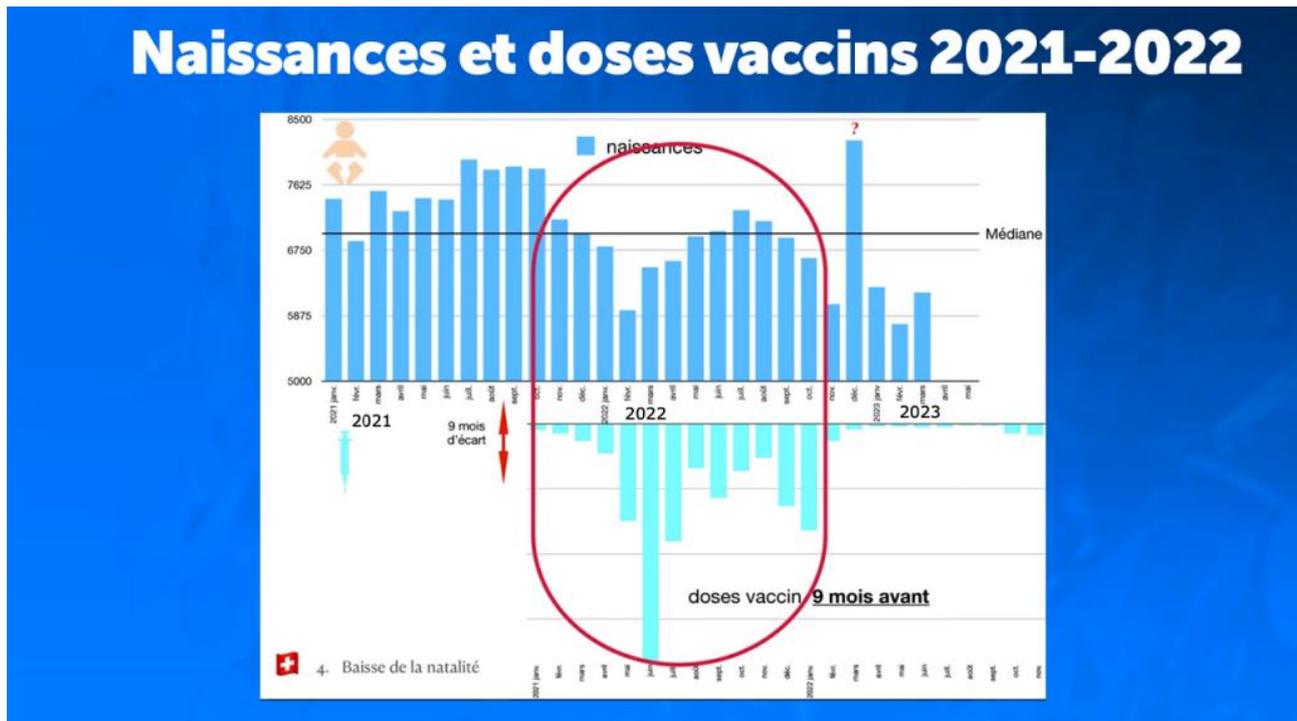
## Baisse persistante de la natalité

Pour 2022, la natalité en Suisse est inférieure de 8,5% par rapport à 2020 et de 6% par rapport à la moyenne de 2018 à 2021 alors que le nombre de femmes en âge de procréer est resté stable.

Nous avons déjà traité à plusieurs reprises ce sujet dans nos colonnes, le graphique le plus marquant étant certainement celui reproduit ci-dessous et qui montre qu'avant le début des campagnes de vaccination, il n'y avait pas de fluctuation aussi marquée des naissances, également que cette fluctuation est fortement corrélée au nombre de doses administrées dans les tranches d'âge concernées.

Ceci permet d'éliminer tout facteur psychologique comme explication de cette baisse – on aurait dans ce cas dû observer non pas une baisse mais une augmentation des naissances, vu que les vaccins Covid étaient présentés comme la solution à la crise.

Les chiffres de la natalité disponibles pour 2023 montrent que cette tendance persiste.

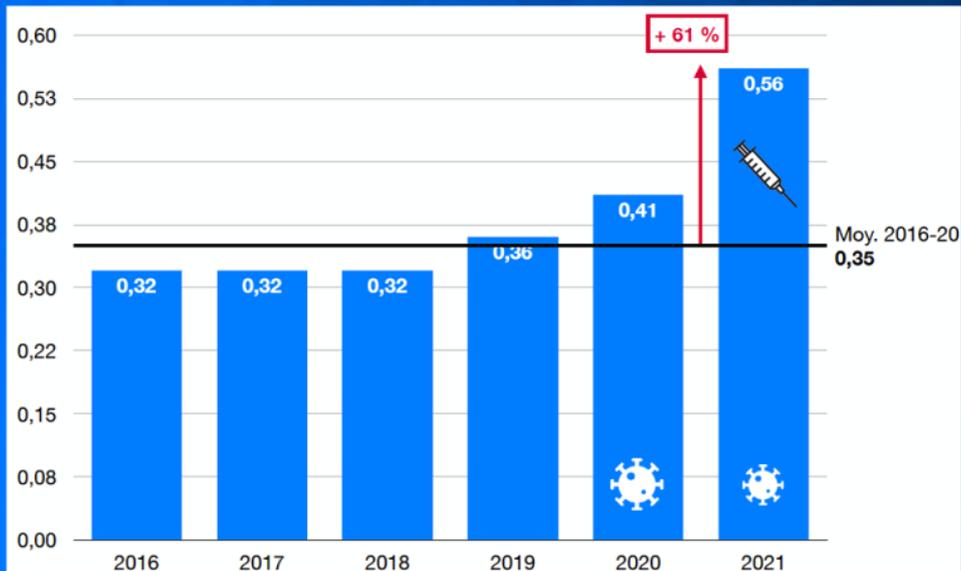


Pour rappel, la vaccination des femmes enceintes reste prônée, malgré la controverse des données manipulées que nous avons décrite dans un autre article (<https://www.covidhub.ch/scandale-vaccination-femmes-enceintes/>). Nous avons contacté à l'époque les autorités sanitaires du Canton de Genève qui n'ont à ce jour toujours pas changé leurs directives.

Considérer les femmes enceintes comme des personnes à risque par rapport au Covid s'avère de plus démenti par les chiffres officiels. En effet, lors de l'année d'émergence du Covid (2020), le taux de mortinaissances était inférieur (0,37%) à celui de l'année du Covid (2021, 0,44%). Les mortinaissances spécifiques aux grossesses in vitro ont augmenté de 65%, probablement car la vaccination Covid devait être une condition sine-qua-non à un processus in vitro (voir graphique ci-dessous, l'année 2020 est représentée avec un grand coronavirus, l'année 2021 avec une seringue pour les vaccinations et un petit coronavirus, car la population était pratiquement complètement immunisée et le variant était moins dangereux).

Pourquoi les autorités ignorent de tels signaux d'alarme ? Certaines voix critiques estiment que c'est parce que ce sont ces mêmes autorités qui ont prôné la vaccination et qu'elles n'agissent actuellement plus dans le sens de l'intérêt général, pour ne pas devoir s'expliquer ou assumer. Il manque dans ce système une autorité de surveillance indépendante.

## Taux de mortinaissances in vitro en %



### Occupation des lits hospitaliers

Avant d'entrer dans le thème plus grave des maladies, Viviane Cuendet se penche sur les statistiques d'occupation des lits hospitaliers de 2020 à mai 2023. La première chose qui saute aux yeux est que la situation actuelle en 2023 est bien pire (en termes de lits disponibles et de soins hors Covid) que lors de la pandémie. Pour rappel encore, il suffit d'être testé positif au SARS-CoV-2 pour être compté comme une hospitalisation Covid, même si l'on est hospitalisé pour une autre raison.

## Occupation lits hospitaliers 2020-2023 (moyenne sur 15 jours)



### Dégâts vaccinaux et hospitalisations sous la loupe

L'enseignante a recherché dans environ 300 000 lignes de données statistiques pour comparer l'évolution de certaines causes d'hospitalisation en Suisse sur six années (2016 à 2021), grâce aux codes diagnostics. Elle s'est concentrée sur les codes qui sont officiellement admis comme étant des effets indésirables des injections

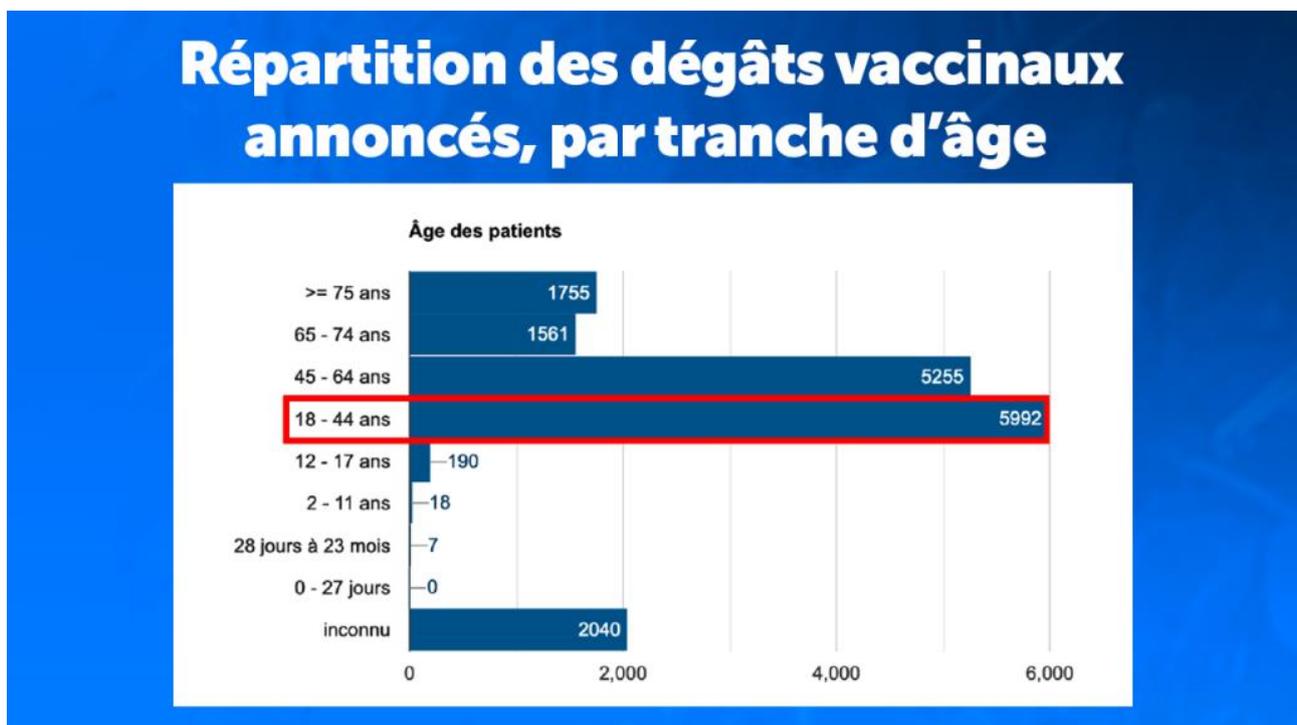
Covid. Cette approche représente exactement ce qui se passe dans la réalité, est beaucoup plus fiable que les modélisations qui sont souvent présentées pour affirmer l'innocuité des vaccins Covid. Une bonne partie des graphiques ci-dessous concernent la tranche d'âge des 15 à 39 ans. En Suisse, 50% des 10 à 19 ans ont reçu au moins une dose, 73% chez les 20 à 29 ans et 74% chez les 30 à 39 ans. Cette tranche d'âge a augmenté de 0,17% de 2020 à 2021.

### Qui a connu le plus d'effets indésirables ?

Les données officielles à disposition permettent de voir que la tranche d'âge des 18 à 44 ans est celle qui a supporté le plus d'effets indésirables post-vaccinaux en Suisse. À l'heure d'écrire cet article, pas moins de 16 855 effets indésirables ont été annoncés, soit environ 1 effet pour 1 000 doses. 38% d'entre eux sont des effets indésirables graves.

Un biais méconnu est à mentionner ici : seulement entre 1 et 10% des effets indésirables des vaccins sont déclarés. On peut donc multiplier le nombre d'effets indésirables remontés par un chiffre entre 10 et 100 pour obtenir le nombre réel. Cette sous-annonce est due à plusieurs facteurs : le personnel médical n'est pas rémunéré pour cette tâche qui demande un grand travail administratif et même si le lien de cause à effet ne doit pas être établi pour annoncer un effet indésirable, alors que le déclarer est une obligation légale, notre rédaction connaît des cas de médecins qui refusent de le faire, peut-être par peur d'une quelconque responsabilité.

Viviane Cuendet rappelle que cette tranche d'âge n'aurait pas dû être soumise à une mesure sanitaire qui ne lui bénéficiait pas, alors que l'âge moyen des décès Covid se situait autour de 84 ans. Les chiffres montrent également que les femmes représentent 61,5% du nombre total recensé.

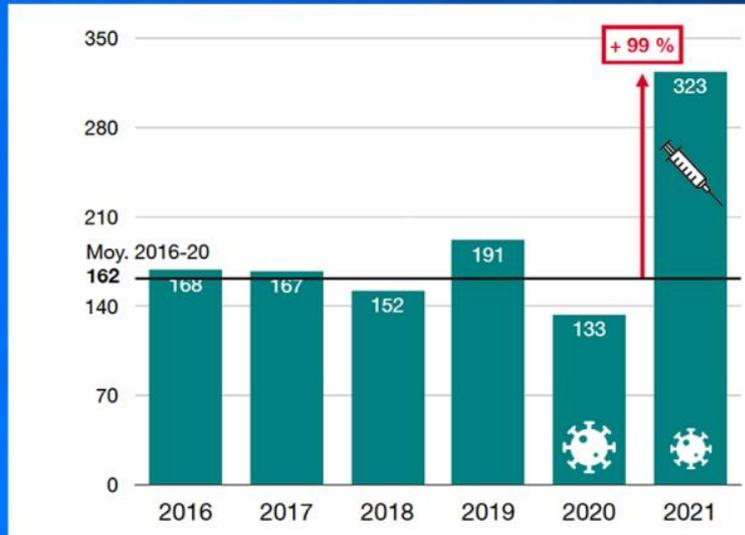


### Myocardites

Les autorités sanitaires suisses continuent en 2023 d'affirmer sur leur site internet que les « myocardites et péricardites sont plus rares après l'injection d'un vaccin à ARNm qu'après une infection ».

Cette affirmation semble absolument contraire aux chiffres officiels, qui montrent une augmentation de 99% d'hospitalisations dues à des myocardites non pas l'année du virus seul, mais bel et bien l'année de la vaccination Covid, en 2021, pour les 15 à 39 ans.

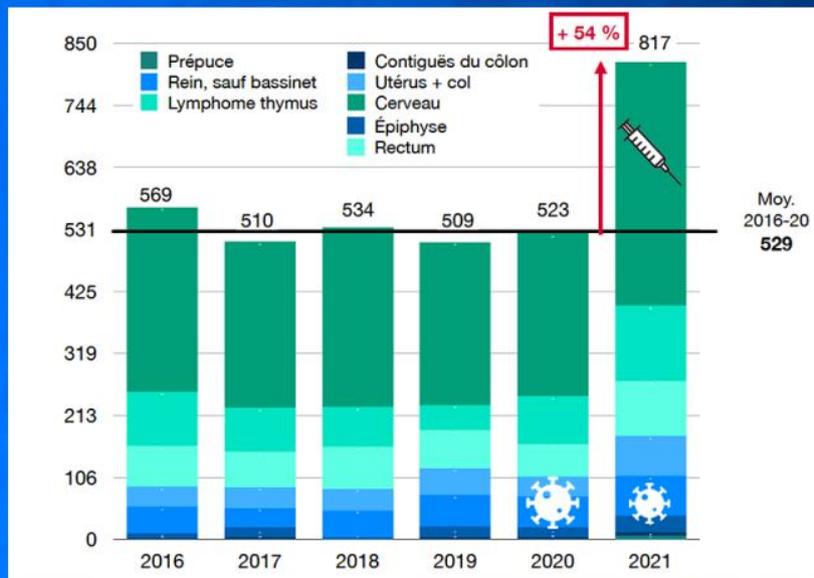
## Myocardites 15-39 ans, 2016-2021



### Cancers

Le nombre d'hospitalisations pour des cancers a toujours été très stable de 2016 à 2020, comme le montre le graphique ci-dessous pour les 15 à 39 ans. Seule l'année 2021 montre une anomalie avec des augmentations allant de 26 à 240% suivant les types de cancers (pour les détails, voir le document pdf en fin d'article). L'augmentation cumulée pour les cancers en 2021 se monte à 54% par rapport à la moyenne de 2016 à 2020.

## Cancers 15-39 ans, 2016-2021



### Flambée de tumeurs malignes chez les 0-14 ans

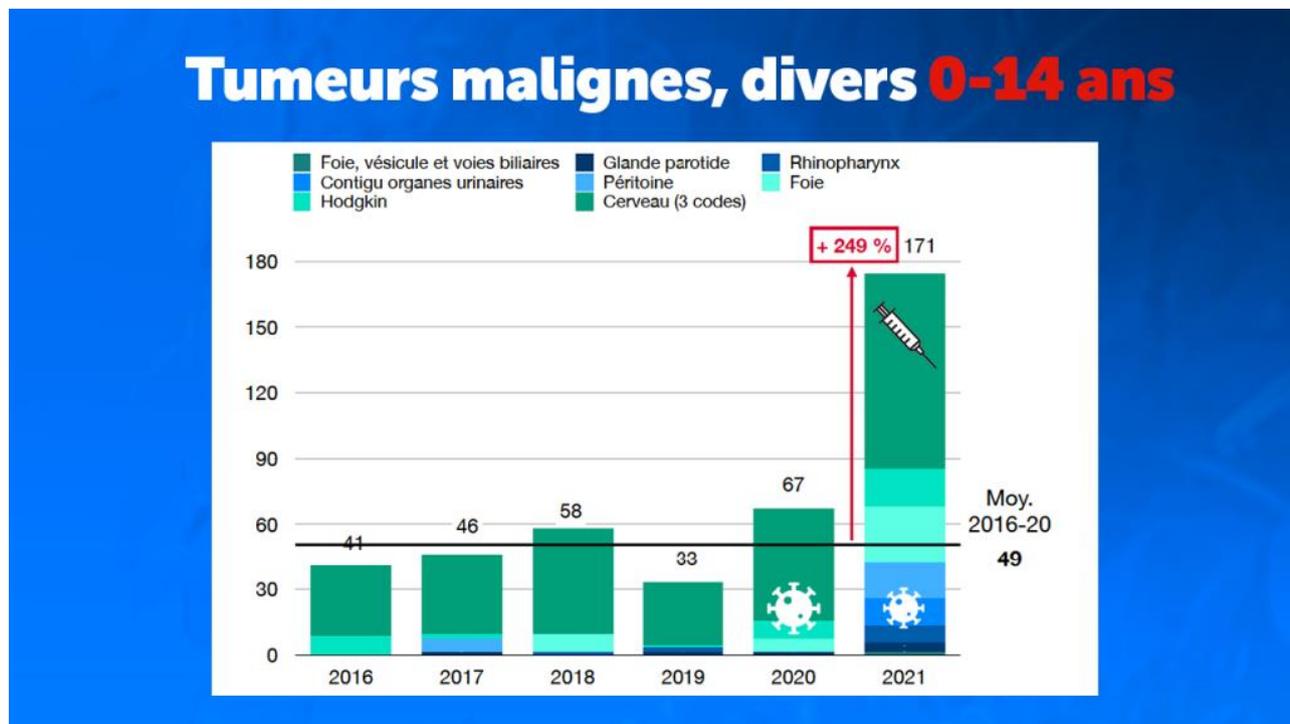
Viviane Cuendet a également recherché les taux d'hospitalisations pour des tumeurs malignes chez les 0 à 14 ans. Les chiffres qu'elle a trouvés semblent choquants.

Le taux de vaccination de cette tranche d'âge est difficile à déterminer car les chiffres officiels disponibles concernent les 0 à 9 ans qui sont vaccinés à hauteur de 3,71% et ceux de 10 à 19 ans qui sont vaccinés à

hauteur de 50,43%. Il est probable que la plus grande partie des vaccinés de cette tranche soient les 18 à 19 ans et que les 0 à 14 ans ne soient vaccinés qu'à hauteur d'environ 10% au maximum.

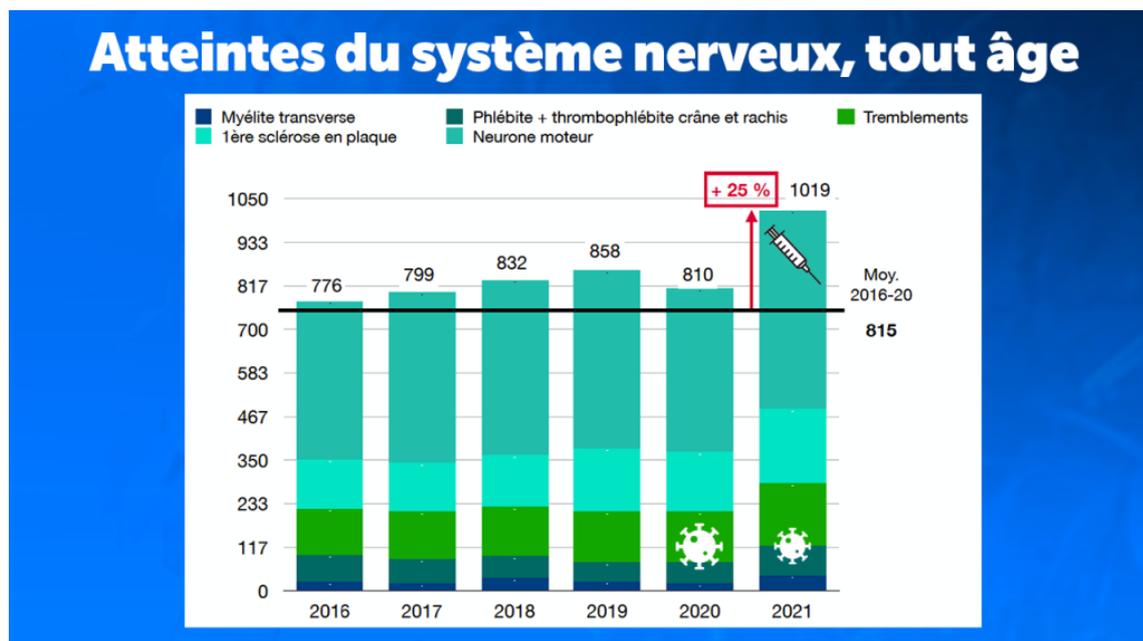
Une augmentation de 249% s'est produite l'année des vaccinations Covid. L'impact des vaccins Covid à ARN messenger semble beaucoup plus fort chez les enfants que chez les adultes, c'est d'ailleurs ce qui avait poussé certains pays à cesser de les recommander aux moins de 40 ans.

Et ceci alors qu'une petite fraction de cette tranche d'âge a été effectivement vaccinée. Probablement ceux qui étaient considérés à risque. D'après ces chiffres, la tendance générale qui se dessine est que les vaccins Covid n'ont pas amélioré leur santé globale, au contraire, et une enquête officielle semble plus que jamais nécessaire pour le déterminer, vu que ces vaccins sont toujours disponibles pour cette classe d'âge.



### Atteintes du système nerveux

Les atteintes du système nerveux sont le deuxième effet indésirable le plus important après les réactions locales. Une augmentation de 25% est observée pour ces troubles qui sont en général lourds de conséquences.



## Maladies auto-immunes

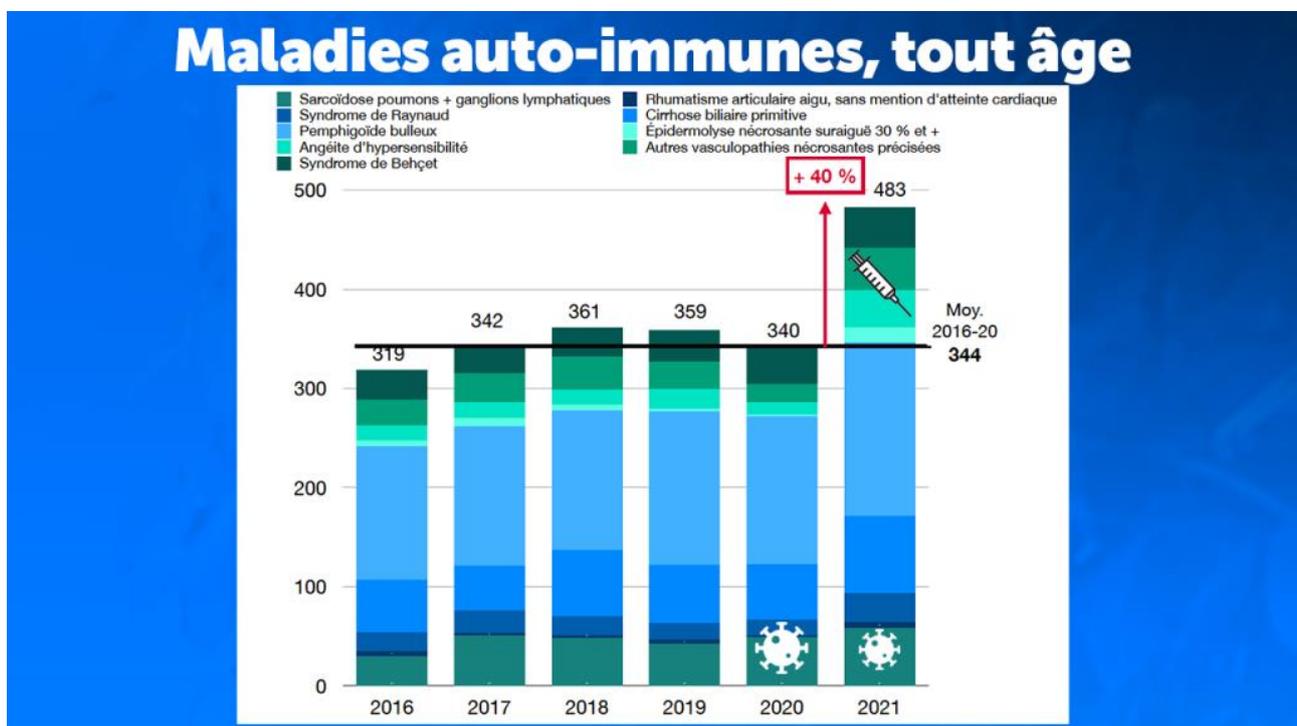
Viviane Cuendet rappelle que Swissmedic, l'organe qui autorise la mise sur le marché de médicaments en Suisse, s'était inquiété en janvier 2021 dans une lettre adressée à Moderna que « la large diffusion de l'ARNm codant pour la protéine spike du SARS-CoV-2 peut également se produire chez l'homme et ouvrir la voie à divers troubles auto-immuns spécifiques à des organes. Ces troubles présentent généralement une longue phase pré-symptomatique. »

Le grand public n'a pas été informé de ce risque et les effets à long-terme ont été niés alors que dans les coulisses, Swissmedic connaissait ce risque.

L'organe de contrôle des médicaments s'était alors contenté de la réponse de Moderna qui lui avait dit que l'entreprise évaluait « la faisabilité des propositions parrainées par des investigateurs » et qu'elle fournirait « des informations actualisées à Swissmedic dès qu'elles seront disponibles ».

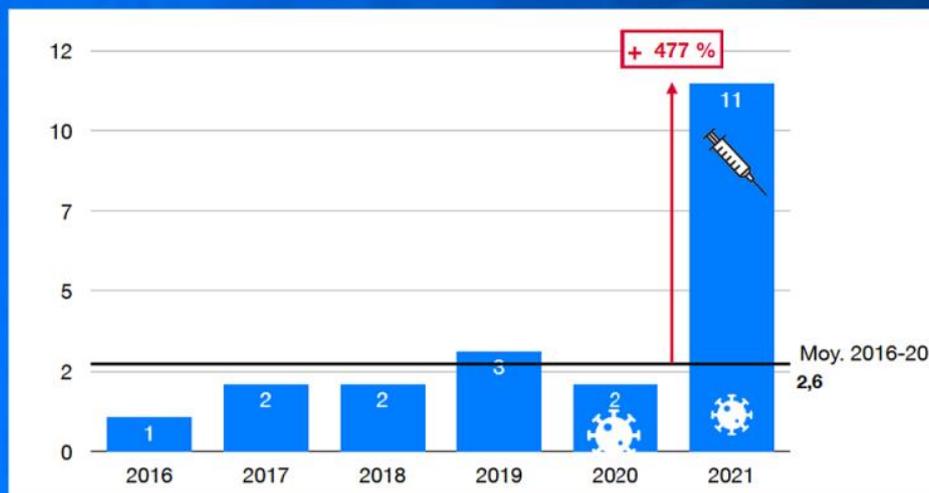
Une chose est certaine, ces informations n'ont jamais été rendues publiques, on ne sait même pas si Swissmedic les a reçues.

Au total, comme le montre le graphique ci-dessous, une augmentation de 40% est observée pour ces maladies. L'enseignante rappelle que « les maladies listées ne sont pas forcément plus bénignes qu'un Covid, que le vaccin ne permet d'ailleurs pas d'éviter ».



Concernant les 0 à 14 ans, Viviane Cuendet a trouvé une augmentation anormale (+477%) pour la neuromyéélite optique, une maladie auto-immune rare, qui fait partie des maladies inflammatoire, démyélinisante du système nerveux central, une maladie qui débute en moyenne à 40 ans. Sans traitement, la perte de la vue ou une paralysie peuvent être définitives.

## Neuromyéélite optique 0-14 ans



### Hémorragie cérébrale

Une augmentation de 36% est observée en 2021 pour les hémorragies cérébrales, qui ne sont certainement pas dues à des retards de diagnostics.

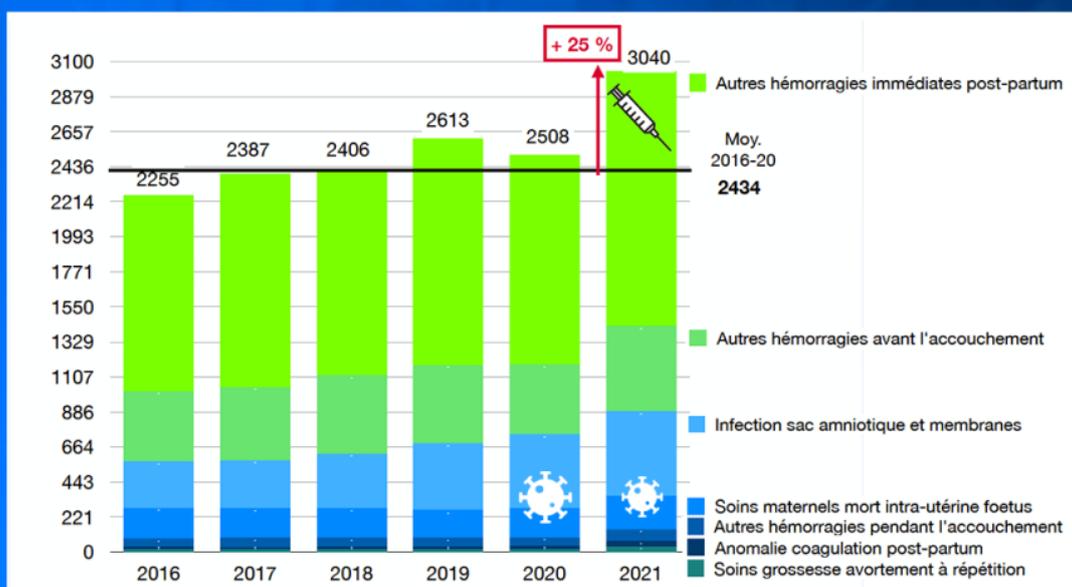
## Hémorragie intracérébrale, 15-39 ans



### Grossesse et accouchement

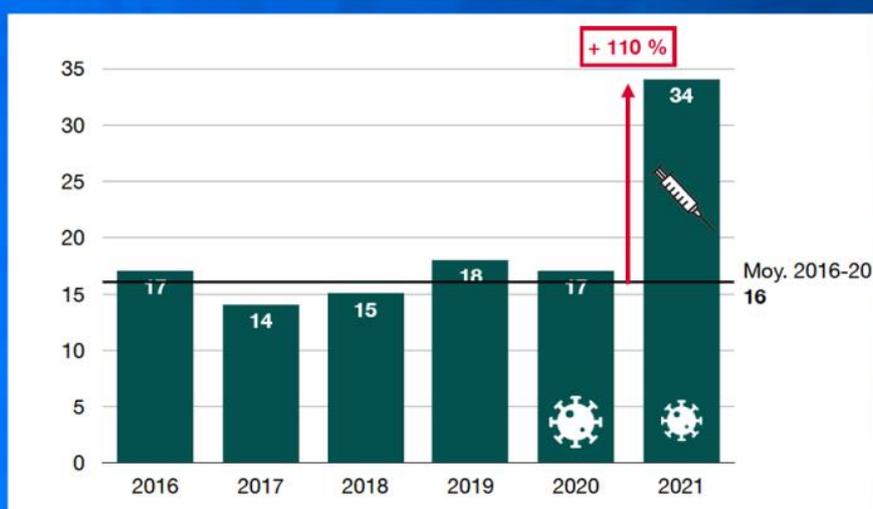
Les codes d'hospitalisations liés à une grossesse ou à un accouchement montrent une dramatique augmentation de 25% en 2021.

## Codes grossesse et accouchement 15-39 ans



Ce sont des hémorragies diverses, des troubles de la coagulation, des infections du sac amniotique et une augmentation de 110% pour les soins au cours de la grossesse pour avortements à répétition.

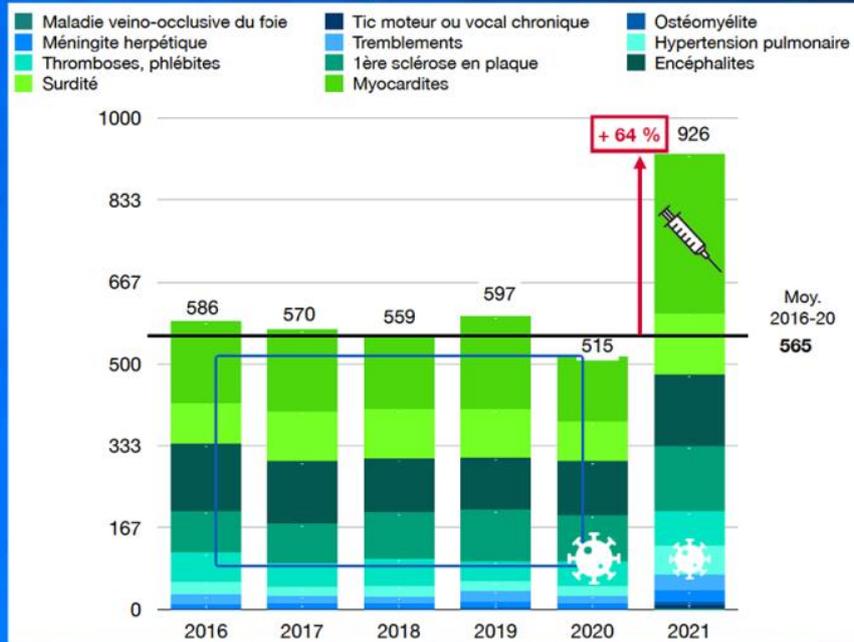
## Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition 15-39 ans



### Divers troubles

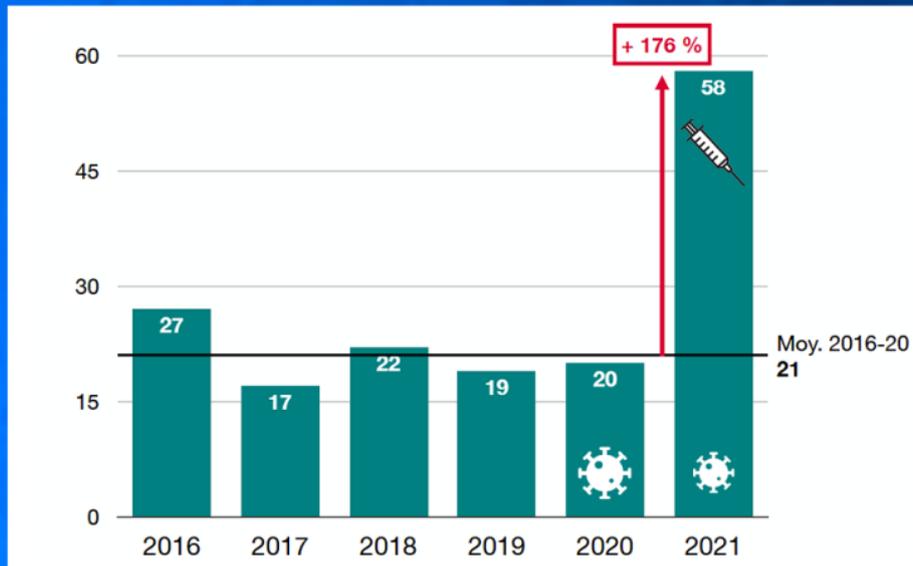
11 codes divers représentant des maladies qui ne sont pas bénignes, sélectionnées par Viviane Cuendet, montrent une augmentation de 64% pour les 15 à 39 ans.

## Divers codes diagnostiques 15-39 ans



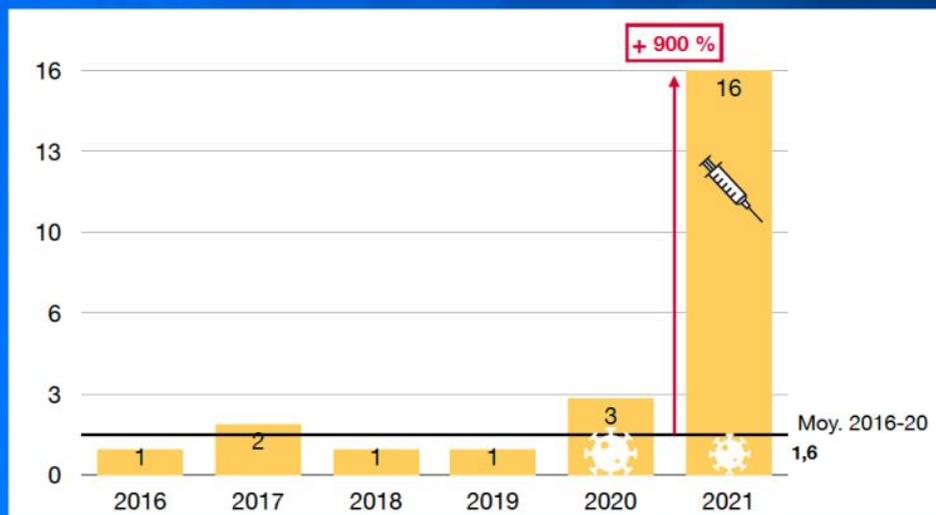
L'hypertension pulmonaire (+176%) est   elle seule très inquiétante vu que la mortalité est de 20   30%   3 et 5 ans pour des patients traités, selon le registre français des maladies.

## Hypertension pulmonaire 15-39 ans



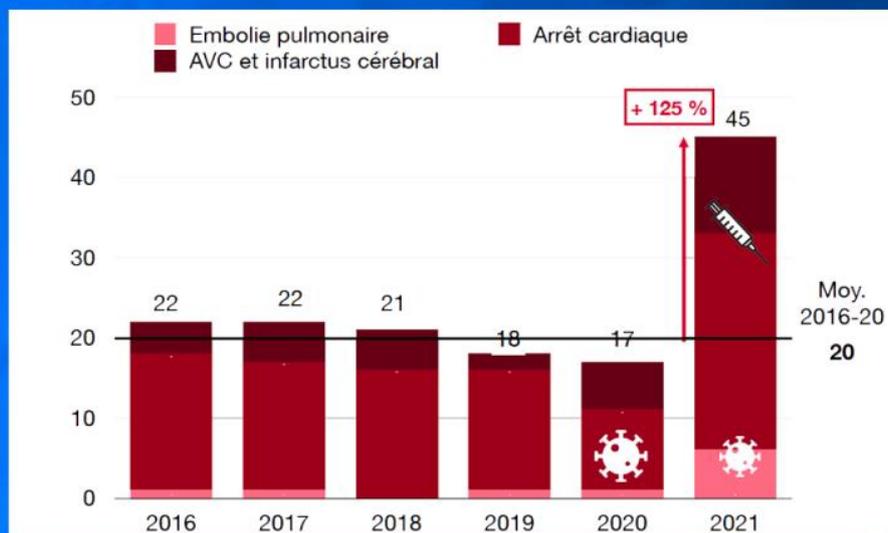
Pour les 0   14 ans, on peut aussi relever l'augmentation anormale du nombre de jaunisses (sans les nouveau-nés) de 900%.

## Jaunisses (sans nouveaux-nés) 0-14 ans



Très inquiétant aussi pour les 0 à 14 ans, le nombre d'hospitalisations pour arrêt cardiaque, embolie pulmonaire ou AVC et infarctus cérébral, qui, après une légère baisse de 2017 à 2020, a augmenté de 125% l'année des vaccinations Covid, dans l'indifférence générale.

## Arrêts cardiaques, embolie pulmonaire, AVC et infarctus cérébral 0-14 ans



### Conclusion

Viviane Cuendet affirme en conclusion que même si l'on ne connaît pas le statut vaccinal des personnes touchées, de tels écarts statistiques en 2021 devraient tout de même déclencher des enquêtes de la part des autorités.

« Si corrélation n'est pas causalité, quels facteurs sont responsables de ces augmentations juste en 2021 ? »  
(Viviane Cuendet)

Si les injections Covid sont bien la cause de ces milliers d'hospitalisations supplémentaires – visibles dans les statistiques d'occupation des lits hospitaliers – les pourcentages présentés par l'enseignante seraient donc pires si on ne considérait que la partie de la population vaccinée.

L'enseignante a envoyé ses recherches aux 241 parlementaires au niveau national en Suisse. Lors de sa présentation au CSI trois semaines plus tard, elle n'avait toujours reçu aucune réponse.

La journaliste Amèle Debey a interpellé l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) qui lui a répondu qu'ils n'étaient responsables que de la fourniture de ces chiffres et pas de leur interprétation.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a quant à lui a botté en touche en répondant qu'ils n'avaient pas de chiffres concrets qui pourrait confirmer ceux apportés par cette analyse, qu'ils ne contestaient pas ces chiffres, mais n'avaient pas l'indication pour les interpréter.

Pour rappel, l'OFSP dépend directement du Conseiller fédéral en charge de la santé, Alain Berset, qui a tout fait pour que la solution de sortie de la crise soit le vaccin Covid. Ce ministre qui a affirmé haut et fort que les vaccins étaient « sûrs et efficaces » malgré des chiffres qui semblent montrer une toute autre réalité.

Le rôle des médias de service public ne serait-il pas d'informer la population sur ces chiffres pour qu'un débat ouvert puisse enfin avoir lieu ?

### Références

- Document complet de Viviane Cuendet pour le CSI 108 du 15 juin 2023 (PDF, 173 pages) : <https://www.docdroid.net/xuVjFLF/pdf-presentation-csi-chiffres-suisse-15623-pdf>

<https://www.covidhub.ch/vague-degats-vaccinaux-suisse/>

---

## Ordre des médecins, le vent tourne ?

### Rebondissement judiciaire !

Pour la 1ère fois\* depuis 2020 en Europe, un médecin harcelé par un Ordre [Dr Ochs], reverse la situation. Conséquences possibles :

- *Jurisprudence* favorable aux médecins proscrits et aux scientifiques diffamés
- Opportunité pour eux de *contre-attaquer* en justice

Maintenant, pour la 1ère fois, grâce à une décision de justice, les poursuivants peuvent se retrouver poursuivis !

\* Les précédentes attaques lancées par un Ordre de médecins ont été au mieux neutralisées (p.e. Pr. Christian Perronne « blanchi »).

\*\* L'avocat du Dr. Ochs est Maître Di Vizio.

BAM TV, 18 août 2023

[https://bam.news/reportages/ordre-des-medecins-le-vent-tourne?utm\\_source=newsletter\\_69&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine](https://bam.news/reportages/ordre-des-medecins-le-vent-tourne?utm_source=newsletter_69&utm_medium=email&utm_campaign=bam-les-nouvelles-de-la-semaine)

# Abandon du soin médical au temps du Covid, balance bénéfice/risque des vaccins : « Là où il y a la peur de parler, il n'y a pas de démocratie », rappelle le Dr Benoît Ochs



Benoît Ochs est médecin généraliste. Il exerce au Luxembourg. ©France-Soir

**DEBRIEFING** - Au Luxembourg, plus de 170 médecins ont apporté leur soutien – sans souhaiter s'exposer publiquement – au Dr Benoît Ochs. Ce Français d'origine, un médecin généraliste qui s'est installé au Grand-Duché, a remis en cause la gestion politico-sanitaire de la Covid. Il a notamment pris position contre le programme de vaccination anti-Covid-19 des enfants. Mis en accusation et condamné dans un premier temps pour ses propos par la justice du Luxembourg, avant d'être rétabli dans ses droits de praticien de santé, il reste plongé au cœur d'une bataille juridique. Dans ce débriefing, nous revenons avec lui sur les détails de cette affaire qui illustre le sort réservé durant la crise sanitaire aux médecins qui ont osé s'élever contre la doxa du Covid.

En effet, lors de sa première condamnation, le docteur Ochs a été confronté à un juge qui ne s'est pas privé de le qualifier publiquement de « *complotiste* », déclarant ne pas vouloir lire le dossier.

Selon le magistrat, le docteur se serait appuyé sur des croyances et non pas des faits scientifiques. Pourtant, ce dernier ne s'est réclamé que du principe de la balance bénéfice/risque, relative à la prise de n'importe quel médicament, en l'occurrence un vaccin.

Benoît Ochs se présente comme un « *simple médecin* » et un « *lanceur d'alerte* » qui prône « *l'humilité* ». Il rappelle que « *le suivi médical est très important* » afin de diminuer la mortalité liée à la maladie du Covid. « *Le confinement et la quarantaine à domicile ont été une catastrophe sur le plan de la politique médicale* », lance-t-il.

À ses yeux, il s'est imposé une forme de « *non-assistance à personne en danger 'légale'* » observable dans le protocole qui précisait « *la conduite à tenir* » vis-à-vis des quarantaines : les patients qui développaient des formes graves de la maladie ont été envoyés bien trop tard à l'hôpital, alors que des traitements étaient disponibles. Les médecins ne pouvaient même pas avoir accès aux malades.

C'est cela qui selon lui a entraîné un renoncement au principe du soin. « *On a attendu que les situations s'aggravent* », résume le docteur qui considère son premier jugement comme « *politique* ».

Le Dr Benoît Ochs aborde dans le détail la question des effets secondaires des vaccins anti-Covid-19, dont le problème désormais établi scientifiquement des myocardites qui peuvent être développées suite aux injections.

FRANCE-SOIR  
Publié le 25 août 2023

# Interrogations sur la Crise Covid-19 et la tyrannie sanitaire : Coronavirus & Great reset

**Le texte suivant est l'avant-propos du livre « Coronavirus & Great reset »**

\*

Nous allons accomplir ensemble une exploration détaillée sur la « crise coronavirus » et sur la question des vaccins qui lui est adjacente.

La somme des documents, des publications, des dossiers constituant les sources qui ont été examinées pour ce travail d'information, est gigantesque. Elle n'a pas cessé d'augmenter au cours des trois années d'enquêtes que nous avons menées. De nombreux experts multidisciplinaires ont été consultés sur toutes les questions soulevées par la « crise coronavirus ». L'ensemble des sources qui ont été attentivement examinées, constitue à lui-seul une bibliothèque entière ! C'est la raison pour laquelle vous pouvez trouver directement les sources principales dans chacun des deux documents que nous proposons à l'édition, afin de rendre plus fluide la lecture très dense que représente ce dossier. Il aurait fallu un troisième tome réunissant à part la totalité des sources pour ceux qui auraient voulu consulter les preuves appuyant toute l'argumentation que nous allons présenter maintenant et qui s'étend sur trois années d'enquêtes assidues concernant cet événement majeur inaugurant une nouvelle étape, celle du « Great Reset », vers un 21<sup>ème</sup> siècle transhumaniste...

Tout ce qui est dévoilé dans ce livre est sourcé, provient des publications d'experts : médecins et chercheurs en immunologie, en génétique, en biologie, en statistiques, en virologie, en épidémiologie, en vaccinologie... Les courbes, les chiffres officiels provenant des organismes patentés chargés de les diffuser, ont également été consultés jour après jour. Toutes ces informations proviennent de publications qui donnent noir sur blanc les éléments permettant de comprendre et de décrypter l'ensemble du discours de propagande mensongère qui a dominé ces trois années de kabbale contre ceux qui ont gardé leur esprit critique et une lucidité rationnelle sur les questions de la santé publique, des maladies, des traitements, des vaccins et tout ce qui est venu se greffer sur ces sujets en les exploitant comme des « fenêtres d'opportunité » !

Ceux qui ont pris l'habitude de traiter de « complotistes », (sans jamais rien argumenter pour étayer leur insulte), toutes les personnes faisant entendre une information divergente, opposée au narratif du discours officiel des « autorités sanitaires » et des « Conseils scientifiques » menant leur « guerre » contre une « pandémie » inexistante, doivent nous expliquer pourquoi tant d'expertises compétentes peuvent être dénigrées par une simple accusation de « complotisme », pendant que les arguments et les preuves concernant le camp de ceux qui se font passer pour celui de la pure vérité et du bon sens, manque cruellement d'arguments en se contentant de censurer massivement, d'interdire, de menacer, de rayer, de suspendre, de maltraiter, de condamner, d'enfermer, d'arrêter, de martyriser et tout cela en promettant de tout faire pour « emmerder » ceux qui refusent de se soumettre à la tyrannie sanitaire d'une bande de dirigeants dénuée de toute légitimité électorale ...

Que chacun se fasse son opinion à partir d'une recherche honnête et de l'objectivité la plus rationnelle possible. Nous allons peu à peu lever le voile et comprendre où nous mène toute cette histoire. J'en appelle à la conscience des personnes, à leur responsabilité, à leur autonomie intellectuelle, à la souveraineté des êtres libres qu'ils sont et à leur bon sens. Toutes ces informations et ces réflexions présentes sont destinées à permettre d'y voir plus clair, à se faire une opinion documentée, à débroussailler le roncier innommable des falsifications qui ont été répandues sans arrêt depuis trois ans sur le sujet qui nous occupe. Bonne lecture  
*Coronavirus & Great Reset Tome I*

Jean-Yves JÉZÉQUEL  
Mondialisation.ca, 04 septembre 2023

Jean-Yves Jézéquel, philosophe et psychanalyste, diplômé du troisième cycle en sciences humaines (doctorat), est l'auteur d'une trentaine d'essais en philosophie, politique, spiritualité, religion, psychologie. Il publie également depuis 2014, une série d'analyses sur les grandes questions actuelles de société. Il contribue régulièrement à Mondialisation.ca.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca  
Copyright © Jean-Yves Jézéquel, Mondialisation.ca, 2023

# Covid-19 : sans soin, on survit moins bien

**TRIBUNE/ANALYSE** - La crise Covid-19 semble derrière nous, mais les règlements de compte se poursuivent. L'IHU de Marseille et son ancien directeur, Didier Raoult, ont été accusés d'avoir effectué des « expérimentations sauvages ». Personne n'est dupe, il s'agit toujours de faire payer à l'équipe de Marseille la promotion de l'hydroxychloroquine comme traitement pendant la crise.

Or, les vaccins anti-Covid-19 avaient besoin qu'il n'existe aucun traitement alternatif pour s'imposer sur le marché. Il fallait donc tuer dans l'œuf toute tentative d'apaiser la peur ou de soigner les malades.

À ce titre, il y a bien une expérimentation qui a été menée à grande échelle en France : celle de ne pas soigner les malades. Grâce à cette expérimentation réalisée en 2020 et 2021, nous savons dorénavant que moins on soigne les gens et plus ils meurent.

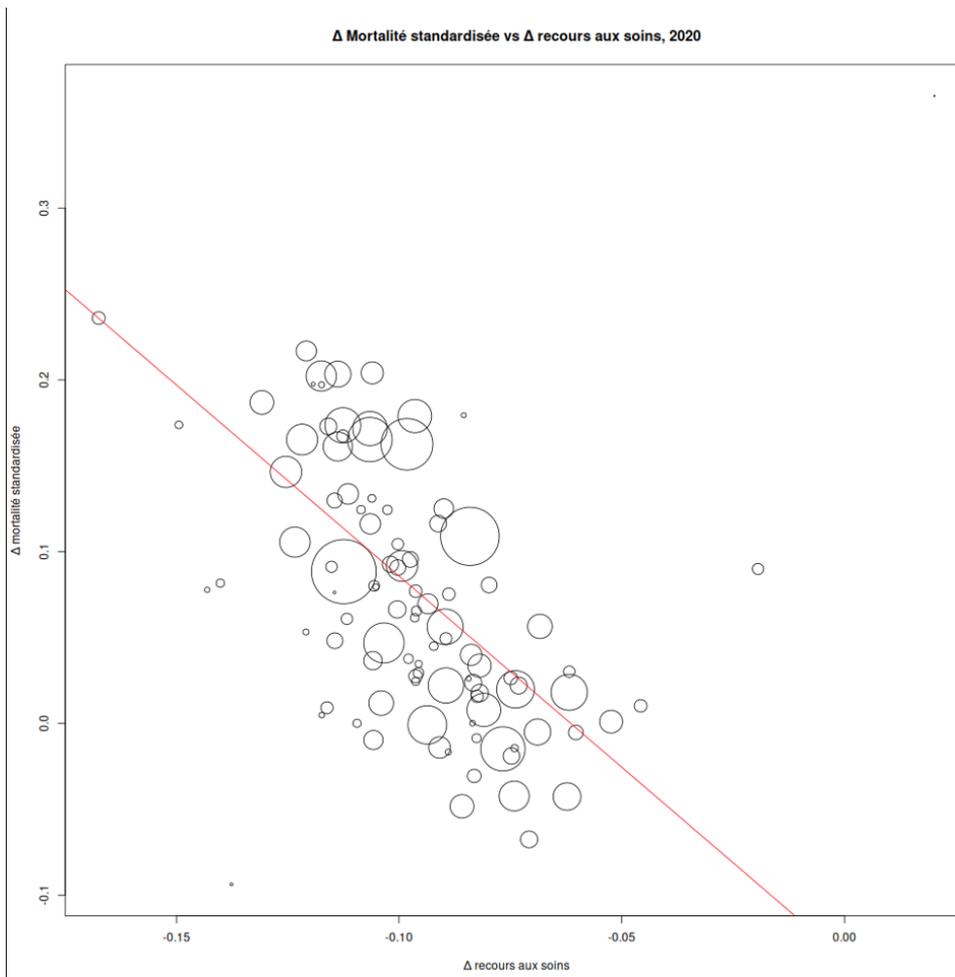
De façon très nette, les départements ayant la plus forte baisse du nombre d'hospitalisés sont ceux accusant la plus forte hausse de décès. Dommage pour les participants qui n'étaient pas dans le bon groupe, mais qu'ils se réjouissent, grâce à eux la science progresse.

## **Effondrement du soin**

Le plan blanc maximal a été décrété le 12 mars 2020, vidant les hôpitaux français pour, prétendument, faire de la place pour accueillir le tsunami de malades du Covid-19. Ils ne sont jamais arrivés. Le rapport de l'ATIH sur la Covid-19 à l'hôpital nous montre qu'ils n'ont représenté que 2% des malades sur l'année. C'est insignifiant. Au bilan, l'activité hospitalière totale a chuté de 11% à cause du plan blanc. La situation n'est pas uniforme en France. Le soin a chuté partout, mais certains hôpitaux se sont particulièrement démarqués dans l'abandon de la population. Cela se confirme en observant les statistiques par département.

Sur ce graphique, chaque rond représente un département. Son diamètre représente sa population de plus de 60 ans. Nous avons représenté l'évolution de la mortalité des plus de 65 ans en fonction de l'évolution du recours au soin, 2020 par rapport à la moyenne 2017-2019. La mortalité et le recours au soin sont standardisés par sexe et par âge. La plupart des départements ont une mortalité plus élevée en 2020 qu'en 2017-2019 et tous les départements ont connu un recul du soin en 2020 par rapport à 2017-2019. La moitié des départements a connu une baisse de plus de 9%. Un quart de plus de 11%. Rappelons, qu'en plus, l'ordre a été donné aux Français de ne pas consulter de médecins non plus. Cela fait très peu de soin apporté aux Français.

On observe que les départements suivent une pente assez nette : moins les Français ont été soignés et plus ils sont morts.



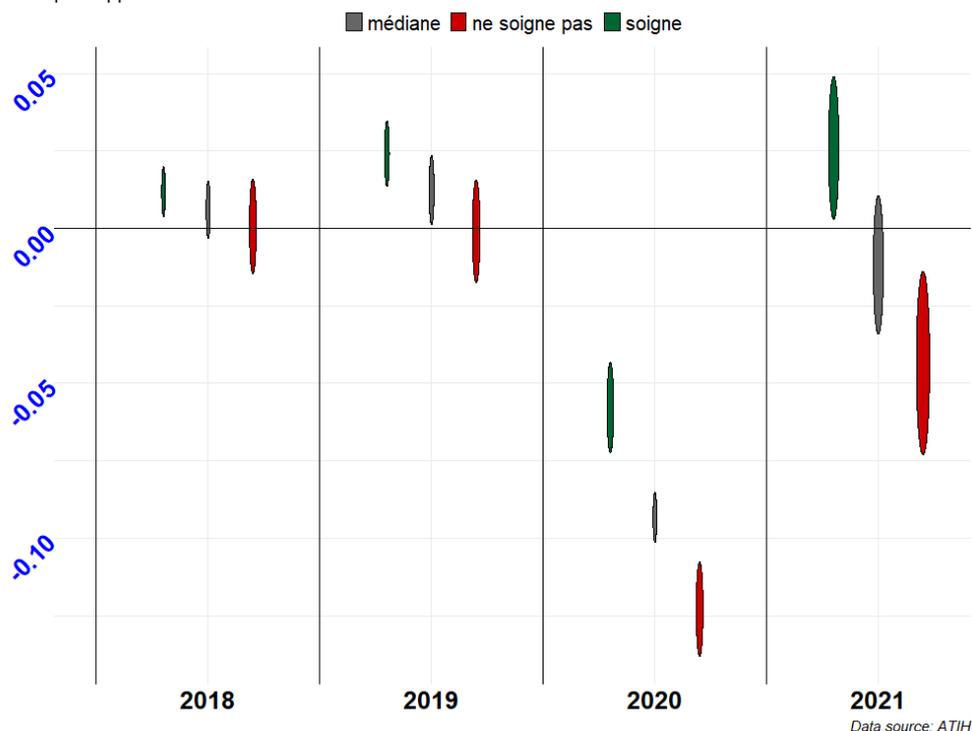
### **Là où on ne soigne pas, il y a plus de morts**

En France, le nombre de décès augmente presque tous les ans du fait du vieillissement de la population. C'est également le cas dans beaucoup de départements, mais en 2020 la situation a été assez inégale. Il y a 96 départements en France métropolitaine. Isolons les 24 départements qui ont le moins soigné leurs patients en 2020, les 24 départements qui ont le mieux maintenu le soin et les 48 départements en situation intermédiaire.

Le centre du rond correspond à la moyenne des départements de la catégorie, la largeur à l'écart-type qui représente la dispersion au sein de la catégorie.

### Evolution du nombre de patients par département

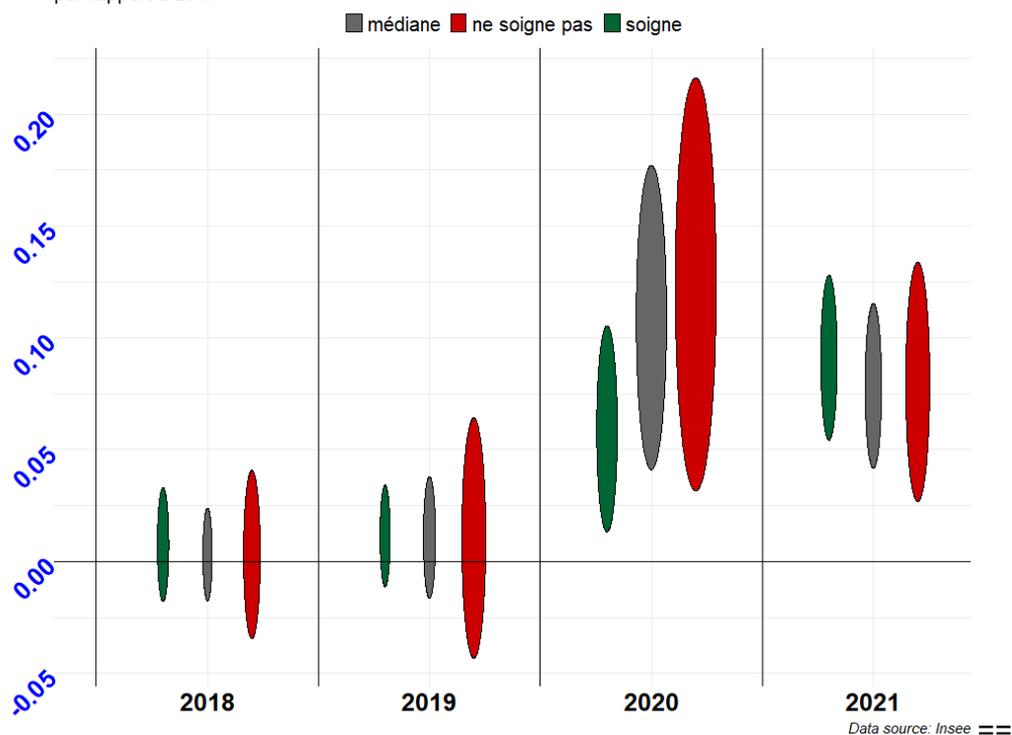
par rapport à 2017



On observe en fait une tendance de ces dernières années. Les départements s'écartent les uns des autres. Dès 2018, les départements en vert et gris augmentent leur nombre de patients soignés à l'hôpital. La population vieillissant, il est logique que la demande en soins augmente. En 2020, la différence est extrêmement marquée. Les départements qui soignent le moins ont en moyenne plus de 10% de baisse de soin par rapport à 2017. Ceux qui soignent le plus accusent toutefois une baisse de plus de 5%. Du point de vue de l'évolution du nombre de décès, l'année 2020 est révélatrice : ce sont bien les départements qui ont le plus maintenu le soin qui accusent le moins de décès. À l'opposé, les départements qui soignent le moins ont eu le plus de décès.

### Evolution du nombre de décès par département

par rapport à 2017

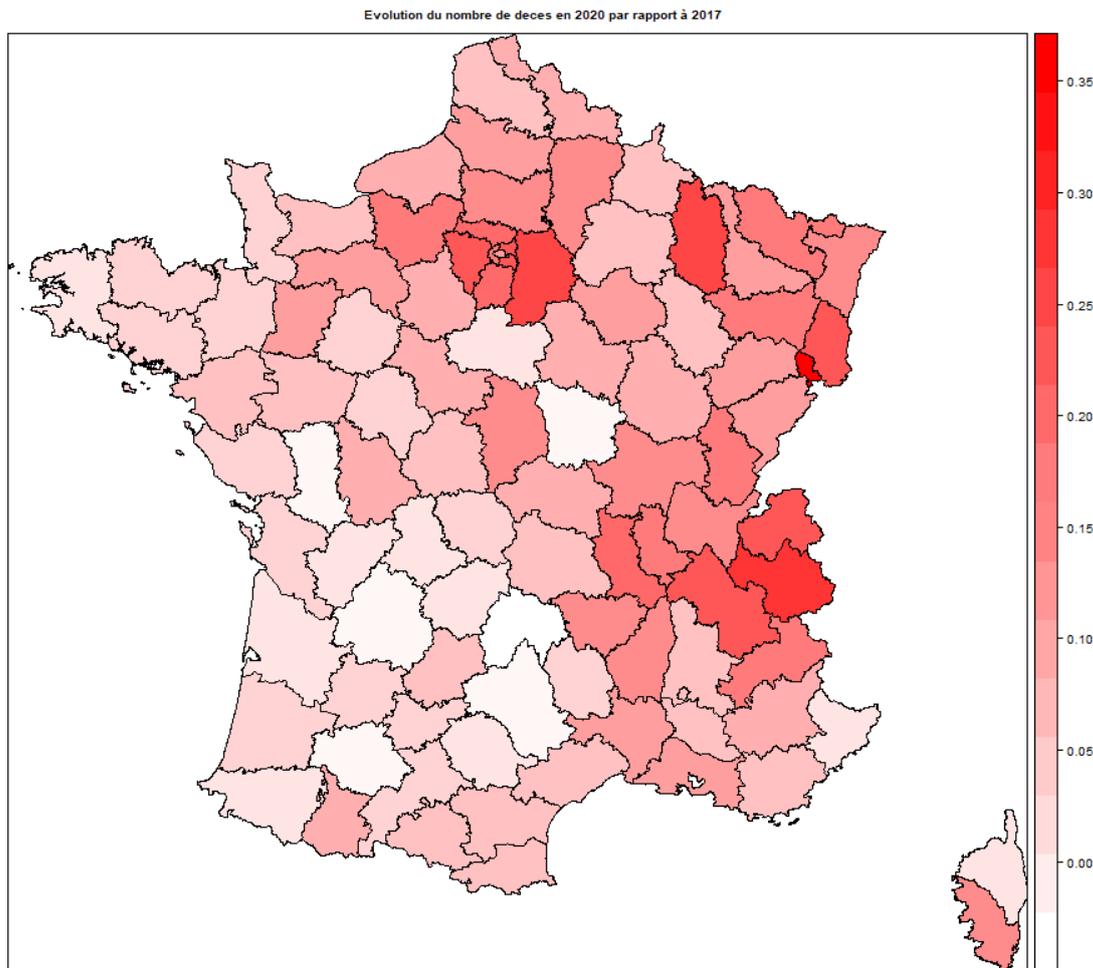


Ce résultat détruit complètement l'histoire racontée de la Covid-19 qui sature les hôpitaux et tue. Si nous avons vraiment connu une grande pandémie mortelle, alors on aurait dû voir :

- le nombre de patients augmenter en 2020 ;
- le nombre de décès augmenter le plus dans les départements qui ont le plus de patients.

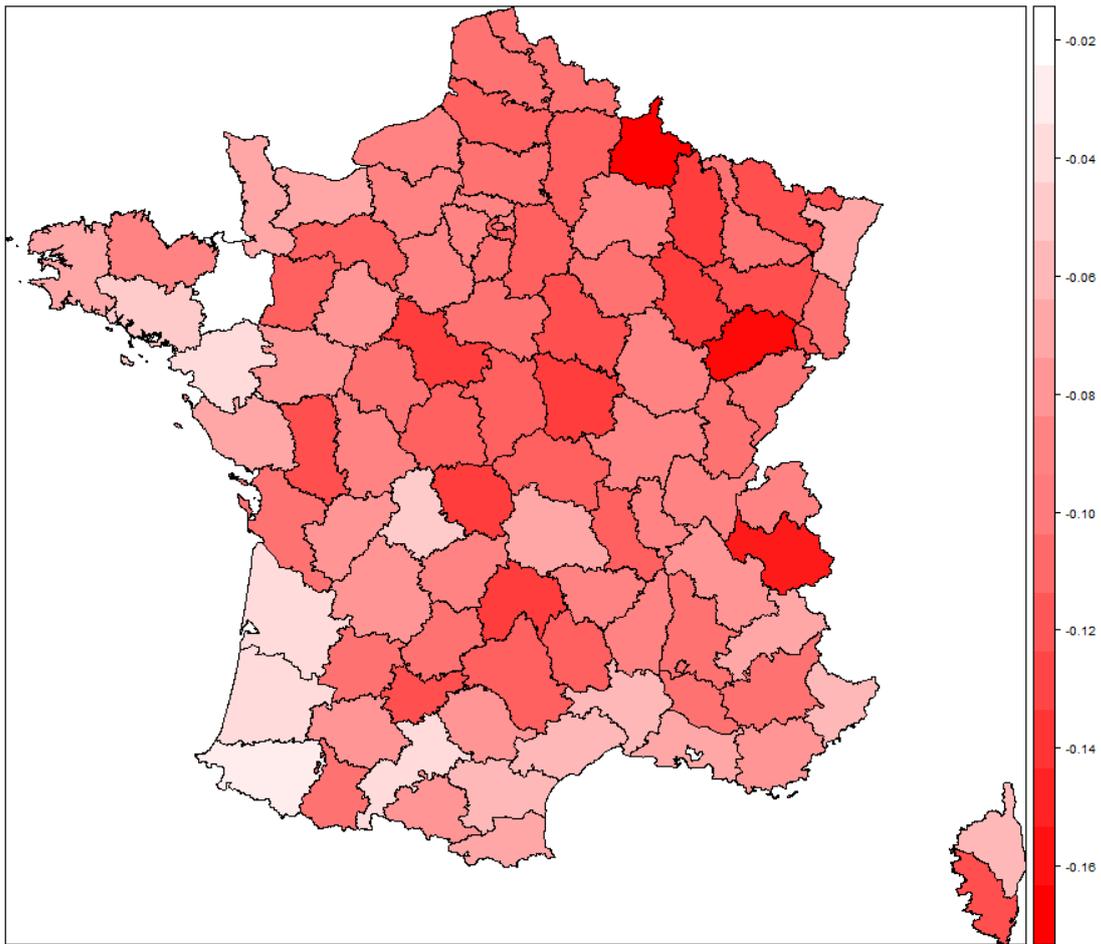
Dans les 2 cas, on observe exactement l'inverse.

Géographiquement, les hausses des décès en 2020 ont surtout concerné les départements les plus à l'Est de l'hexagone, la Région Parisienne et la Corse du Sud.



Chacun peut constater la cohérence avec le fait de ne pas soigner. L'exemple Corse est saisissant.

Evolution du nombre de patients en 2020 par rapport à 2017



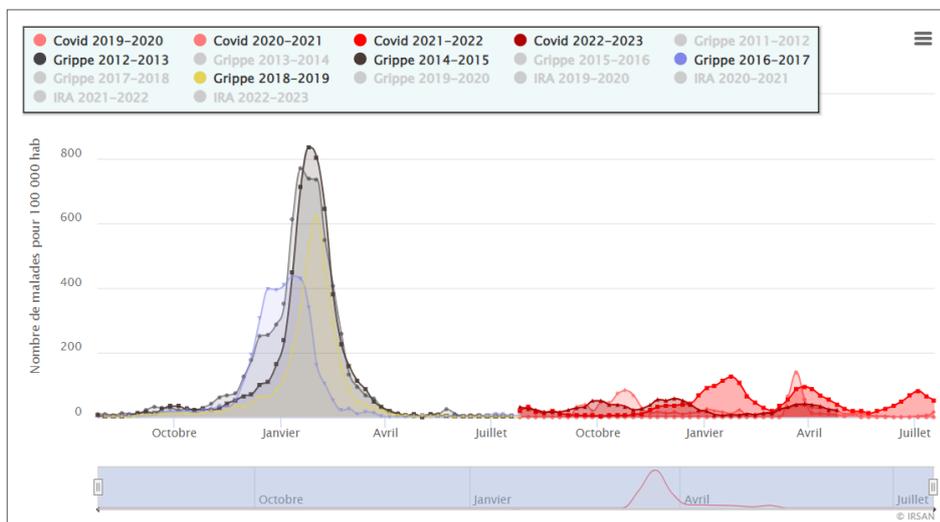
### Le putsch de Big Pharma

Cette histoire de Covid-19 a fait entrer la médecine dans une nouvelle ère : celle de la négation de la réalité. Jusqu'à présent, une épidémie était constituée de malades. Or, comme l'ont toujours montré les statistiques du réseau Sentinelles, les malades déclarés comme « Covid-19 » ont toujours été parfaitement insignifiants, au regard de ce qui est d'habitude déclaré comme « grippe ».

Pour faire peur aux gens, il a donc fallu sortir du réel et compter les fameux « cas », à savoir, les personnes ayant un test Covid-19 positif, dont l'écrasante majorité était en parfaite santé. C'est bien le passe sanitaire, puis vaccinal qui a obligé les Français à se tester, et donc a créé tout un tas de tests positifs, sans jamais qu'il y ait suffisamment de malades pour dépasser le « seuil épidémique ».

### Comparaison Covid - Grippe (Réseau Sentinelles)

Explication



Big Pharma fait son beurre en faisant peur aux gens, notamment en faisant croire, comme le Docteur Knock, que « *tout bien portant est un malade qui s'ignore* ». Citons les nombreux travaux des oncologues Nicole et Gérard Delépine, qui discutent, entre autres, du surdépistage des cancers qui rapporte gros en ne sauvant personne.

L'autre pendant du business médical est de réussir à remplacer le « *soin* » par le « *traitement* ».

Soigner, c'est appliquer son art médical. Ce n'est pas appliquer une recette, mais être à l'écoute du malade, le considérer comme un être singulier pour lui proposer tout ce que le praticien juge nécessaire pour le soutenir.

Traiter, c'est prescrire un médicament ou un acte précis en fonction d'un diagnostic : une maladie = un médoc. On comprend ici le but des fameux « *tests* » de dépistage, qui n'apportent rigoureusement rien au patient, mais deviennent le fonds de commerce de l'idéologie allopathique imposée par Big Pharma. Le test impose un unique protocole, chasse gardée de l'industrie et gare au praticien qui s'en écarte. Cette idéologie a été progressivement ancrée dans les usages, d'abord par l'informatisation de l'hôpital, qui a fait rentrer tous les actes médicaux dans des cases au début des années 2000, puis par la tarification à l'acte.

Pour résumer, traiter, c'est un choix mécanique, technique, uniforme. C'est appliquer un algorithme et pourra très bien être remplacé par une machine. Soigner c'est un art pour lequel l'humain est irremplaçable. Il serait peut-être temps que les médecins se réveillent et choisissent leur camp, car leurs jours sont comptés dans ce système.

Pierre CHAILLOT, Eusèbe RIOCHÉ, Sylvain ROUSSELOT\*  
Publié le 14 juillet 2023

\*Pierre Chaillot, statisticien, auteur de *Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels*, éditions *l'Artilleur* ;  
Eusèbe Rioché, auteur de *Covid-19 : guerre ouverte contre les peuples* éditions, éditions Marco Pietteur ;

# La Déclaration de Great Barrington

## 937 835 signatures



En tant qu'épidémiologistes des maladies infectieuses et scientifiques spécialisés en santé publique, nous sommes inquiets des impacts physiques et mentaux causés par les politiques actuelles contre le Covid-19 et nous recommandons une approche alternative que nous appelons Protection focalisée (*Focused Protection*).

Que nous soyons de gauche ou de droite, et quel que soit notre pays d'origine, nous avons consacré nos carrières à la protection des populations. Les politiques actuelles de confinement produisent des effets désastreux sur la santé publique à court, moyen et long terme. Parmi les conséquences, on peut citer, entre autres, une baisse des taux de vaccination chez les enfants, une aggravation des cas de maladies cardiovasculaires, une baisse des examens pour de possibles cancers ou encore une détérioration de la santé mentale en général. Cela va engendrer de grands excès de mortalité dans les années à venir, notamment dans la classe ouvrière et parmi les plus jeunes. Maintenir les écoliers en dehors de l'école est une grande injustice. Conserver ces mesures en attendant qu'un vaccin soit disponible causera des dégâts irréparables. Les couches sociales les moins favorisées seront les plus touchées.

Heureusement, notre compréhension du virus s'améliore. Nous savons que la vulnérabilité à la mort par le Covid-19 est plus de mille fois plus haute parmi les personnes âgées et infirmes que chez les jeunes. En effet, pour les enfants, le Covid-19 est moins dangereux que bien d'autres maux, y compris la grippe.

L'immunité grandissant dans la population, le risque d'infection baisse pour tout le monde, y compris les plus vulnérables. Nous savons que toutes les populations vont finir par atteindre l'immunité collective, c'est-à-dire le point où le nombre de nouvelles infections est stable, et que ce processus peut s'accompagner (sans pour autant dépendre) de l'existence d'un vaccin. Par conséquent, notre objectif devrait être de minimiser la mortalité et le mal fait à la société jusqu'à ce qu'on atteigne l'immunité collective.

Une approche à la fois compassionnelle et prenant en compte les risques et les bénéfices consiste à autoriser celles et ceux qui ont le moins de risques de mourir du virus de vivre leurs vies normalement afin qu'ils fabriquent de l'immunité au travers d'infections naturelles tout en protégeant celles et ceux qui ont le plus de risques de mourir. Nous appelons cela la Protection Focalisée (*Focused Protection*).

Le fait d'adopter des mesures pour protéger les plus vulnérables devrait être le but central des réponses de santé publique au Covid-19. À titre d'exemples, les résidences pour personnes âgées devraient être dotées de personnel qui a acquis l'immunité et qui réalise fréquemment des tests pour les autres membres du personnel et les visiteurs. Par ailleurs, la rotation du personnel devrait être la plus faible possible. Les personnes retraitées qui vivent chez elles devraient se voir livrer leurs courses à domicile. Quand c'est possible, elles devraient rencontrer les proches en plein air plutôt qu'à l'intérieur. Une liste de mesures complètes et détaillées, incluant des approches pour les foyers comprenant plusieurs générations, peut être mise en œuvre. C'est largement dans la capacité et les prérogatives des professionnels de la santé publique. Ceux qui ne sont pas vulnérables devraient immédiatement être autorisés à reprendre une vie normale. Des mesures d'hygiène simples, comme se laver les mains et rester chez soi si l'on est malade, devraient être pratiquées par chacun pour réduire le seuil de l'immunité collective. Les écoles et les universités devraient

rouvrir pour des enseignements en présentiel. Les activités extrascolaires comme le sport devraient reprendre. Les jeunes adultes qui présentent peu de risques devraient travailler normalement plutôt que depuis chez eux. Les restaurants et les commerces devraient ouvrir. Les arts, la musique, le sport et les autres activités culturelles devraient reprendre. Les personnes qui présentent plus de risque peuvent participer si elles le souhaitent à ce processus tandis que la société dans son ensemble bénéficie de la protection ainsi conférée aux plus vulnérables par ceux qui ont construit l'immunité collective.

Cette déclaration a été rédigée et signée le 4 octobre 2020 à Barrington, aux États-Unis, par :

Le **Dr. Martin Kulldorff**, professeur de médecine à l'université Harvard, un biostatisticien et épidémiologiste spécialisé dans la détection et la surveillance du déclenchement des maladies infectieuses et l'évaluation de la sécurité des vaccins.

Le **Dr. Sunetra Gupta**, professeure à l'université d'Oxford, une épidémiologiste spécialisée en immunologie, dans le développement de vaccins et la modélisation mathématique des maladies infectieuses.

Le **Dr. Jay Bhattacharya**, professeur à l'École Médicale de l'université de Stanford, un médecin, épidémiologiste, économiste de la santé et expert en santé publique spécialiste des maladies infectieuses et de leurs effets sur les populations vulnérables.

# Vaccins Covid : beaucoup de Français n'en voudraient plus

Xavier Bazin a reçu 900 témoignages sur les effets indésirables souvent graves et le refus de toute nouvelle injection cet automne

Le retour du masque obligatoire et de la vaccination Covid ne cessent d'être annoncés pour l'automne. Et cela, malgré l'inutilité et les risques de ces mesures, à en croire d'innombrables études indépendantes citées dans cet article. Le journaliste scientifique Xavier Bazin a reçu des centaines de témoignages de personnes vaccinées qui se sont jurées de ne jamais refaire d'injection. Ci-dessous, une sélection de ces témoignages forts.

Le masque obligatoire a été un échec évident, partout<sup>[1]</sup>. Même en Allemagne, où les masques les plus « protecteurs » ont été largement distribués (FFP2), on a observé AUCUN effet du port du masque généralisé<sup>[2]</sup>. C'était d'ailleurs parfaitement prévisible : le masque n'a jamais marché contre la grippe<sup>[3]</sup>, et il était donc logique qu'il échoue aussi contre le Covid-19.

## COVID-19 : QUELLES SONT LES PERSONNES QUI DEVRONT ENCORE SE FAIRE VACCINER ?



Depuis le début de l'été, deux nouvelles formes du Covid-19 ont été détectées. [CLEMENT MAHOUDEAU / AFP]

Par Khalil Rajehi

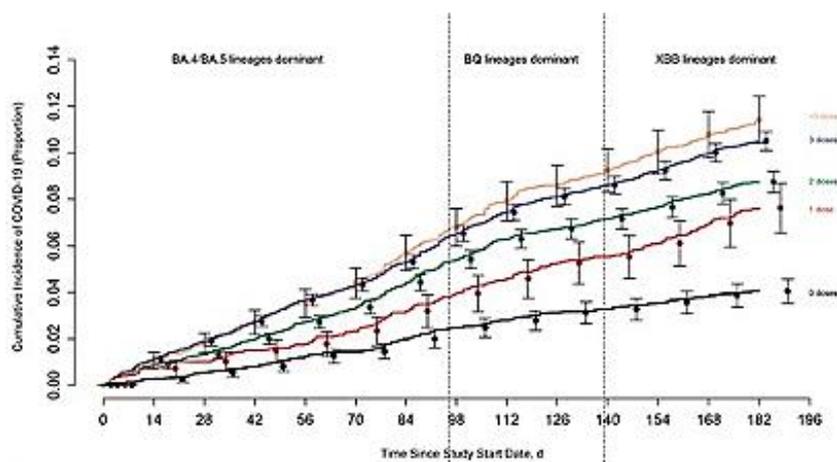
Publié le 23/08/2023 à 06:31 - Mis à jour le 23/08/2023 à 06:32

**Dès le 17 octobre prochain, le ministère de la Santé doit lancer une nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19 en métropole. Celle-ci est destinée aux personnes à risques.**

Qu'on puisse encore recommander ces vaccins-là me paraît irréel. Sans même reparler ici de leurs effets indésirables catastrophiques, il fait désormais peu de doute que les vaccinations répétées *augmentent votre risque d'infection*.

### Étude américaine : plus on se vaccine, plus on l'attrape

Cela a été notamment démontré dans une grande étude sur les 50 000 soignants et administratifs de la clinique de Cleveland, aux Etats-Unis : plus ils avaient reçu des doses de vaccins, plus ils avaient d'infections Covid<sup>[4]</sup> !



Time Since Study Start Date, d	0 doses	1 dose	2 doses	3 doses	4+ doses
0	5726	8623	9626	8823	8524
14	2540	2540	2411	2338	2314
28	10360	10360	10360	10360	10360
42	20368	21324	21118	21368	21324
56	30368	31324	31118	31368	31324
70	40368	41324	41118	41368	41324
84	50368	51324	51118	51368	51324
88	60368	61324	61118	61368	61324
112	70368	71324	71118	71368	71324
126	80368	81324	81118	81368	81324
140	90368	91324	91118	91368	91324
154	100368	101324	101118	101368	101324
168	110368	111324	111118	111368	111324
182	120368	121324	121118	121368	121324
196	130368	131324	131118	131368	131324

Le nombre d'infections est le plus haut chez ceux qui ont reçu 4 doses ou plus (courbe orange)... et le moins élevé chez ceux qui ne se sont pas fait vacciner du tout (courbe noire).

**Des anticorps... qui favorisent les infections**

Et on commence à comprendre pourquoi : les rappels de vaccin Covid favorisent les anticorps IgG4 au détriment des autres anticorps[5]. Or les IgG4 sont des anticorps très spéciaux, qui ne protègent pas de « l'agresseur »... mais au contraire conduisent *notre organisme à le tolérer*.

Cela peut paraître étrange, mais les IgG4 peuvent être très utiles quand vous avez des allergies et que vous essayez de vous désensibiliser à un allergène, comme le pollen[6].

À l'inverse, contre le coronavirus, ils sont très problématiques ! Plus vous avez d'IgG4, moins votre corps réagit et se protège contre l'infection[7]... ce qui veut dire que vous êtes davantage vulnérables à une infection Covid... y compris à des formes graves !

Ces IgG4 favorisent aussi les maladies auto-immunes[8], et probablement aussi les cancers[9] (ce qui explique peut-être pourquoi les vaccins ARN sont soupçonnés de favoriser certains cancers foudroyants, les « turbo-cancers »).

*Maintenant, la grande question que je me pose : les Français vont-ils RÉSISTER à la propagande anti-scientifique qui semble revenir en force ?*

**900 témoignages : « Plus jamais ça ! »**

Suite à cette question, Xavier Bazin a reçu 900 commentaires, dont la sélection éloquent qui suit (réd.):  
*Je n'ai jamais rencontré quelqu'un qui regrettait de ne PAS s'être fait vacciner contre le Covid. En revanche, je connais BEAUCOUP de gens qui regrettent de s'être laissés injecter ces « vaccins ». Ceux d'entre vous qui l'ont fait m'ont presque tous dit qu'ils ne recommenceraient pas.*

« Je suis professionnel de santé. En bon soldat, je me suis fait vacciner la semaine où les vaccins étaient disponibles. Ça a fini en *suspicion de cancer*. La 3<sup>ème</sup> dose, je l'ai faite à reculons. Je préfère m'arrêter définitivement de travailler plutôt que de revivre ces angoisses.

« Déjà échaudé par 2 doses je ne me referai pas vacciner », me dit Jean.

« Je ne me referai pas vacciner. Depuis la 2<sup>ème</sup> injection et surtout le rappel, je suis sujette à des *rhumes, maux de gorge, otites, etc.*, moi qui n'avais jamais rien ».

« J'ai reçu 2 doses de vaccin contre le Covid. Aujourd'hui, combien je peux regretter de m'être fait vacciner ».  
 (Didier)

« Moi, le vaccin a fichu ma vie en l'air. Je n'ai eu que des problèmes après chaque injection : *zona, arythmie cardiaque*. Que l'on ne me parle plus de vaccin ». (Ginette)

« J'ai eu 3 doses avec des effets secondaires et j'ai décidé de ne plus continuer ... ». (Evelyne)

« Non, je ne me ferai plus vacciner car après le troisième vaccin, j'ai fait un *AVC* et depuis je n'ai que des problèmes de santé que je n'avais pas avant ». (Josette)

« Il n'est absolument pas question que l'on m'injecte une nouvelle dose de ce poison qui m'a démoli la santé : 1<sup>ère</sup> injection, douleur dans le bras, bien ! 2<sup>e</sup> injection, *douleurs intolérables de toutes les articulations*, bien !

3e... des crises de *tachycardie* de plus en plus fortes et dont je souffre toujours ! Mon cardiologue m'a dit : stop ! pas d'autre vaccin ! ».

« Je regrette de me m'être fait vacciner (3 injections) et j'ai été, comme bien d'autres, malade à la 3ème pendant 3 jours (fièvre, courbatures etc.) ». (Chantal)

« Pas question pour moi de recommencer à suivre ce délire de covidots !! Vaccinée uniquement par obligation professionnelle, je souffre de plusieurs effets indésirables sérieux et pérennes qui m'empêchent finalement de travailler, c'est un comble !! » (Marie)

« J'ai fait les trois premiers vaccins à mon grand regret mais suis déterminée à ne plus faire de rappel ». (Dominique).

« J'ai eu un 3ème Covid ce mois d'août 2023, j'ai du mal à me défaire de la toux persistante. Au total : 3 injections, 3 Covid + 2 pharyngites en un an et demi. J'ai 63 ans, je bénéficiais jusqu'en 2022 d'une bonne santé... désormais altérée. Il ne fait aucun doute que mon système immunitaire en a pris un coup. Je m'en veux énormément d'avoir sous contrainte accepté ces injections, mon mari étant diabétique, nous avons plié au message sur les comorbidités. Évidemment nous refusons toute nouvelle injection. La 3ème a été faite le 11 février 2022, nous avons eu le Covid début mars 2022 ». (Véronique)

L'histoire de Bernard, qui a changé d'avis à 180 degrés, est particulièrement marquante : « Bon citoyen, j'ai mis le masque et surtout j'ai été vacciné par Pfizer. J'étais aussi en colère contre les antivax et autres antitouts ».

Quelques jours après la troisième dose, j'ai débuté ce qu'on a ensuite identifié comme *pseudo polyarthrite rhizomélique (PPR)* avec hospitalisations et plus d'un an et demi de traitement. J'ai encore des soucis. Se rajoute une brutale *augmentation de PSA* (à la même période) et *cancer débutant de la prostate*.

Au début, mon rhumatologue a dit qu'il n'y a pas de lien avec le vaccin, que c'est le hasard. Maintenant, il reconnaît que le vaccin pourrait déclencher la PPR. Donc aujourd'hui, surtout plus de cochonnerie de vaccin... ».

### **Les nombreux lecteurs qui ont refusé l'injection ne regrettent rien**

« Je vais avoir 84 ans et je me félicite chaque jour de ne pas avoir accepté ce produit que l'on voulait nous injecter comme vaccin. Sans doute ma formation d'infirmière, entre autres, m'a-t-elle rendue plus prudente... Drôle de vaccin qui facilite la contamination et a apporté tellement de soucis à ceux qui l'ont pratiqué ». (Rose)

« Plusieurs personnes de mon entourage en ont subi des conséquences très graves pour leur santé ! » (Michèle)

« Aujourd'hui, les gens de mon entourage me disent que finalement c'est moi qui ai eu raison de ne pas le faire. J'étais mal vue à l'époque et aujourd'hui je me vante de ne pas m'être fait piéger ! ». (Cécile)

« Ne pas faire le vaccin m'a valu d'être exclu d'une association, mais je ne regrette rien et pardonne car je sais que ces gens ont agi dans un contexte de peur ». (A. B.)

« J'ai reçu 4 doses de vaccin et finalement, j'ai contracté le Covid, dans la semaine qui a suivi la dernière injection. Je ne me ferai plus vacciner ». (Sophie)

« Quelqu'un de ma famille a refusé toute vaccination, nous, nous les avons toutes faites. Nous, nous avons attrapé le Covid, 15 jours malades (température, maux de tête, etc.). La personne qui a refusé a eu un gros rhume durant 3 jours avec un peu de température. Nous sommes écœurés. Quand j'en parle à mon entourage, presque tout le monde a décidé de ne plus se faire vacciner ». (Joëlle)

### **Nombreux témoignages d'effets graves ou mortels (sélection)**

« Après 3 vaccins Covid, le premier, fatigue ; le deuxième, plus grosse fatigue et au troisième, 4 AVC. Et maintenant, côté droit grande *perte de sensibilité*, donc pour les prochains pas question ». (Émile)

« 10 jours après ma 3ème vaccination, j'ai été *hospitalisée 5 fois pour des hémorragies*, cela s'est terminé par une *opération du cœur*, alors que je n'avais jamais rien eu au cœur précédemment, je suis *devenue une petite vieille ne pouvant plus marcher*, etc., j'ai pris 7 kg pendant le confinement et avec les médicaments qui m'ont fait grossir ». (Ginette)

« Ma petite fille s'est fait vacciner pour aller étudier en Irlande et résultat des courses, *elle est ménopausée à 17 ans !!!* » (Marie-Thérèse)

« Hors de question de me faire injecter un pseudo vaccin! *Un de mes frères est mort* (Covid très violent après les 3 doses), une amie a une *maladie auto-immune* inconnue (douleurs musculaires violentes qui l'empêchent de marcher : elle se déplace en fauteuil roulant et ne peut plus travailler) ». (Annick)

« J'ai 82 ans, j'ai eu le Covid pour mes 80 ans, j'ai tout simplement pris l'IVERMECTINE et j'ai juste été fatiguée pendant trois jours. Par contre, trois membres de ma famille vaccinés subissent encore aujourd'hui les effets secondaires. L'une avec deux doses : *ictus amnésique* et *troubles de règles*, l'autre avec deux doses : *cancer de la vessie*, et la troisième avec quatre doses : *embolie pulmonaire*, *problèmes cardiaques*, etc. ». (Georgette)

« *Mon frère est malheureusement décédé* après la 3ème injection, jeune et en bonne santé... ». (Sophie)

« Je souffre depuis le premier vaccin de *douleurs articulaires généralisées*, et une *accélération du stade 1 à 4 de l'arthrose*. Sportive (4 h de sport par semaine, marche etc., j'ai 67 ans, mais ce n'est pas la cause de cette accélération de maux), je souffre en permanence, j'ai perdu ma force... y a-t-il un regroupement des patients atteints par ces conséquences vaccinales ? Je suis révoltée lorsque mon médecin parle de bénéfice risque ! » (Dominique)

« J'ai vu trop de personnes avoir des problèmes importants à cause du vaccin, une amie a fait une myocardite 3 jours après sa 2ème injection, elle a dû être hospitalisée et a fait un *arrêt cardiaque*, heureusement elle a pu être ranimée ». (Jean-Louis)

« Je suis sûre à 90 % que *mon mari est décédé à 52 ans* suite à sa première injection car il avait eu une péricardite dans l'hiver et que le docteur qui devait poser des questions médicales a omis de les lui poser ». (Florence)

« Vaccinée 4 fois, je me suis retrouvée 2 fois aux urgences pour la pose d'un *pacemaker* puis pour une *pyélonéphrite* (moi qui n'ai jamais souffert d'infection urinaire !). Je n'ai pas l'intention de suivre les ordres de personnes qui n'ont pas eu un rôle très clair dans la mise sur le marché d'un vaccin non testé ! J'ai 70 ans passés et je suis outrée par les mesures dictatoriales prises par nos dirigeants. Je n'ai pas l'intention de me soumettre, à nouveau, à ces ordres tyranniques ». (Nelly)

« Apparemment, l'évolution de mon goitre thyroïdien, stable depuis 25 ans, en cancer carcinome, en 8 mois début 2021, semble lié à mes 3 injections. Donc plus de vaccins ». (Edouard)

### **Le mot de la fin: la liste envoyée par Mitch donne des raisons d'espérer**

« Il semble difficile que les Français embrayent à nouveau dans cette psychose.

- 1/ Ils ont constaté que ces mesures étaient inefficaces
- 2/ Certains ont constaté les dégâts des vaccins (maladie, mort)
- 3/ Ils ont des doutes quant à la sincérité des dirigeants politiques
- 4/ Ils commencent à comprendre le jeu des labos pharmaceutiques
- 5/ De plus en plus de médias alternatifs prennent le pas sur les médias de grand chemin.
- 6/ L'Amérique, grand faiseur d'opinion, se réveille. »

**L'article complet avec autres témoignages et commentaires : <https://www.xavier-bazin.fr/et-vous-allez-vous-remettre-le-masque/#sources>**

Xavier BAZIN, *journaliste scientifique* (édition et synthèse de notre rédaction), 9 septembre 2023

### **Sources**

- [1] [https://www.cochrane.org/CD006207/ARI\\_do-physical-measures-such-hand-washing-or-wearing-masks-stop-or-slow-down-spread-respiratory-viruses](https://www.cochrane.org/CD006207/ARI_do-physical-measures-such-hand-washing-or-wearing-masks-stop-or-slow-down-spread-respiratory-viruses)
- [2] <https://twitter.com/GabinJean3/status/1514481627459694595>
- [3] [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)
- [4] <https://academic.oup.com/ofid/article/10/6/ofad209/7131292?login=false>
- [5] <https://www.nature.com/articles/s41598-023-40103-x#Abs1>
- [7] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10222767>
- [8] <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.787422/full>
- [9] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32819973/>

<https://www.covidhub.ch/vaccins-covid-beaucoup-francais-voudraient-plus/>

# Pfizer contre Pfizer : la dernière étude est frauduleuse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## La fraude décortiquée

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

### **Données sensibles reléguées dans les appendices**

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

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

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

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

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

### **Non rétractation de l'étude malgré ses malfaçons**

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

En conséquence, les campagnes de vaccination massives, imposées de manière directe ou indirecte, présentant des risques et des dommages flagrants, seraient basées sur une fraude scientifique.

En temps normal, avec de telles données, un produit n'aurait jamais été approuvé et/ou aurait été retiré immédiatement. Pourtant, on ne peut que constater que les chercheurs, universitaires, médecins et autorités de santé, restent silencieux – cautionnant ainsi de fait des pratiques inacceptables voire condamnables – ou répètent des contre-vérités favorables à la vaccination générique.

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

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

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

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

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

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

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

Dans la section *Appendix Table S4* p.11 :

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

On peut voir qu'il y a 2 personnes mortes du Covid dans le groupe placebo et 1 dans le groupe « vacciné ».

Ils appellent cela *Covid-19 pneumonia* pour ne pas mettre juste Covid-19 (formidable arnaque sémantique) !

Sur 22 000 personnes injectées on empêche donc... 1 mort.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résultat :

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

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

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

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

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

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

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

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

Tous les morts doivent y être répertoriés et surtout la cause de chaque décès doit en être précisée.

Ils ne peuvent pas simplement faire disparaître ces informations capitales.

**Résumé des morts :**

De quoi meurt-on dans le groupe ? Pfizer ?

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

Table S4 :

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

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

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

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

Il y a aussi beaucoup plus de morts par problèmes cardiaques dans le groupe « traité » mais peu dans le groupe contrôle : artériosclérose, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive, etc.

Avec les données de ce tableau, il est donc impossible de démontrer un quelconque bénéfice de ces vaccins. Il vaut mieux être dans le groupe placebo que de se faire vacciner. Comment, avec ces données du suivi à 6 mois de Pfizer, Olivier Véran, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) et les soi-disant médecins peuvent-ils encore nier les liens directs avec la vaccination ?

### Résumé des effets secondaires graves :

Pour cela il faut regarder la table S3 « Adverse Event » dans la partie Appendix p.7

Commençons par voir l'arnaque de ce suivi des effets secondaires.

Le titre de l'étude stipule « suivi sur 6 mois de la sécurité de ces injections. »

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

**Table S3 | Participants Reporting at Least 1 Adverse Event from Dose 1 to 1 Month After Dose 2**

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



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

Un suivi de 6 mois qui dure 1 mois !

Pourquoi ?

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

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

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

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

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

Soit plus du double !

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

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

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

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

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

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

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

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

### **L'étude de Pfizer dit exactement le contraire.**

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

*Le bénéfice de ces injections est tout simplement négatif !*

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

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

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

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

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

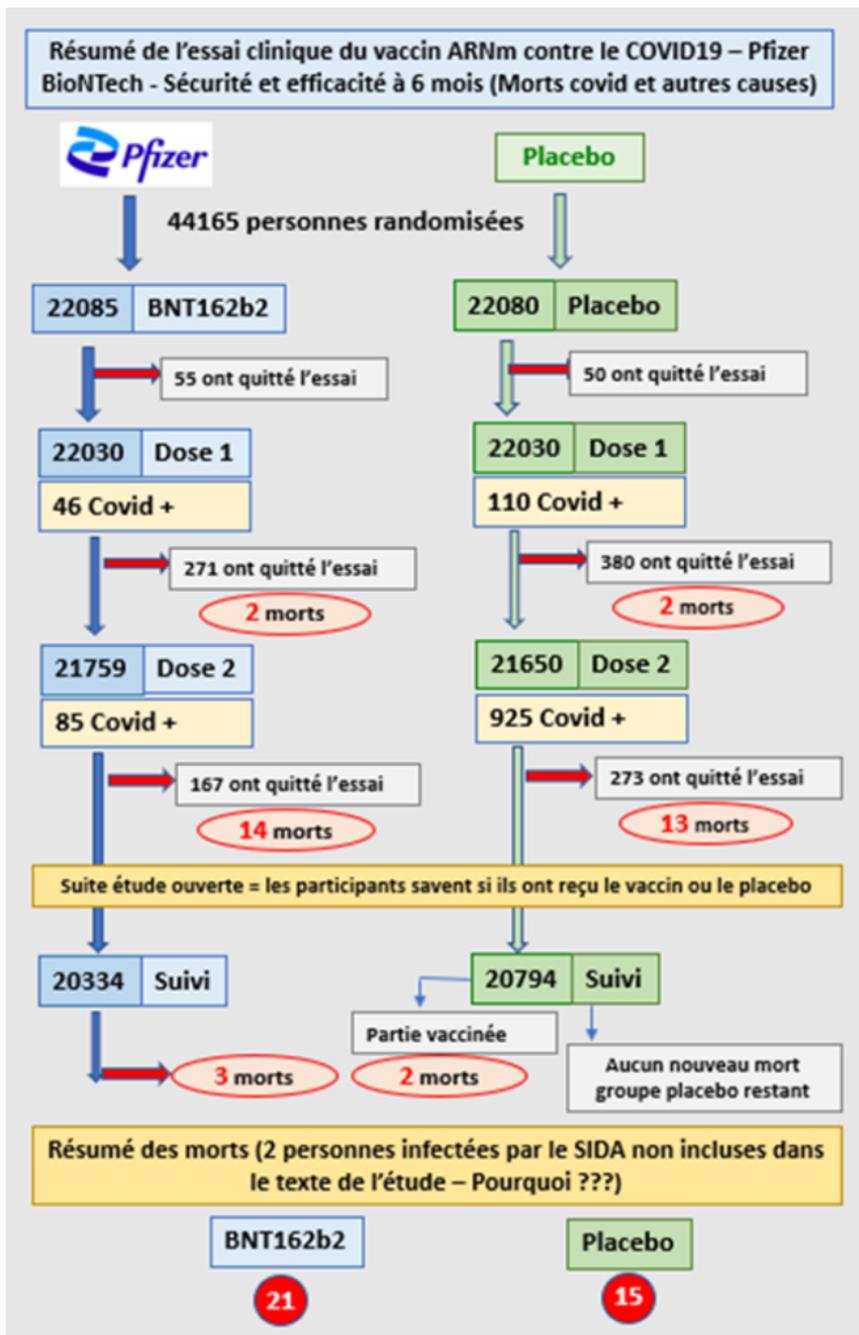
Oui, vous avez bien lu !

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Donc ramené à 22 000 participants dans cet essai clinique sur une période de 6 mois (la durée du suivi total) on aurait dû avoir  $659\,000 / 328\,000\,000 \times 22\,000 \times 0,5 = 22$  crises cardiaques dans chaque groupe (autour de 20) mais il n'en est rien.

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

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

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

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

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

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

Belles violations du protocole clinique – sans aucune conséquence.

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

*Ceci est une autre violation du protocole !*

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

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

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

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

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

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

*Alors pourquoi les autorités sanitaires ferment-elles les yeux ?*

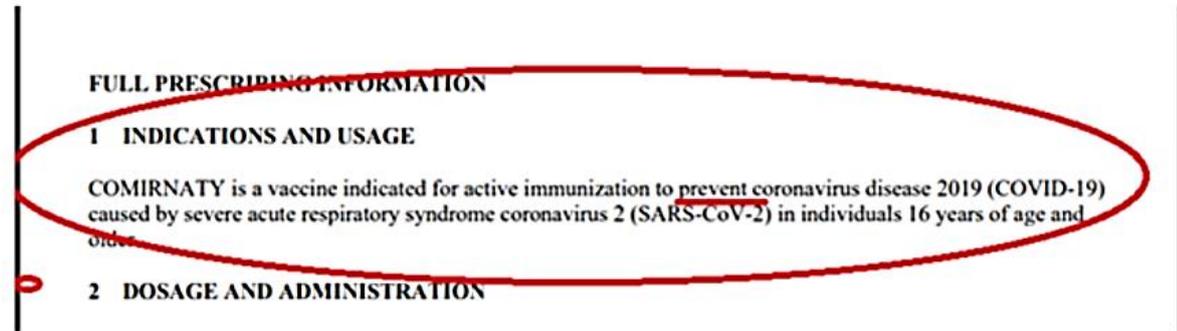
Peut-être parce que les directeurs de ces agences passent ensuite dans les conseils d'administrations de ces mêmes firmes : de la FDA (Food and Drug Administration – Agence étasunienne des produits alimentaires et médicamenteux) à Pfizer ou Moderna, du NIH (National Institute of Health) à l'Institut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

**Don't worry. There are no conflicts of interest. Nothing to see here.**

	<b>Scott Gottlieb</b> On the left is the former FDA commissioner in charge of regulating Pfizer. On the right is a current member of the Board of Directors of Pfizer.
	<b>Stephen Hahn</b> On the left is the former FDA commissioner in charge of regulating Moderna. On the right is the current Chief Medical Officer of Flagship Pioneering - the venture capital firm behind Moderna.
	<b>James C. Smith</b> On the left is the CEO of Reuters in charge of informing people about the COVID-19 vaccines. On the right is a current member of the Board of Directors of Pfizer.
	<b>Anthony Fauci</b> On the left is the NIAID Director under the National Institutes of Health. On the right is the funder of bioweapons research on gain of function bat coronaviruses at the Wuhan Institute of Virology.

Pour finir, soumettons une question aux juristes :

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



Nous savons que ceci est faux : ce produit n'empêche ni l'infection, ni la maladie, ni l'hospitalisation, ni la mort. Au mieux, il diminue pour certains le risque de faire une forme grave de la maladie. Ce produit ne remplit donc pas le rôle pour lequel il a été approuvé et ne peut pas prétendre à la nomenclature « vaccin ».



**FAUX**

**Indication**

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

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

Peut-on encore imposer ces produits avec cette indication qui est fautive et sous l'appellation de « vaccin » ?  
Peut-on encore exclure de la société des millions de français en imposant le « pass sanitaire » ?

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

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

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

## Covid-19 Infection Death Rate by Age Group

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

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

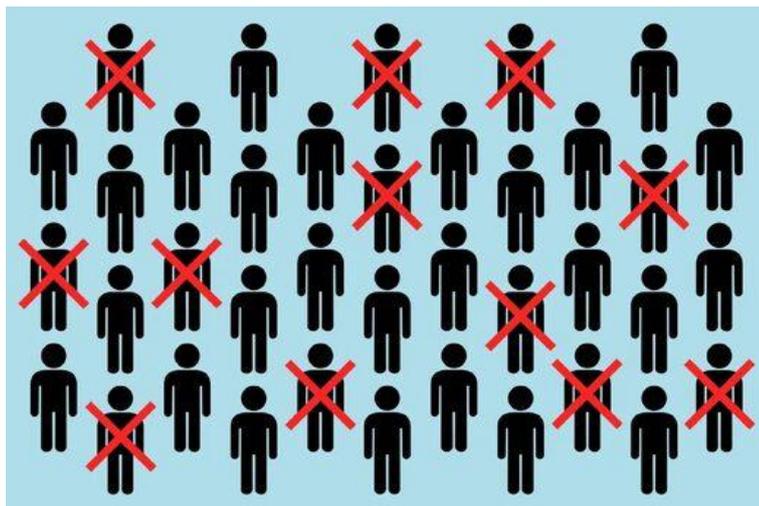
\*Tableau S3 est page 10 (et non page 7 – ancienne version)

27 octobre 2021

<https://www.covidhub.ch/pfizer-contre-pfizer-la-derniere-etude-est-frauduleuse/>

# Dans tout l'Occident, les gens meurent en nombres inhabituels, et personne ne veut savoir pourquoi

*Pendant la pandémie, le défi pour chacun d'entre nous a été de garder la tête froide et de ne se laisser entraîner ni par la minorité soudée qui défendaient ardemment l'idée que le Covid était un canular, ni par la majorité qui exigeait un alignement total sur un agenda politique dicté par Big Pharma sous le couvert de « la science ».*



La peur de vivre sous l'autorité de Big Brother ou de mourir de la peste a poussé de nombreuses personnes non seulement dans les bras de l'un de ces deux camps opposés, mais a également alimenté une hystérie pandémique qui a balayé la raison et de la compassion au profit d'un cynisme inouï ou d'un conformisme absolu. Nous en subissons encore les conséquences.

Au cours des deux dernières années, l'Occident a connu une vague de « surmortalité », bien supérieure à celle à laquelle on pouvait s'attendre, et pourtant

cette tendance affirmée est universellement ignorée par les gouvernements, les médias officiels et les organismes médicaux. Personne ne proteste. Le culte de la soumission aveugle est toujours d'actualité. Nous y reviendrons dans un instant.

Mais il convient tout d'abord de se pencher brièvement sur le climat d'intolérance et d'ignorance volontaire qui régnait au plus fort de la pandémie, comme je l'ai documenté en temps réel dans une série d'essais qui ont bouleversé davantage de mes lecteurs que tous ceux que j'avais écrits auparavant. Forcer des gens à se faire vacciner a toujours représenté un abus impardonnable, ne serait-ce que parce que cela viole le principe essentiel de l'autonomie corporelle. Mais l'obligation est devenue complètement démente quand il est apparu clairement – et ce bien plus tôt que ne le laissent entendre publiquement Big Pharma, l'Organisation mondiale de la santé et les régulateurs nationaux – que les vaccins n'entravaient pas la transmission du virus. Il a été aussi tout à fait contraire à l'éthique d'intimider les enfants pour qu'ils se soumettent systématiquement au vaccin et aux rappels alors qu'il était évident que le virus ne représentait aucune menace pour l'écrasante majorité d'entre eux – sans compter que les vaccins ARNm étaient basés sur une nouvelle technologie dont le développement avait été accéléré grâce à une licence d'urgence.

Par définition, personne ne pouvait connaître les effets à long terme des vaccins ARNm sur l'homme, car il n'y avait pas eu d'études à long terme. Il s'agissait plus de vœux pieux et de croyances en un miracle que de science, ce qui explique en partie pourquoi le *Joint Committee on Vaccinations and Immunisation*, l'organe consultatif officiel du gouvernement britannique, a hésité si longtemps, et malgré d'énormes pressions politiques, à recommander la vaccination des enfants.

Et il a toujours été profondément irresponsable de refuser d'envisager, ou même d'étudier, d'autres traitements qui auraient pu avoir un impact sur le virus. Les autorités médicales ont ignoré ou mis en garde le public contre d'éventuels traitements et comportements susceptibles de prévenir la maladie ou de renforcer l'immunité naturelle, même lorsqu'ils auraient pu compléter le rôle des vaccins, sans s'y substituer. *Il fallait que la dépendance du public à l'égard des vaccins soit totale et absolue, aucune exception n'était permise.* Un exemple frappant est celui de la vitamine D, l'hormone du soleil que chaque cellule du corps humain peut absorber. La plupart des Occidentaux souffrent d'une carence en vitamine D, souvent grave, et les médecins comprennent encore mal les conséquences de cette carence, à part pour l'ostéoporose.

Même avant le Covid, de nombreuses études suggéraient que la vitamine D était essentielle à la vitalité de notre système immunitaire, notamment pour prévenir les coronavirus et en faciliter la guérison. On en a de plus en plus de preuves.

Mais les preuves définitives manquent parce que les grandes études sont extraordinairement coûteuses, que seule Big Pharma est assez riche pour les financer (étant donné que nos gouvernements soumis aux puissances d'argent refusent de creuser en profondeur), et que Big Pharma n'a aucun intérêt à démontrer qu'une hormone bon marché comme la vitamine D – une hormone qu'elle ne peut pas breveter ou dont elle ne peut pas tirer profit, puisse être bénéfique pour la santé publique, non seulement en ce qui concerne le Covid, mais aussi tout un large éventail de maladies chroniques.

Le fait que la plupart des régulateurs médicaux et des commentateurs des médias maintiennent l'omerta sur les avantages potentiels de la vitamine D au lieu d'exiger des gouvernements qu'ils financent la recherche pour confirmer ou infirmer les preuves de plus en plus nombreuses de son efficacité devrait être un scandale. Mais, comme de bien entendu, personne ne s'en offusque.

### **Un silence de plomb**

J'ai écrit tout ce qui précède en introduction au dernier scandale en date, celui de la surmortalité, un scandale qui – comme tant d'autres liés à la pandémie et à ses conséquences – se heurte à l'omerta imposée par les médias, les politiciens et, bien sûr, nos autorités médicales.

Les taux de mortalité en hausse constante enregistrés chaque mois dans la majeure partie du monde occidental ne sont pas dus au Covid lui-même, et sont bien supérieurs à la moyenne saisonnière des cinq années précédant la pandémie. Ces décès ont augmenté de manière significative depuis la fin de 2020 ou le milieu de 2021. C'est d'autant plus surprenant qu'après les premières vagues de Covid qui ont tué les personnes en mauvaise santé et donc fragiles, on s'attendait à ce que la surmortalité diminue, et non à ce qu'elle augmente. Cette anomalie doit être expliquée – scientifiquement.

La vidéo ci-dessous présente les derniers chiffres relatifs à la surmortalité, sur la base des données de l'Office des statistiques nationales et des statistiques européennes. (Les liens vers les graphiques présentés par le Dr John Campbell se trouvent dans les notes qui suivent immédiatement la vidéo – en [en anglais]) : <https://youtu.be/ovyl17TYaP8>

Malgré les réactions négatives et/ou violentes que provoqueront inévitablement mes questions, je tiens à examiner cette évolution parce qu'elle met en lumière un aspect important de la manière dont nos gouvernements prétendument démocratiques, ainsi que les institutions officielles censées les contrôler, ont été vidés de leur substance. Nous imaginons vivre dans des sociétés où la raison scientifique et la compassion guident notre réponse à une crise médicale. La réalité est différente. Dans nos sociétés, une seule chose domine : l'argent.

La question de la surmortalité n'est qu'un des nombreux problèmes – mais probablement le plus grave – qui sont apparus à la suite de la pandémie. À moins d'avoir fait un effort extraordinaire pour faire vos propres recherches et d'avoir réussi à échapper aux censeurs d'Internet et à leurs algorithmes, il est fort probable que vous ne soyez pas au courant de ces développements. Ni les hommes politiques, ni les médias de l'establishment ne les ont rendus publics.

Au contraire, les données inquiétantes sont enfouies dans d'obscures revues scientifiques évaluées par des pairs, ou doivent être arrachées aux autorités gouvernementales par le biais de demandes autorisées s'appuyant sur les lois sur la liberté d'information – et même dans ce cas, les informations sont souvent lourdement caviardées (<https://youtu.be/HnSnQor8zDY>).

Ces données resteraient largement cachées sans les efforts de quelques personnes courageuses qui osent attirer l'attention sur elles, avant d'être taxées d'excentriques et de fous, quelles que soient leurs qualifications officielles.

Le Dr Campbell, dont la chaîne YouTube est devenue une ressource Internet inestimable pendant la pandémie et depuis lors (du moins pour ceux qui essaient de séparer le bon grain de l'ivraie), a fait un travail remarquable pour mettre en lumière bon nombre de ces problèmes (<https://www.youtube.com/@Campbellteaching>).

Il a réalisé quelques vidéos remarquables qui couvrent :

- la mauvaise gestion et le manque de contrôle des recherches menées par Pfizer sur son vaccin ;
- l'aveu stupéfiant que Pfizer n'a jamais testé la capacité de son vaccin d'empêcher la transmission ;
- les efforts continus pour occulter les preuves démontrant qu'attraper naturellement la maladie confère une immunité supérieure à celle du vaccin ;

- la découverte troublante que l'ARNm peut rester dans le sang pendant au moins un mois après la vaccination, sans que l'on connaisse les effets que cela peut avoir sur notre système immunitaire ;
- la grande variété des effets indésirables provoqués par les différents lots de vaccins à ARNm, certains d'entre eux étant hors norme ;
- l'implication de chercheurs américains et de Pfizer dans la fabrication de coronavirus dignes de Frankenstein, ceux-là mêmes qui, semble-t-il, ont conduit à la pandémie de Covid ;
- de nouvelles recherches démontrant l'absence de preuves que le port du masque réduise la transmission du virus ;
- l'échec/refus des décideurs politiques à évaluer les coûts financiers, sociaux et éventuellement médicaux du confinement ;
- et un lien de cause à effet, confirmé par l'OMS, entre la vaccination et le développement de maladies auto-immunes telles que la sclérose en plaques.

Il y a sans doute bien pire, mais nous n'en entendrons pas parler – du moins par des gens compétents – parce que tout effort pour en discuter publiquement sera presque certainement court-circuité par les entreprises qui gèrent les médias sociaux qui se sont substitués à la traditionnelle place du village.

Le Dr Campbell qui a essayé d'éclairer les recoins les plus sombres de la réaction de l'Occident à la pandémie, a été cloué au pilori par la tribu qui s'identifie toujours à Big Pharma. Avec arrogance, ils le traitent d'« infirmier » qui se prend pour ce qu'il n'est pas, alors même qu'il a écrit des manuels médicaux très célèbres et qui font autorité.

Ces calomnies visent évidemment à détourner l'attention du fait que, le plus souvent, le Dr Campbell ne parle pas en son nom propre, mais relaie dans un langage compréhensible les conclusions d'études évaluées par des pairs ou interroge des experts respectés dans leur domaine afin d'attirer l'attention sur leur travail.

### **Un mystère complet**

Néanmoins, la question du mystère de la surmortalité actuelle est infiniment plus grave que toutes les autres, et c'est pourquoi le Dr Campbell a consacré un si grand nombre de ses vidéos à en discuter ([https://youtu.be/B3\\_bqcvDxvl](https://youtu.be/B3_bqcvDxvl)).

Dans le monde occidental (où ces données sont collectées de manière fiable), il meurt actuellement, chaque mois, des milliers de personnes de plus que les années précédentes, y compris des jeunes. Et elles meurent pour des raisons tout à fait mystérieuses.

Et ce qui est plus grave encore : *ce phénomène profondément inquiétant mérite à peine une mention de la part des politiciens, des médias ou des autorités médicales.*

Les gouvernements ne se soucient pas de financer les recherches visant à déterminer les causes de ces décès supplémentaires, alors que les taux ne cessent de progresser depuis deux ans et quelques.

Ce climat de dangereuse ignorance volontaire perdure alors même que des organismes médicaux dignes de confiance nous mettent en garde contre de futures pandémies.

C'est un peu comme si les gouvernements occidentaux préféraient laisser mourir un grand nombre de personnes qu'ils pourraient sauver et, cela, à un coût élevé pour les services de santé, plutôt que d'apprendre la vérité. Il semble que ces gouvernements soient tout à fait disposés, en cas de nouvelle pandémie, à répéter les erreurs qu'ils ont commises pendant la campagne Covid et qui sont sans doute à l'origine de ces décès en surnombre.

Dans un monde où nous sommes censés nous « baser sur la science », comment cela est-il possible ? Que se passe-t-il ?

Si nous essayons de comprendre pourquoi on ferme les yeux sur les données choquantes qui indiquent une augmentation soutenue et inexpliquée du nombre de décès, il est difficile de ne pas arriver à une, et une seule, conclusion.

Les gouvernements, les médias et les autorités médicales ont peur. Ils ont peur de ce qu'ils pourraient découvrir si les recherches étaient menées à bien.

Et cela permet de discerner les contours de quelque chose de plus complexe. Nous n'avons pas affaire ici à des groupes d'intérêts avec des agendas différents ou concurrents.

Les médias, quoi qu'ils prétendent, ne sont pas des chiens de garde du gouvernement ou de l'establishment médical. Ces trois groupes se sont acoquinés contre la population. De fait, leurs intérêts corporatifs sont étroitement alignés.

Pourquoi ? Parce que le gouvernement est inféodé à Big Business. Parce que les institutions médicales sont financées par Big Pharma, qui peut faire ou défaire les carrières. Et parce que les médias appartiennent à des

milliardaires à qui ils servent d'outil de propagande. Leur seul rôle est de célébrer la concentration toujours plus grande des richesses et de chanter les louanges d'un néolibéralisme qui fait passer pour normaux les profits criminels des fabricants de médicaments tels que Pfizer.

### **La culture de l'ignorance**

Avant de poursuivre, permettez-moi d'affirmer sans équivoque – car malheureusement, cela doit être clairement précisé dans nos sociétés de plus en plus tribales et polarisées – que je n'ai aucune idée de la cause de cette vague de surmortalité.

Le but de cet article n'est pas de préjuger de la réponse ni d'adopter une position partisane.

Je voudrais, au contraire, que nous renoncions, vous et moi, à nos idées préconçues, pour pouvoir comprendre pourquoi nos gouvernements et nos agences médicales préfèrent qu'aucune recherche ne soit menée, et pourquoi nos médias officiels choisissent de passer sous silence cette remarquable anomalie.

Le Dr Vibeke Manniche, membre de l'équipe médicale danoise dont les recherches, évaluées par les pairs, ont montré que certains lots du vaccin ARNm ont provoqué des réactions indésirables hors normes, estime qu'il existe probablement toute une série de facteurs contributifs. Cela me semble tout à fait exact (<https://youtu.be/RtkfPWddQtY>).

Son équipe a décidé de mener une enquête sur l'augmentation mystérieuse du nombre de décès. Il s'agit d'une initiative privée, et non d'une recherche financée, organisée ou assistée par le gouvernement danois. En fait, selon le Dr Manniche, les autorités danoises n'ont fait que leur mettre des bâtons dans les roues.

Mais pourquoi ces autorités ont-elles si peur ?

La réponse est simple. Elles ont peur que les recherches dévoilent leur responsabilité dans cette surmortalité. Elles craignent – à tort ou à raison – que le récit qu'elles ont construit autour de la pandémie ne s'effiloche et que les pouvoirs qu'elles se sont octroyés ne soient remis en question.

Elles ne sont pas pressées de découvrir pourquoi la mortalité a tellement augmenté, parce qu'elles craignent que les confinements qu'ils ont imposés ou les effets secondaires des vaccins qu'ils ont défendus – ou les deux – n'aient contribué de manière significative à cette hausse.

Encore une fois, je ne dis pas que c'est ce que je crois moi-même. Je n'ai pas l'expertise nécessaire pour évaluer toutes les causes possibles, y compris l'érosion continue des soins de santé socialisés dans une grande partie du monde occidental et leur transfert à toujours plus de profiteurs privés – dont nos gouvernements sont indéniablement responsables.

Mais les gouvernements et les organismes de réglementation médicaux ont accès aux mêmes données et graphiques que le Dr Manniche, qui montrent une augmentation inexorable et comparable de la surmortalité à partir du printemps 2021 au Danemark, en Norvège et en Finlande, dans le sillage immédiat du déploiement massif des vaccins. Des graphiques similaires sont disponibles pour d'autres États occidentaux.

La conclusion selon laquelle il existerait un lien entre les vaccins et la surmortalité est peut-être erronée. Mais en tout cas, ils n'ont aucune intention de tirer les choses au clair. Les conséquences sont bien trop graves pour eux. Ils préfèrent cultiver l'ignorance ambiante et tromper le public, plutôt que de prendre le risque de saper leur propre autorité – et de perdre le contrôle des leviers du pouvoir nécessaires pour, à la fois, maintenir leurs privilèges et accumuler toujours plus de richesse.

Tout cela nous met face à quelques vérités embarrassantes pour nous tous.

**Première vérité :** tous les gouvernements occidentaux – tous – ont peur qu'on se penche sur les raisons factuelles de leur conviction que le confinement et les vaccins expérimentaux étaient le seul moyen de sortir de la pandémie. Ils n'osent pas se soumettre à un examen public, de peur que la vérité ne leur soit pas favorable, et même qu'elle leur nuise. Ils cultivent donc l'ignorance du public.

**Deuxième vérité :** les autorités de régulation de santé sont depuis longtemps sous la coupe de Big Pharma, qui offrent à leurs responsables, adeptes du pantouflage, des postes prestigieux et des salaires lucratifs dans l'industrie. Elles favorisent donc également l'ignorance du public.

**Troisième vérité :** les médias ne reprocheront rien aux gouvernements ni à l'establishment médical parce que, même s'ils prétendent le contraire, leur mission n'est pas de demander des comptes aux puissants. Les entreprises médiatiques détenues par des milliardaires sont intégrées au même modèle de profit que Big Pharma. En effet, les profits des médias dépendent de la publicité et du parrainage de sociétés pharmaceutiques – et apparentées – comme Pfizer. Ils profitent donc également de l'ignorance du public.

## Un monde d'illusions

Nous vivons dans un monde qui n'est pas, comme on nous le dit ou comme on le croit généralement, un monde où chacun doit rendre des comptes et faire preuve de transparence. Le système de contrôle politique, économique et social n'est qu'une apparence, un décor. En réalité, tout est construit de manière à empêcher le moindre contrôle, le moindre rappel à l'ordre. Il n'y a, en réalité, aucune garantie institutionnelle ni aucune surveillance.

Nous vivons dans un monde d'illusions où les élites, qui ne s'intéressent qu'à leurs propres intérêts, développent des outils technologiques toujours plus sophistiqués pour nous manipuler et nous tromper. Elles ont progressivement truqué le système pour s'approprier toujours plus de richesses et de pouvoir.

Nous ne sommes pas, comme nous aimons l'imaginer, des citoyens informés. Le système ne peut pas se permettre de nous fournir les données dont nous aurions besoin pour être informés – des données qui pourraient nous révéler que nous avons été dupés, que les riches volent les pauvres pour s'enrichir toujours plus, que nos dirigeants n'ont aucune idée de la manière de résoudre les gros problèmes auxquels nous sommes confrontés, à part remplir leurs poches de tout l'or qu'ils peuvent trouver pendant que le navire coule.

Comme nous l'avons vu l'année dernière, nos élites n'avaient pas plus d'idée sur la manière de gérer la pandémie qu'elles n'en ont actuellement sur la crise climatique, la guerre en Ukraine (sans risquer une conflagration nucléaire) ou les progrès rapides de l'intelligence artificielle. Face aux plus grands défis, ils sont comme des enfants – criant « la science, la science » ou « Green New Deal » [Pacte vert] pour distraire le reste d'entre nous, pendant qu'ils se remplissent les poches de bonbons.

Pour ces élites, le Covid a été une fête – littéralement dans le cas du gouvernement britannique – au cours de laquelle les plus grandes entreprises ont non seulement fait des bénéfices inouïs, mais ont aussi causé la faillite des petites entreprises. La surmortalité n'est pour eux qu'une sorte de gueule de bois. Il suffit de faire comme si de rien n'était pour maintenir la fiction d'un gouvernement démocratique, responsable et prêt à rendre des comptes.

Notre monde a été soigneusement construit pour qu'il nous soit impossible de jeter un coup d'œil derrière le rideau, où les escrocs sont à l'œuvre. Si nous ne dissipons pas l'illusion qui nous aveugle tous, selon laquelle la science, la raison et la compassion sont les forces qui animent l'Occident, les charlatans nous entraîneront avec eux au bord du gouffre dans leur poursuite d'une « croissance économique » suicidaire et d'un « progrès » chimérique.

## Mise à jour

Peu après la publication de cet article, le Dr Campbell a publié une vidéo sur de nouvelles données provenant d'Australie occidentale, qui montrent que la surmortalité a augmenté de façon spectaculaire à partir de mai 2021, bien avant l'arrivée de Covid sur les côtes australiennes. Le programme de vaccination avait toutefois été mis en place peu de temps avant que la mortalité ne commence à augmenter.

Encore une fois, je ne suis ni un expert médical ni un statisticien, je ne porterai donc pas de jugement sur ces résultats, si ce n'est pour dire qu'ils renforcent ma conclusion selon laquelle les gouvernements ont besoin que ces décès restent un mystère et ne soient pas commentés.

Quiconque se soucie non seulement de la vérité, mais aussi de sa propre sécurité et de celle de ses proches, devrait exiger que cette évolution profondément troublante – des dizaines de milliers de personnes qui meurent chaque mois dans l'ensemble de l'Occident, en nombre bien supérieur aux évolutions historiques antérieures – fasse l'objet d'une enquête.

Ce dont nous n'avons pas besoin, c'est d'une nouvelle bataille tribale, à qui marquera le plus de points. Cet article a suscité de nombreux débats, dont la plupart n'avaient rien à voir avec ma préoccupation centrale – à savoir que la cause de ces décès doit être examinée et que le refus des gouvernements de le faire doit être analysé à partir du contexte politique – quant aux débats médicaux, peu d'entre nous [analystes en géopolitique] ont les compétences nécessaires pour déterminer qui a raison.

Jonathan COOK, 23 juillet 2023  
*Mondialisation.ca*

Jonathan Cook Article original en anglais : Across the West, People Are Dying in Greater Numbers. Nobody Wants to Learn Why

Traduction : Dominique Muselet pour Mondialisation.ca

<https://fr.sott.net/article/42410-Dans-tout-l-Occident-les-gens-meurent-en-nombres-inhabituels-et-personne-ne-veut-savoir-pourquoi>

# Surmortalité 2022 : L'INSEE montre que les jeunes meurent



« La réalité est que les jeunes meurent beaucoup trop depuis la moitié de l'année 2021. »

©Pierre Chaillot

*C'est avoir tort que d'avoir raison trop tôt. (Marguerite Yourcenar)*

**TRIBUNE/ANALYSE** - Le 22 décembre 2020, je montrais déjà en vidéo que le bilan de la crise Covid-19 du point de vue de la mortalité était trop faible pour justifier la moindre panique, et certainement pas les mesures prises. Le 13 septembre 2021, je montrais, en vidéo, grâce aux travaux que nous avons menés avec Steve Ohana et Alexandra Henrion Caude, que la vaccination des jeunes en Israël s'est immédiatement accompagnée d'une forte hausse de mortalité. Nos travaux furent censurés.

Dès le 22 mars 2022, j'ai tenté d'alerter en vidéo, que les campagnes de vaccination partout en Europe ont été très fréquemment accompagnées de hausses de mortalité sur toutes les tranches d'âge concernées. Nous savons depuis plus d'un an que les jeunes meurent trop. Ce mardi 6 juin 2023 va peut-être amorcer une brèche dans le mur de la *doxa* de la crise Covid-19, puisque l'article de l'Insee titre sur la surmortalité observée en 2022, même chez les jeunes. On ne peut plus accuser le Covid. Il va falloir apporter des réponses.

## Trop de morts

Le titre de la publication de l'Insee « 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021 », annonce la couleur. On se demande alors

- si le modèle qui permet de calculer une surmortalité est pertinent, puisqu'on trouve de la surmortalité tout le temps ;
- à quoi est due la surmortalité de 2022.

L'entrée en matière de l'article est encore plus surprenante : « En 2022, les décès observés ont nettement dépassé ceux attendus en l'absence d'épidémie de Covid-19 ou d'autres événements inhabituels tels que des épisodes de grippe ou de fortes chaleurs, etc. »

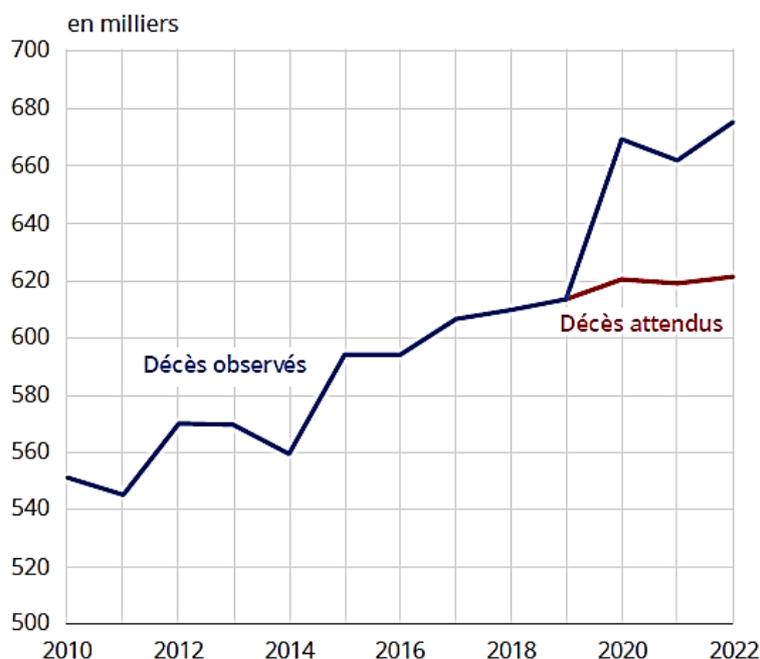
Mais alors, est-on sûr que ce qui a été appelé « décès du Covid-19 » en 2020 était vraiment pertinent, ou faut-il le remettre en question ? Puisque visiblement, même quand on arrête de compter du Covid-19, il y a toujours autant de morts, même plus...

Certaines de ces questions sont posées et d'autres soigneusement évitées par l'Institut. La recherche de la vérité semble se limiter à ce qu'on est capable d'admettre ou à ce qui ne vexerait personne.

### Un « modèle » qui se trompe tout le temps

L'Insee nous informe que la surmortalité persiste. Autrement dit, le nombre de morts est plus important que ce qu'a prévu son modèle. Pour poursuivre la réflexion, il serait peut-être temps de se demander si son modèle qui a fait pousser des cris d'orfraie en 2020 était pertinent. Voilà le graphique de l'article :

#### ► 1. Décès observés de 2010 à 2022 et attendus de 2020 à 2022



**Note :** données provisoires pour les décès attendus de 2020 à 2022 et observés en 2022.

**Lecture :** en 2022, 675 000 décès ont eu lieu. Le nombre de décès attendus est de 621 200, en prenant en compte l'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que la baisse des quotients de mortalité au rythme de la période 2010-2019.

**Champ :** France hors Mayotte jusqu'en 2013, France à partir de 2014.

**Source :** Insee, statistiques de l'état civil (extraction au 7 avril 2023) et estimations de population.

La courbe bleue correspond aux décès observés et la courbe rouge aux décès attendus. On voit bien que les décès observés sont bien au-dessus de l'attendu depuis 3 ans. J'ai montré dans mon livre « Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels » un certain nombre de problèmes découlant du choix de ce modèle. Déjà l'Insee a testé plusieurs modèles, mais a choisi celui qui minimise les décès attendus, autrement dit celui qui donne la plus grosse surmortalité possible pour 2020. C'est un choix inhabituel et qui n'est pas neutre. Il participe à augmenter la peur.

Aujourd'hui, un autre problème se voit comme le nez au milieu de la figure. Normalement pour faire un modèle, on prend une partie des données à notre disposition, puis on vérifie qu'il fonctionne sur d'autres données à disposition. Or, ce modèle est construit à partir de toute la période 2010-2019. Il n'y a donc aucune donnée pour le valider.

De fait, cela revient à annoncer que ce modèle est forcément le meilleur sans vérification, et de conclure directement qu'il y a une surmortalité en 2020. Chacun peut voir aujourd'hui que le modèle construit sur la tendance 2010-2019 ne s'est jamais vérifié depuis. Ni en 2020, ni en 2021, ni en 2022. Autrement dit, il est faux tout le temps. Il serait peut-être temps d'avouer que toutes les conclusions tirées de ce modèle ont toujours été fausses et que ce sont les taux de mortalité entre 2016 et 2019 qui étaient exceptionnellement bas. Les hivers doux et l'absence de canicule de ces années-là ont biaisé le résultat. 2020, 2021 et 2022 ont donc des mortalités plus hautes que des années de mortalité basse. On ne peut rien dire d'autre. La panique n'était pas justifiée et il n'y a jamais eu d'hécatombe. Ni en France, ni nulle part.

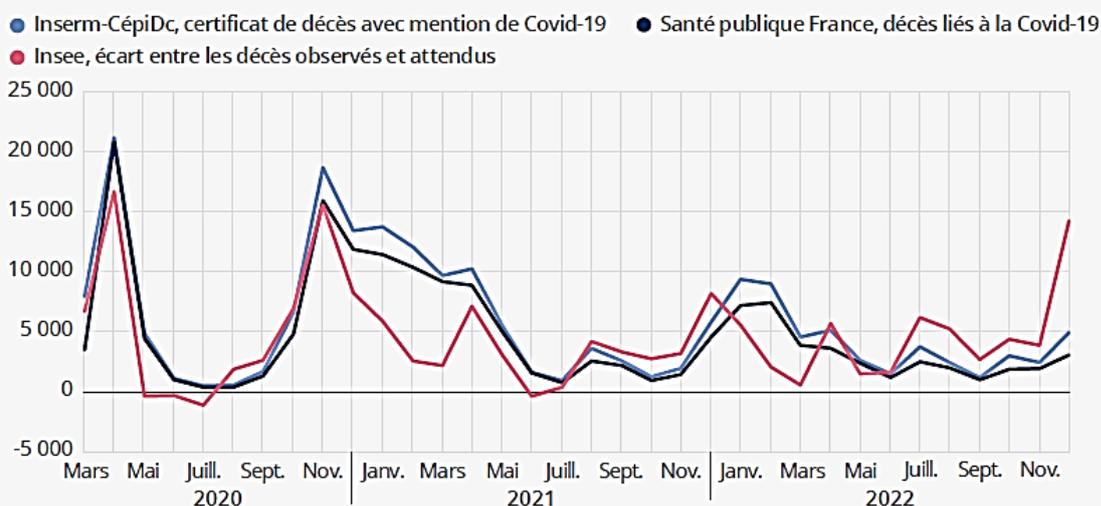
### Les morts Covid incohérents pour cacher l'abandon

L'article persiste dans l'idée de la surmortalité de 2020 en disant que la hausse des décès est due au Covid-19. On peut lire : « La surmortalité, soit l'excédent de décès observés par rapport à ceux attendus, a été un peu plus forte en 2022 (8,7 %) qu'en 2021 (6,9 %) et 2020 (7,8%). Pourtant, probablement grâce à la vaccination et à l'immunité collective, l'épidémie de Covid-19 a été moins meurtrière en 2022 ».

Cette phrase n'a absolument rien à faire dans une étude de l'Insee. L'Insee n'a aucun moyen de savoir de quoi sont décédés les Français. Ce sont Santé Publique France et le CépidC qui publient des études à ce sujet. Or les méthodes de collecte de données de Santé Publique France et du CépidC ne sont pas du tout dans les standards de l'institut. L'Insee n'a pas la main sur la qualité des données et sur ce que l'on peut en dire. C'est donc une erreur de les considérer justes, sans plus de recul. Cela les valide et c'est lourd de conséquence sur la psychose.

Pourtant l'article fournit toutes les armes pour comprendre que les données des « décès Covid-19 » sont parfaitement bidons. Elles ne sont pas le fruit d'un protocole de collecte fiable lié à une enquête scientifiquement contrôlée, mais découlent de règles administratives. C'est donc de la bureaucratie et pas de la science.

#### ► 4. Décès liés à la Covid-19 et écart entre les décès observés et attendus de mars 2020 à décembre 2022



**Note :** données provisoires de 2020 à 2022 pour l'Insee et de 2021 à 2022 pour le CépiDc de l'Inserm.

**Lecture :** en avril 2022, les décès observés dépassent de 5 687 les décès attendus, en prenant en compte l'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que la baisse des quotients de mortalité au rythme de la période 2010-2019. Le CépiDc comptabilise 5 149 décès avec mention de Covid-19, tous lieux de décès confondus. Santé publique France comptabilise 3 657 décès liés à la Covid-19 survenus à l'hôpital ou en établissement pour personnes âgées.

**Champ :** France, décès y compris à domicile pour l'Insee et le CépiDc de l'Inserm, décès à l'hôpital ou en établissement social ou médico-social pour Santé publique France.

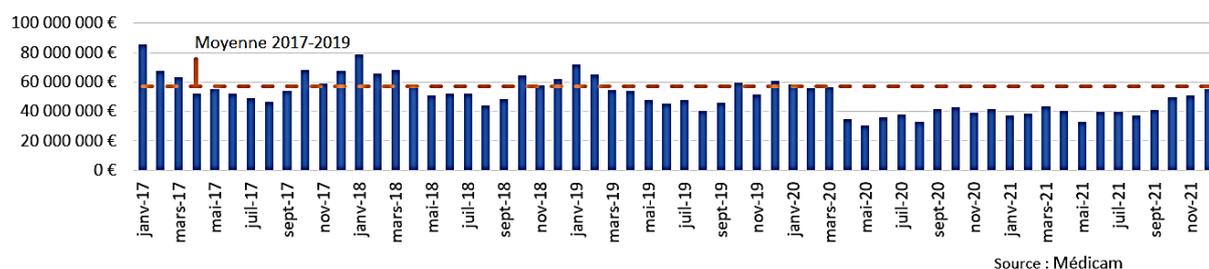
**Sources :** Santé publique France ; CépiDc de l'Inserm, Statistiques de mortalité sur la Covid-19 (extraction au 5 mai 2023) ; Insee, statistiques de l'état civil (extraction au 7 avril 2023) et estimations de population.

En mars-avril 2020, le nombre de décès estampillés « Covid-19 », que l'on voit dans les 2 courbes bleues est quasiment égal à la surmortalité en rouge. L'Insee n'a pas le droit d'en conclure que c'est le Covid-19 qui tue. Comme je le rappelle dans mon livre, sur cette période, les Français n'ont pas été soignés. En l'occurrence, toute personne qui était malade ne pouvait pas recevoir de traitement.

En effet, un malade de Covid-19 est une personne qui peut avoir n'importe quel symptôme : toux, fièvre, maux de tête, perte de goût ou d'odorat, frissons, douleurs musculaires, fatigue, nausée, vomissement, ou même diarrhée. Tous les malades pouvaient donc être considérés Covid-19.

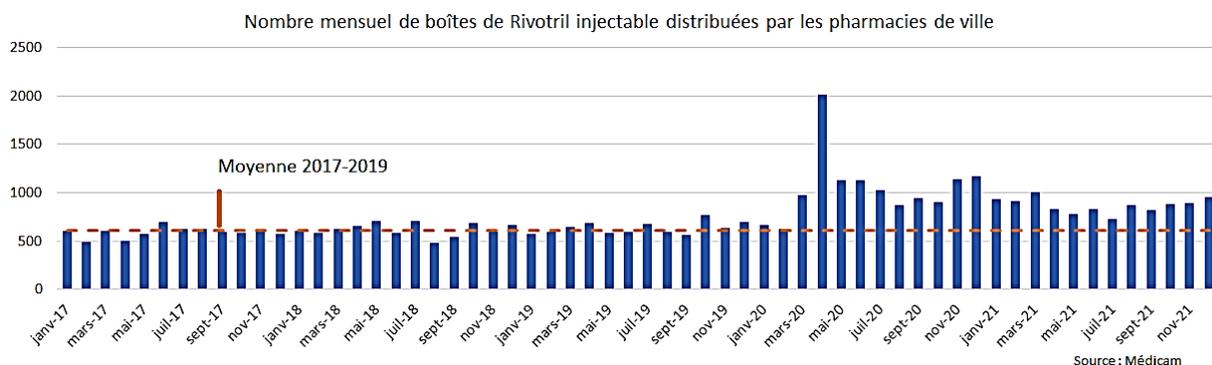
Or, il était dit que le Covid-19 n'avait pas de traitement. Les malades de toutes les pathologies, soupçonnés Covid-19, n'ont pas été soignés. On a d'ailleurs observé un effondrement de l'utilisation des médicaments, notamment des antibiotiques.

## ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE base remboursable des médicaments distribués par les pharmacies



Quand on ne soigne pas les gens, ils survivent moins bien.

Parallèlement, la maladie étant réputée non soignable, de nombreuses personnes âgées, sur simple soupçon de Covid-19, ont reçu une injection de médicament palliatif, notamment le Rivotril, en lieu et place des soins habituels.



Or, quand on accompagne les plus âgés vers le décès, ils ont tendance à mourir un peu plus.

Il est donc parfaitement normal d'observer une hausse de décès pendant une période où on ne soigne pas les personnes âgées et où on les accompagne vers le décès. Toutes ces personnes âgées ont été « déclarées décédées du Covid-19 », aussi bien auprès de Santé Public France, via la source SiVIC, qu'auprès du CépидC via les certificats de décès.

Le non-soin pour les personnes âgées malades et l'utilisation du Rivotril, explique très bien aussi la mortalité d'octobre 2020 attribuée au Covid-19. On rappelle que c'est exactement la période de la vaccination anti-grippale, qui donne exactement les symptômes de ce que l'on appelle « Covid-19 ».

Au creux de l'hiver, entre décembre 2020 et janvier 2021, ou entre janvier et février 2022, on voit bien que la mortalité estampillée Covid-19, en bleu, n'a rien à voir avec la surmortalité, en rouge. Il n'y a pas plus de décès que d'habitude sur la période, mais plein de décès sont attribués au Covid-19 quand même. Ce n'est pas logique et nous fait comprendre que tout est affaire d'enregistrement.

Le site ScanSanté nous permet de connaître les pathologies des personnes hospitalisées ces dernières années. Les patients enregistrés comme « Covid-19 » à l'hôpital, ont été placés dans le Groupement Homogène de Malades (GHM) « Infections et inflammations respiratoires ».

On voit que le nombre de malades chaque année de cette pathologie est d'environ 50 000. Depuis l'arrivée de la codification « Covid-19 », le nombre de malades d'infections et inflammations respiratoires est passé à 266 000 en 2020 et 309 000 en 2021. C'est une explosion ! Or, on remarque que dans le même temps, le nombre de malades de toutes les autres pathologies respiratoires, que ce soit les infections ou même les problèmes chroniques, s'est effondré !

Depuis le Covid-19, il y a bien moins de bronchites, d'asthme, de pneumonies, de pleurésies, de bronchopneumopathies chroniques, d'œdèmes pulmonaires, de maladies pulmonaires interstitielles, de bronchiolites, de tuberculoses et de gripes ! Finalement, ce qu'on appelle Covid-19 c'est un transfert de codage. Le Covid-19 correspond à toutes les maladies respiratoires habituelles qui ont juste changé de nom. C'est pour cela que les statistiques ne sont pas cohérentes. On a juste compté n'importe quoi.

code\année	2018	2019	2020	2021	variation 2019-2020	variation 2019-2021
04C02 Interventions majeures sur le thorax	23 682	23 892	22 653	23 715	-5%	-1%
04C03 Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire	3 357	3 398	2 969	2 926	-13%	-14%
04C04 Interventions sous thoracoscopie	11 025	10 964	10 054	10 115	-8%	-8%
04K02 J Séjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire	31 720	32 359	25 850	29 661	-20%	-8%
04M02 Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans	47 931	41 918	33 557	48 011	-20%	15%
04M03 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans	61 236	58 631	41 455	33 122	-29%	-44%
04M04 Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans	14 468	14 723	7 729	11 122	-48%	-24%
04M05 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	173 544	172 381	129 880	108 503	-25%	-37%
04M06 Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans	2 192	1 994	3 295	3 942	65%	98%
04M07 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	51 614	51 903	266 495	309 071	413%	495%
04M08 Bronchopneumopathies chroniques	18 508	17 647	13 657	13 361	-23%	-24%
04M09 Tumeurs de l'appareil respiratoire	50 215	50 699	49 797	49 393	-2%	-3%
04M10 Embolies pulmonaires	45 480	46 558	49 564	53 106	6%	14%
04M11 Signes et symptômes respiratoires	55 650	55 827	71 957	58 255	29%	4%
04M12 Pneumothorax	18 244	18 544	17 177	17 945	-7%	-3%
04M13 Oedème pulmonaire et détresse respiratoire	49 387	47 544	40 018	40 198	-16%	-15%
04M14 Maladies pulmonaires interstitielles	15 594	15 895	14 280	14 527	-10%	-9%
04M15 Autres diagnostics portant sur le système respiratoire	7 496	7 615	7 081	7 120	-7%	-7%
04M16 Traumatismes thoraciques	14 296	14 443	13 199	13 926	-9%	-4%
04M17 Epanchements pleuraux	25 426	25 250	24 638	24 453	-2%	-3%
04M18 Bronchiolites	48 958	48 790	24 904	58 040	-49%	19%
04M19 Tuberculoses	5 073	5 150	4 145	3 799	-20%	-26%
04M20 Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	88 898	87 075	63 554	59 632	-27%	-32%
04M21 Suivis de greffe pulmonaire	7 138	6 971	6 490	7 742	-7%	11%
04M22 Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire	50 164	51 395	49 438	63 037	-4%	23%
04M23 Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04	9 487	10 293	10 635	10 279	3%	0%
04M24 Affections de la CMD 04 avec décès : séjours de moins de 2 jours	12 974	13 144	16 558	15 289	26%	16%
04M25 Gripes	31 286	35 043	20 744	3 433	-41%	-90%
04M26 Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires	2 042	1 979	1 825	1 844	-8%	-7%
04M27 Autres affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance	1 489	1 348	1 031	1 334	-24%	-1%
<b>TOTAL</b>	<b>978 574</b>	<b>973 373</b>	<b>1 044 629</b>	<b>1 096 901</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>

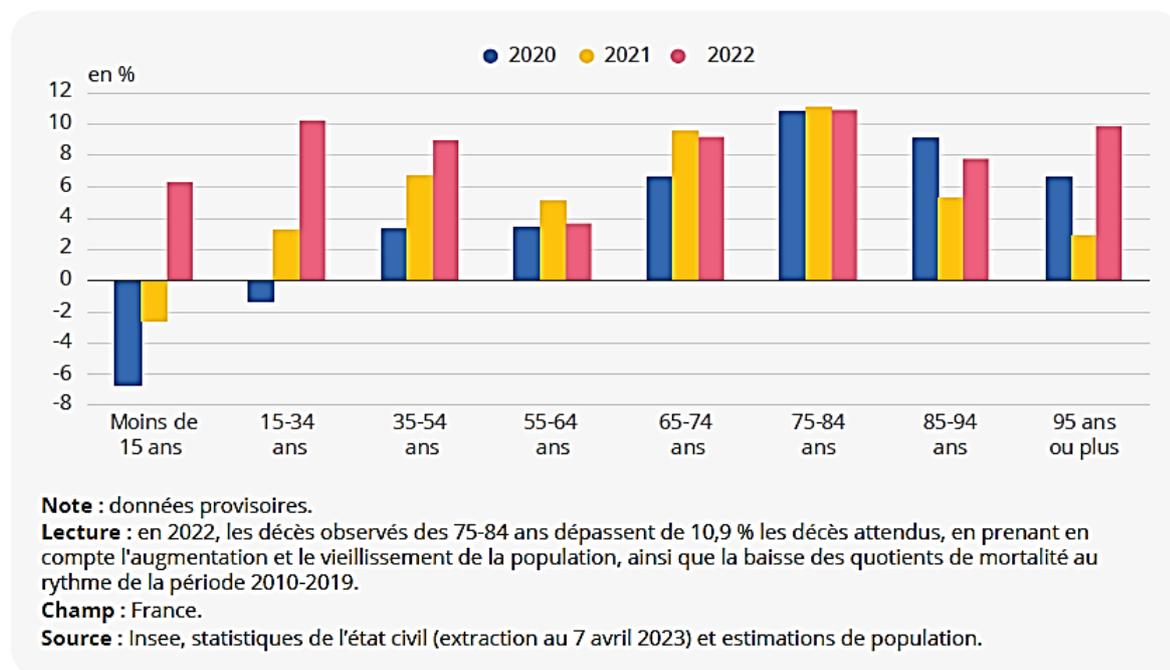
C'est donc normal que l'hiver, quand les Français sont malades comme d'habitude, on trouve plein de décès estampillés Covid-19, puisqu'on met dans la case Covid-19 tous les morts habituels, ce sont les courbes bleues. Il n'y a donc pas plus de décès que d'habitude en hiver, la courbe rouge reste près de 0.

En revanche, depuis que presque tous les Français sont vaccinés, mais surtout, que le « pass sanitaire » n'existe plus, on ne teste plus personne et on n'attribue presque plus de décès au Covid-19. La cassure se voit très clairement pile à la fin du « pass sanitaire » en mars 2023. Depuis ce moment, il meurt trop de Français, mais on a cessé d'accuser arbitrairement le Covid-19, alors que c'était le non-soin, l'abandon, tout particulièrement des plus âgés, qui les tuait.

### Les jeunes décèdent trop !

L'article dévoile que les Français meurent trop. Même les jeunes. Sur ce graphique on observe la surmortalité chaque année. Même si je remets en cause le niveau global de surmortalité, cela ne change pas le fait qu'il y a plus décès en 2022 qu'en 2020, surtout chez les jeunes. L'année de la grande pandémie qui a ravagé l'humanité en 2020 a engendré une sous-mortalité chez les jeunes. Comme on le voit avec les bâtons bleus. Cela valait vraiment le coup de paniquer. Mais, depuis 2021, il y a trop de morts par rapport à ce qui est prévu, comme le matérialisent les bâtons jaunes. Le nombre de morts devient très élevé en 2022, en rose. Ainsi tant que la pandémie ravageait l'humanité, les jeunes mourraient moins que d'habitude, alors que, maintenant qu'ils sont vaccinés et que le virus a disparu, ils meurent bien plus.

## ► 6. Écart entre les décès observés et attendus par âge de 2020 à 2022

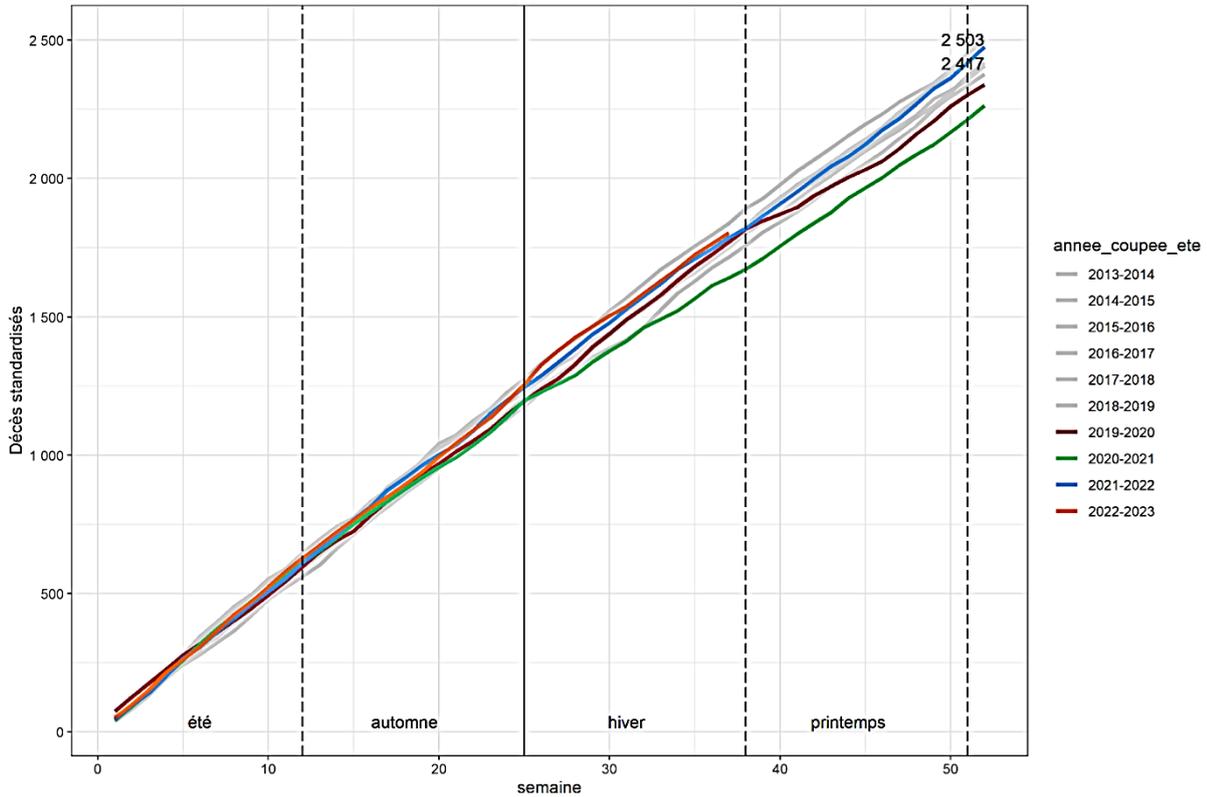


L'article ne regarde pas les dates des campagnes de vaccination des jeunes afin de comprendre de quoi ils meurent. Pourtant, toutes ces données sont publiques. J'ai d'ailleurs fait le travail et je le mets à disposition de tous.

Si la surmortalité de 2021 n'est pas aussi forte que 2022, c'est notamment parce que la surmortalité ne démarre pas avant juillet. Il n'y a pas de surmortalité des jeunes avant le début de la vaccination anti-Covid-19. C'est bizarre.

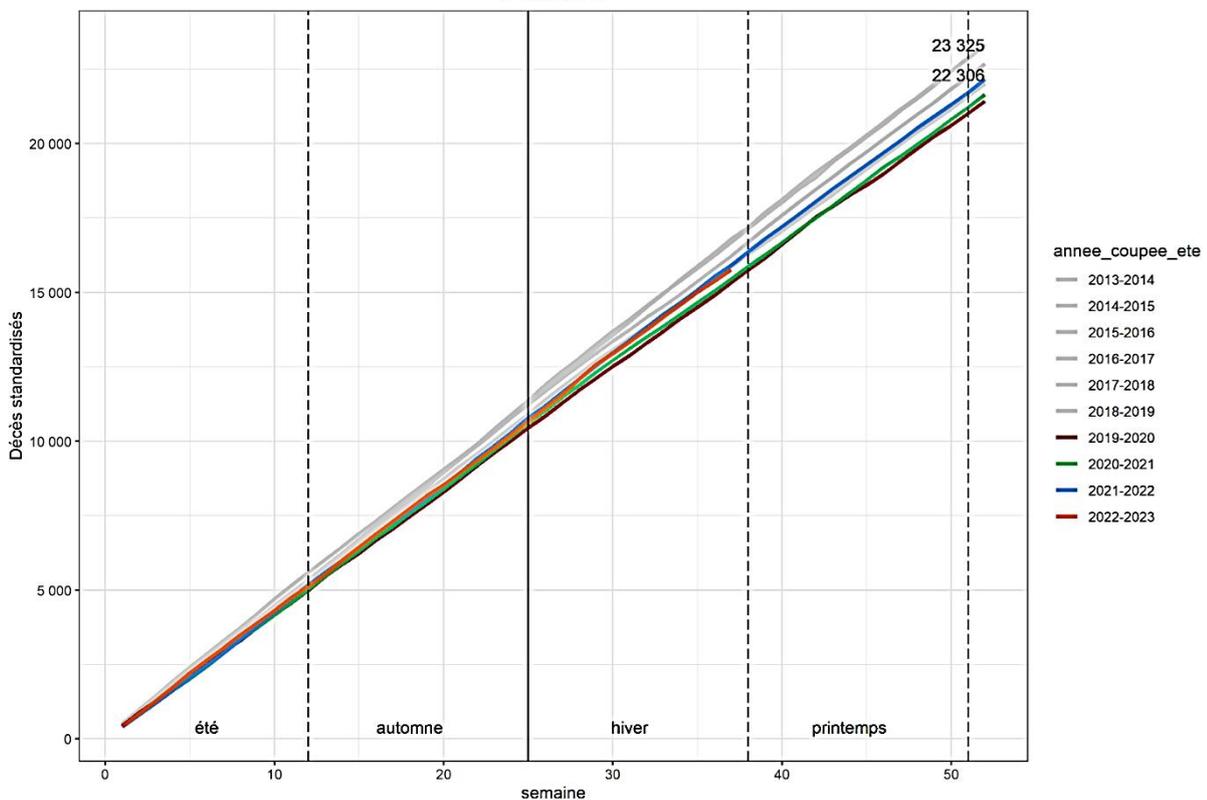
Pour le voir, j'ai découpé l'année du 1er juillet au 30 juin. Sur ce graphique, je calcule le cumul des décès standardisés des 15-24 ans en France chaque année. La courbe verte va du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021. On voit qu'on a alors enregistré une belle sous-mortalité. Depuis qu'on vaccine, la tendance a changé. La courbe bleue du 1er juillet 2021 au 30 juin 2022 est largement au-dessus. C'est une grosse rupture. La courbe orange qui démarre depuis juillet 2022 suit la même tendance : *les jeunes meurent trop !*

### Décès standardisés (15-24 ans) France



On fait exactement le même constat pour les 25-49 ans : ils meurent plus depuis qu'on les vaccine que pendant la prétendue pandémie !

### Décès standardisés (25-49 ans) France

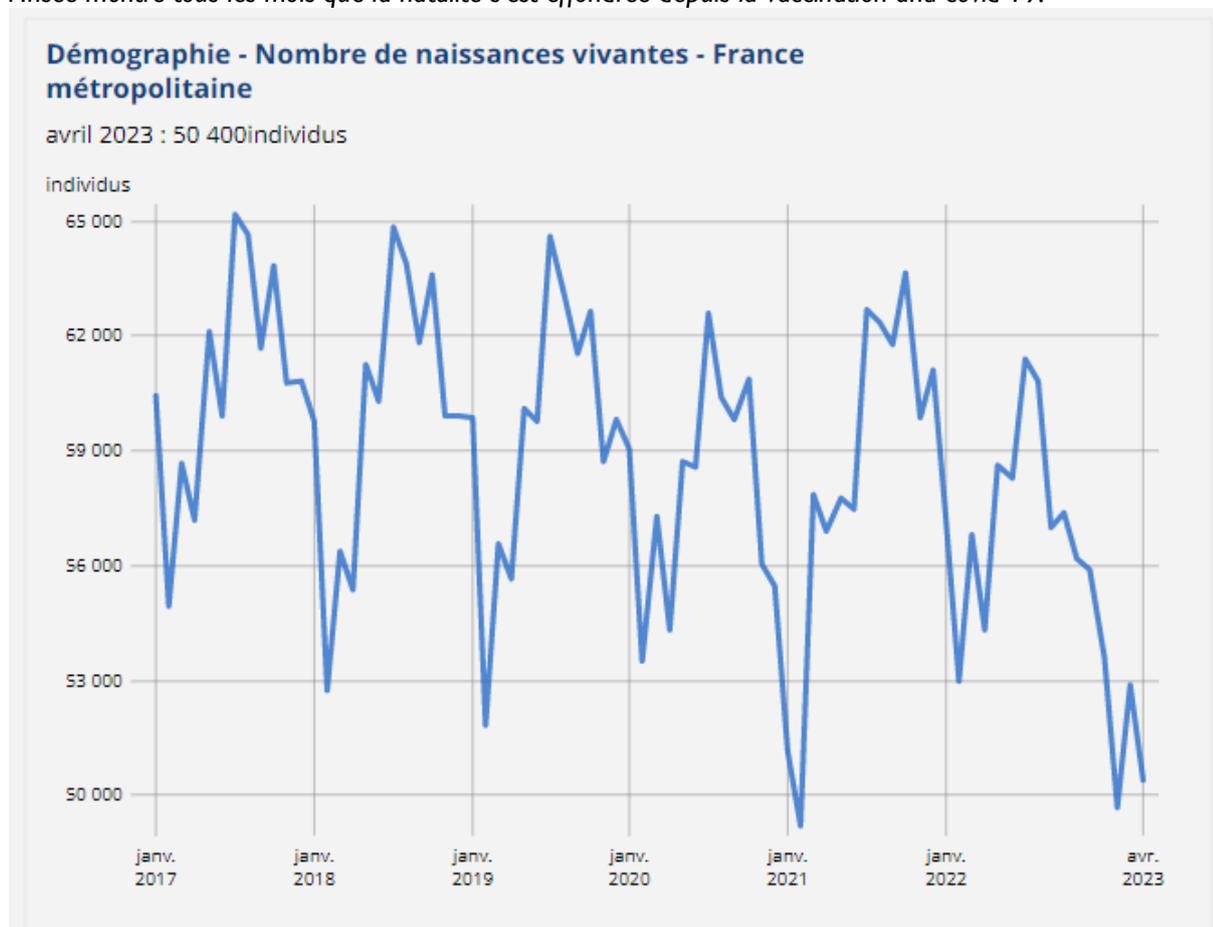


Si vous faites tourner mes programmes, vous trouverez les mêmes résultats pour l'Allemagne, l'Autriche, la Croatie, l'Espagne, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, les Pays-Bas, la Pologne ou la Suisse.

Vous trouverez également qu'on observe des hausses de mortalité, pile pendant les campagnes de vaccination. Il serait temps de vérifier tout ça non ?

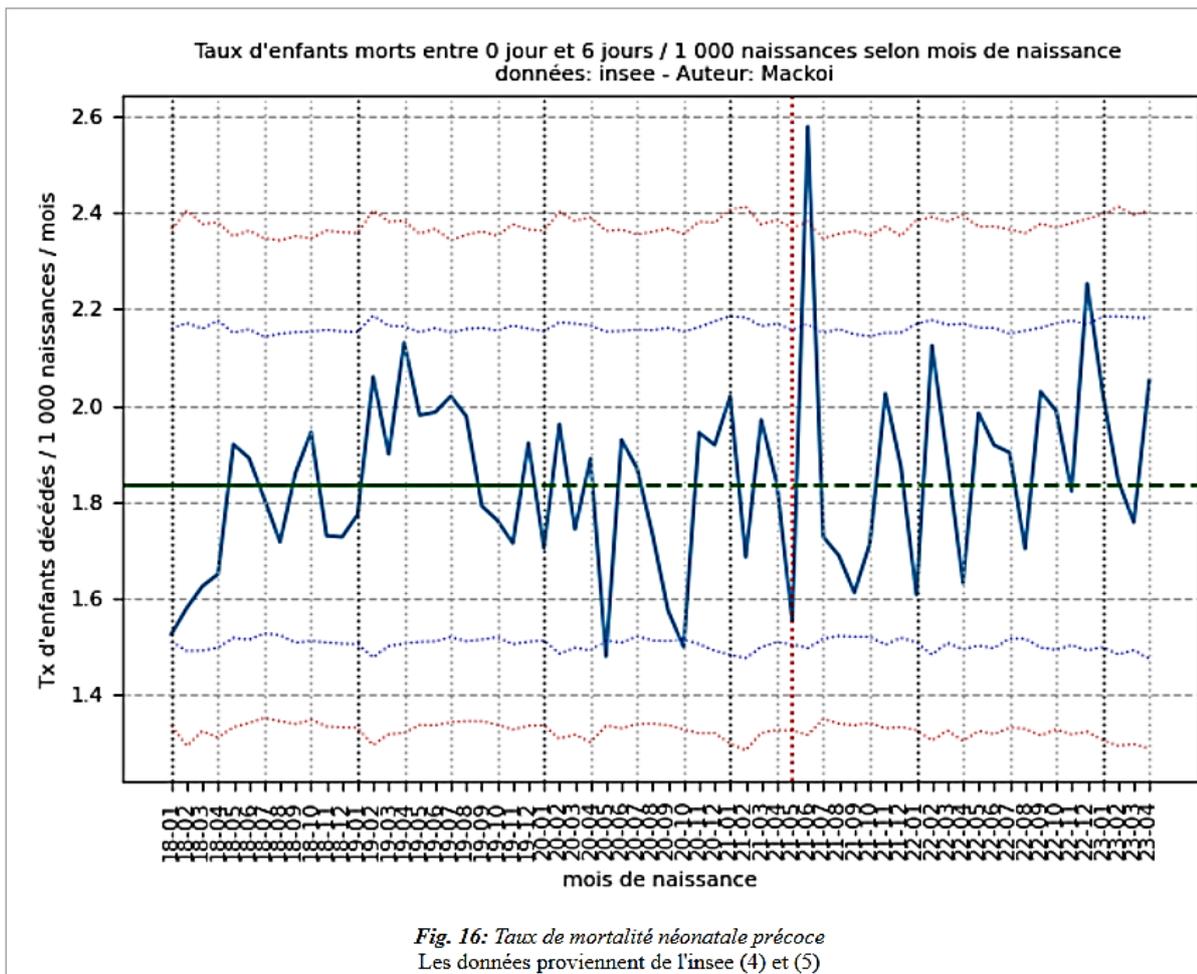
Enfin, l'article de l'Insee s'étonne que « Chez les femmes âgées de 15 à 34 ans, la surmortalité est particulièrement élevée en 2022 (16 %), alors qu'elle était modérée en 2021 (3 %). La surmortalité des hommes du même âge a également augmenté (8 %, contre 3 % en 2021) ».

Je rappelle que la totalité des droits d'auteur de mon livre, va directement à l'association « Où est mon cycle ? » qui vient en aide aux femmes qui ont des problèmes de menstruation à la suite de leur vaccination anti-covid-19. Or l'Insee montre tous les mois que la natalité s'est effondrée depuis la vaccination anti-covid-19.



De même, Christine MacKoi a montré que la mortalité néonatale précoce a explosé pour les bébé nés en juin 2021, c'est-à-dire, pile pendant la vaccination des femmes enceintes. 157 bébés nés en juin 2021 sont décédés dans les 6 jours après la naissance contre 111 attendus.

La mortalité néonatale précoce arrive surtout quand les femmes accouchent prématurément. Si la vaccination a rendu malade des femmes enceintes, il est possible que certaines aient accouché prématurément, entraînant la perte du bébé.



Enfin, grâce à cet article de l'Insee, on apprend officiellement que le modèle de surmortalité n'a jamais été vérifié en 3 ans. Toutes les conclusions fondées sur ce modèle sont donc fausses. On apprend également que la mortalité Covid n'a rien à voir avec la surmortalité. Donc, ce qui a été appelé « décès Covid-19 » a toujours été du n'importe quoi. De la bureaucratie et pas de la science. Pour finir, l'Insee admet dorénavant que les jeunes meurent trop. Un peu trop en 2021 et beaucoup trop en 2022. La réalité est que les jeunes meurent beaucoup trop depuis la moitié de l'année 2021.

Nous n'avons plus qu'à espérer que ce papier soit la première brèche qui fasse s'écrouler le discours de la peur et la propagande qui empêche les victimes de parler. Le combat pour la vérité est loin d'être fini.

Pierre CHAILLOT, décoder l'éco, pour France-Soir  
9 juin 2023

# Trois petits mots à propos des myocardites qui n'existent (presque) pas

*La triomphale marche forcée des entreprises du médicament vers toujours plus d'argent frais issu de nos comptes sociaux ne s'est pas interrompue pendant que nous étions à la plage. Si la vaccination Covid pour l'hiver 2023-24 cherche encore son style, il semble que l'énorme signal qu'a constitué les myocardites post-injections chez les jeunes, bien que nié en haut lieu, ait finalement douché les certitudes de nos décideurs les plus convaincus. Vacciner des enfants contre le Covid était une idée mortifère, nous l'avions parfaitement prévu dès 2021 (\*) (\*\*), ce n'est pas grave puisque la presse indépendante n'existe plus et donc ne peut dénoncer cet immense scandale de santé publique. Hélène Banoun par contre, qui est très indépendante, vous permet de réaliser un tour d'horizon (affligeant) de ce phénomène mondial. Bonne rentrée scolaire à tous, commencez à vous préparer un simple bagage-cabine pour notre congrès de Strasbourg du 23 courant, et bonne lecture.*

## Introduction

Quels sont les risques réels de myocardite après infection Covid et après vaccin Covid ? À chaque décès de jeune athlète vacciné, les médias continuent d'affirmer que l'infection Covid cause plus de myocardites que le vaccin. Pourtant, toutes les études sérieuses montrent le contraire. J'ai pris la peine de réfuter celle des CDC qui a un énorme biais et qui affirme le contraire.

## La myocardite, pour qui ?

*Le risque absolu de myocardite après infection Covid est quasi inexistant pour un jeune en bonne santé, mais il n'est pas négligeable pour un jeune vacciné contre la Covid. J'avais déjà abordé ce sujet dans un article publié avec le Pr Patrick Provost de l'université Laval de Montréal [1] : nous montrions que le virus cause très peu de myocardites, en tous les cas pas chez les jeunes. Les publications citées montraient qu'en France les myocardites commencent à augmenter avec la période de vaccination des jeunes ;*

*En Israël, aucune augmentation de l'incidence de la myocardite n'est notée en période d'épidémie de Covid avant la campagne de vaccination.*

*D'autres études citées montraient une incidence supérieure de la myocardite chez les vaccinés par rapport aux non-vaccinés. J'y ajouterai, ci-dessous, d'autres publications dont deux provenant de l'équipe chargée de la vaccinovigilance au CDC qui est donc la référence : il sera difficile de les accuser de complotisme !*

*Le CDC a publié le risque de myocardite après infection Covid en fonction de l'âge du patient : le risque est plus élevé pour les moins de 16 ans (1 330 par million) et les plus de 75 ans (2 380 par million). Chez les adolescents et les jeunes, il est inférieur à 1 000 par million (839 myocardites par million chez les 16-39 ans après Covid). Il faut garder à l'esprit qu'il s'agit de risque chez les malades hospitalisés et nous avons vu qu'il est rarissime qu'un enfant ou un adolescent soit hospitalisé pour Covid. Le risque relatif à la population globale sera donc infiniment plus faible puisque, chez l'immense majorité des jeunes, la Covid ne conduit pas à l'hôpital : le nombre absolu de myocardites chez les jeunes sera donc très faible. Par contre, dans les pays où on a massivement vacciné les adolescents, le nombre absolu de myocardites sera notable.*

*Entre mars 2020 et janvier 2021, le CDC conclut qu'il y a 7,5 fois plus de risque de myocardite chez un jeune de 16 à 39 ans (sans précision du sexe) s'il est atteint de Covid que s'il n'a pas été infecté [2]. Pour faire la comparaison exacte avec le risque post-vaccinal, il faudrait disposer des données pour les mêmes tranches d'âge, ce qui n'est pas le cas pour les données de pharmacovigilance du CDC. On peut s'en approcher avec les résultats d'un rapport de juin 2021 (figure 1) [3].*

**Preliminary myocarditis/pericarditis reports to VAERS following dose 2 mRNA COVID-19 vaccination, Exp. vs. Obs. using 21-day risk window (data thru Jun 11, 2021)**

Age groups	Females			Males		
	Doses admin	Expected <sup>*,†</sup>	Observed <sup>*</sup>	Doses admin	Expected <sup>*,†</sup>	Observed <sup>*</sup>
12–17 yrs	2,189,726	1–7	<b>20</b>	2,039,871	1–12	<b>132</b>
18–24 yrs	5,237,262	2–18	<b>27</b>	4,337,287	2–25	<b>233</b>
25–29 yrs	4,151,975	1–15	11	3,625,574	2–21	<b>69</b>
30–39 yrs	9,356,296	5–54	14	8,311,301	5–48	<b>71</b>
40–49 yrs	9,927,773	6–57	23	8,577,766	5–49	40
50–64 yrs	18,696,450	11–108	25	16,255,927	9–94	34
65+ yrs	21,708,975	12–125	17	18,041,547	10–104	16
Not reported	—	—	1	—	—	9



<sup>\*</sup> Assumes a 21-day post-vaccination observation window (i.e., symptom onset from day of vaccination through Day 20 after vaccination)

<sup>†</sup> Based on Gubernot et al. U.S. Population-Based background incidence rates of medical conditions for use in safety assessment of COVID-19 vaccines. *Vaccine*. 2021 May 14;50(26):410X(21)00578-8. Expected counts among females 12–29 years adjusted for lower prevalence relative to males by factor of 1.7 (Fairweather, D. et al, *Curr Probl Cardiol*. 2013;38(1):7-46).

27

577 myo/pericardites observées dans les 21j après dose 2 chez les 12-39 ans sur 39 349 392 doses administrées, donc 14,66 myoc/peric par million de dose 2 dans les 21 jours

Covid-19 Vaccine safety updates Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) June 23, 2021 Tom Shimabukuro, page 27 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-Covid-Shimabukuro-508.pdf>

Le CDC y publiait que, pour les garçons et les jeunes hommes de 12 à 24 ans, le risque de myocardite était 100 fois supérieur dans les 21 jours après la seconde dose d'ARNm par rapport à ce qui était attendu ; cela aurait dû suffire à retirer ces produits du marché.

### La myocardite, combien ?

Pour calculer ce risque, le CDC compare le taux attendu de myocardite en fonction de l'âge au taux observé après vaccin en se fondant sur les rapports du VAERS, qui souffre d'une forte sous-notification [4]. La publication de référence du CDC pour l'estimation des taux attendus précise que *l'incidence des myopéricardites est inconnue mais est estimée à 1-10 cas/100 000 personnes/an, sans précision d'âge. Donc, il y a beaucoup d'approximations dans ces données, mais il faut retenir que, pour le CDC, il y a 7,5 fois plus de risque d'avoir une myocardite chez un jeune de 16-39 ans à cause de la Covid et 100 fois plus de risque chez un garçon de 12-24 ans à cause de la 2ème dose de vaccin ARNm.*

Ce résultat est sans appel et aurait dû suffire à clore le débat. On peut supposer que le sur-risque vaccinal est encore plus élevé car le CDC n'a certainement pas sous-estimé le risque de myocardite après Covid alors que le risque vaccinal est sans doute sous-évalué à cause de la sous-notification spontanée des effets indésirables. Je donne quand même, ci-dessous, des résultats de publications qui vont dans le même sens.

Le site des CDC a publié une étude qui conclut au contraire que les adolescents mâles et les jeunes hommes ont jusqu'à 8 fois plus de risque après infection qu'après vaccin. *Cette étude comporte un énorme biais : elle est effectuée après le début des vaccinations et tous les participants sont vaccinés : elle ne compare que des vaccinés entre eux. Ceux qui ont été infectés par la Covid et vaccinés dans les 30 jours après un test positif, sont comptés comme infectés et non comme vaccinés ; on sait que le risque d'EI est plus élevé lorsqu'on vaccine un convalescent ; donc les myocardites dues au vaccin sont attribuées à l'infection. Tous ceux qui ont été vaccinés plus de 30 jours avant l'infection Covid et qui font une myocardite sont comptés dans regroupe infecté et non dans le groupe vacciné : la myocardite est aussi attribuée à l'infection et non au vaccin [4a].*

Chez des sportifs atteints de Covid, aucune myocardite n'a été détectée [5].

L'injection Pfizer augmente de 133 fois le risque de myocardite chez les 12-15 ans entre décembre 2020 et août 2021 d'après les données du VAERS analysées par le CDC [6].

Chez les hommes de moins de 40 ans, le risque de myocardite est plus élevé chez les vaccinés que chez les convalescents [7]. Une étude israélienne publiée dans Nature Scientific Reports a constaté une augmentation récente de 25% des événements cardiovasculaires d'urgence chez les 16-39 ans. *Le nombre d'appels d'urgence était significativement associé aux taux de 1ère et 2ème doses de vaccin, mais ne l'était pas aux taux d'infection par Covid-19* [8].

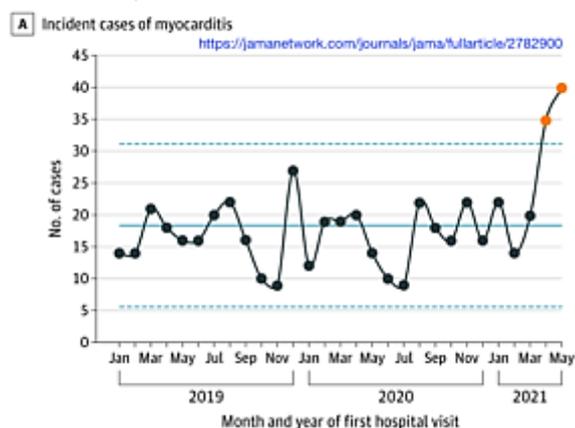
La pharmacovigilance française a étudié les bases de données mondiales et montre aussi un surrisque de myo/péricardites dans les 42 jours après un vaccin ARNm anti-covid à tous les âges [9].

Une autre étude française sur le VAERS, entre mai et octobre 2021, montre un surrisque de myocardite de 13 fois supérieur pour les hommes de 18-24 ans après Pfizer et de 44 fois plus après Moderna par rapport aux non vaccinés (entre 1 et 21 jours après l'injection) ; pour les 30-39 ans le risque est 45 fois plus élevé après Moderna que chez les non-vaccinés et 21 fois chez les 40-50 ans.

Cette étude ne tient pas compte des décès à domicile, ni des myocardites sub-cliniques, ni des myocardites le jour de l'injection, ni plus de 21 jours après [10].

Une étude sur 40 hôpitaux de l'Ouest américain montre clairement une hausse de l'incidence des myo/péricardites à partir de janvier 2021, le début de la campagne de vaccination Covid ; l'incidence pendant le début de la pandémie, entre mars et décembre 2020, était comparable à celle de l'ère pré-pandémique. Les auteurs font remarquer la sous-notification spontanée des Els qui explique les taux inférieurs trouvés sur les bases de pharmacovigilance : ils observent entre 1 à 2 myo/péricardites hospitalisées pour 100 000 vaccinés contre 0,48/100 000 sur les bases données du CDC [11].

Figure. Monthly Number of Inpatient and Emergency Department Cases of Myocarditis and Pericarditis at 40 Hospitals in the Western US



La pharmacovigilance chez les adolescents donne des incidences bien supérieures allant jusqu'à 16 myocardites pour 100 000 adolescents mâles vaccinés (données du VAERS entre janvier et juin 2021). Le risque d'une myocardite post-vaccinale est 13,7 fois plus élevé après la seconde dose vaccin que lors d'une infection Covid chez un adolescent mâle de 12 à 15 ans [12].

Le vaccin Novavax donne la même incidence de myocardite que l'ARNm Moderna [13]. Une étude anglaise montre que le vaccin ne diminue pas le risque de myocardite due à l'infection Covid [14].

### Études prospectives

Les études prospectives confirment cette pharmacovigilance : il s'agit de suivre l'apparition de myocardites chez tous les individus vaccinés d'une cohorte. Des cardiologues d'Ottawa au Canada ont suivi tous les vaccinés de leur région entre le 1er juin et le 31 juillet 2021. Ils observent une incidence de 1 myocardite pour 1 000 doses de vaccin ARNm ; leur étude a été retirée : elle ne plaisait pas aux autorités de santé [15]. Mais les résultats d'une étude suisse sont encore plus alarmants avec 2,8% des vaccinés ARNm qui font des myocardites cliniques ou sub-cliniques (détectées par des marqueurs spécifiques d'inflammation cardiaque). Cette étude sur les personnels de santé, donc jeunes et sains, montre que les femmes sont plus atteintes que les hommes [16].

Des médecins thaïlandais ont suivi une cohorte de 301 adolescents de 13 à 18 ans après leur seconde dose de vaccin Pfizer. Des effets cardiovasculaires ont été recensés chez 29% des participants : tachycardie, essoufflement, palpitation, douleurs thoraciques, hypertension. Une myocardite a été confirmée (0,33% des participants) et 6 myo/péricardites subcliniques (2% des participants) [17].

## Conclusion

Nous n'avons pas fini de voir passer des pseudo-études et des affirmations péremptoires de spécialistes auto-proclamés affirmant que le virus est plus dangereux que le vaccin ...

Hélène BANOUN (AIMSIB), 3 Sep 2023

## Références

(\*) <https://www.aimsib.org/2021/05/23/sacrifier-des-enfants-pour-rien-ca-se-payera-un-jour/>

(\*\*) <https://www.aimsib.org/2021/07/18/bientot-tous-non-vaccines/>

- (1) A 6-Week Time Period May not be Sufficient to Identify Potential Adverse Events Following Covid-19 Vaccination Hélène Banoun and Patrick Provost International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 3(1) <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.67>
- (2) Boehmer Tket al. Association Between Covid-19 and Myocarditis Using Hospital-Based Administrative Data – United States, March 2020-January 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.2021 Sep 3;70(35):1228-1232. doi: 10.15585/mmwr.mm7035e5. PMID: 34473684
- (3) Covid-19 Vaccine safety updates Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) June 23, 2021 Tom Shimabukuro <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-Covid-Shimabukuro-508.pdf>
- (4) <https://www.aimsib.org/2022/08/22/sous-notification-des-effets-indesirables-des-vaccins-quelques-references-utiles/> Sous notification des effets indésirables des vaccins Quelques références utiles
- (4a) Cardiac Complications After SARS-CoV-2 Infection and mRNA Covid-19 Vaccination — PCORnet, United States, January 2021–January 2022 [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7114e1.htm?s\\_cid=mm7114e1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7114e1.htm?s_cid=mm7114e1_w)
- (5) Krzywański J, Mikulski T, Krysztofiak H, Pokrywka A, Młyńczak M, Malek ŁA, Kwiatkowska D, Kuchar E. Elite athletes with Covid-19 – Predictors of the course of disease. J Sci Med Sport.2022 Jan;25(1):9-14. doi: 10.1016/j.jsams.2021.07.003. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34334321; PMCID: PMC8277540
- (6) Oster ME, Shay DK, Su JR, Gee J, Creech CB, Broder KR, Edwards K, Soslow JH, Dendy JM, Schlaudecker E, Lang SM, Barnett ED, Ruberg FL, Smith MJ, Campbell MJ, Lopes RD, Sperling LS, Baumbblatt JA, Thompson DL, Marquez PL, Strid P, Woo J, Pugsley R, Reagan-Steiner S, DeStefano F, Shimabukuro TT. Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based Covid-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021. JAMA. 2022 Jan 25;327(4):331-340. doi: 10.1001/jama.2021.24110. PMID: 35076665
- (7) Patone Met al. Risk of Myocarditis After Sequential Doses of Covid-19 Vaccine and SARS-CoV-2 Infection by Age and Sex. Circulation. 2022 Sep 6;146(10):743-754. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059970. Epub 2022 Aug 22. PMID: 35993236
- (8) Sun CLF, Jaffe E, Levi R. Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third Covid-19 wave. Sci Rep. 2022 Apr 28;12(1):6978. doi: 10.1038/s41598-022-10928-z. PMID: 35484304
- (9) Chouchana, L., Blet, A., Al-Khalaf, M., Kafil, T.S., Nair, G., Robblee, J., Drici, M.-D., Valnet-Rabier, M.-B., Micallef, J., Salvo, F., Treluyer, J.-M. and Liu, P.P. (2022), Features of Inflammatory Heart Reactions Following mRNA Covid-19 Vaccination at a Global Level. Clin. Pharmacol. Ther., 111: 605-613. <https://doi.org/10.1002/cpt.2499>
- (10) Le Vu S, Bertrand M, Jabagi MJ, Botton J, Drouin J, Baricault B, Weill A, Dray-Spira R, Zureik M. Age and sex-specific risks of myocarditis and pericarditis following Covid-19 messenger RNA vaccines. Nat Commun. 2022 Jun 25;13(1):3633. doi: 10.1038/s41467-022-31401-5. PMID: 35752614; PMCID: PMC9233673.
- (11) Diaz GA, Parsons GT, Gering SK, Meier AR, Hutchinson IV, Robicsek A. Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for Covid-19. JAMA. 2021 Sep 28;326(12):1210-1212. doi: 10.1001/jama.2021.13443. PMID: 34347001; PMCID: PMC8340007.
- (12) Krug A, Stevenson J, Høeg TB. BNT162b2 Vaccine-Associated Myo/Pericarditis in Adolescents: A Stratified Risk-Benefit Analysis. Eur J Clin Invest. 2022 May;52(5):e13759. doi: 10.1111/eci.13759. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35156705; PMCID: PMC9111575.
- (13) Macías Saint-Gerons D, Ibarz MT, Castro JL, Forés-Martos J, Tabarés-Seisdedos R. Myopericarditis Associated with the Novavax Covid-19 Vaccine (NVX-CoV2373): A Retrospective Analysis of Individual Case Safety Reports from VigiBase. Drugs Real World Outcomes. 2023 Jun;10(2):263-270. doi: 10.1007/s40801-023-00355-5. Epub 2023 Feb14. PMID: 36788170; PMCID: PMC9928497.
- (14) Stowe J, Miller E, Andrews N, Whitaker HJ. Risk of myocarditis and pericarditis after a Covid-19

- mRNA vaccine booster and after Covid-19 in those with and without prior SARS-CoV-2 infection: A self-controlled case series analysis in England. *PLoS Med.* 2023 Jun 7;20(6):e1004245. doi: 10.1371/journal.pmed.1004245. PMID: 37285378; PMCID: PMC10286992.
- (15) mRNA Covid-19 Vaccination and Development of CMR-confirmed Myopericarditis Tahir Kafil, Mariana M Lamacie, Sophie Chenier, Heather Taggart, Nina Ghosh, Alexander Dick, Gary Small, Peter Liu, Rob S Beanlands, Lisa Mielniczuk, David Birnie, Andrew M Crean medRxiv 2021.09.13.21262182; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.13.21262182>
- (16) Buergin N, Lopez-Ayala P, Hirsiger JR, Mueller P, Median D, Glarner N, Rumora K, Herrmann T, Koechlin L, Haaf P, Rentsch K, Battegay M, Banderet F, Berger CT, Mueller C. Sex-specific differences in myocardial injury incidence after Covid-19 mRNA-1273 Booster Vaccination. *Eur J Heart Fail.* 2023 Jul 20. doi: 10.1002/ejhf.2978. Epub ahead of print. PMID: 37470105.
- (17) Mansanguan S et al. Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in Adolescents. *Trop Med Infect Dis.* 2022 Aug 19;7(8):196. doi: 10.3390/tropicalmed7080196. PMID: 36006288

# Vaccination antiCovid à répétition : Une étude importante avec les IgG4 en vedette

C'est une information très importante : la vaccination antiCovid, surtout quand elle est répétée (rappels et boosters), suscite la production d'immunoglobulines G de type 4 (IgG4). C'est bien démontré.



Une revue de cette problématique est publiée en mai 2023 dans la revue *Vaccines* dédiée en général à la célébration de la vaccination tout azimut. Il est étonnant que ça ne soit pas censuré parce que c'est très important et confirme beaucoup de nos observations récentes.



Review

## IgG4 Antibodies Induced by Repeated Vaccination May Generate Immune Tolerance to the SARS-CoV-2 Spike Protein

Vladimir N. Uversky <sup>1,\*</sup>, Elrashdy M. Redwan <sup>2,3</sup>, William Makis <sup>4</sup> and Alberto Rubio-Casillas <sup>5,6</sup>

Donc, ce n'est pas anodin.  
Pourquoi ?

### Explications.

- 1) Une grande partie de la « méchanceté » du virus est due à une protéine membranaire, la *Protéine Spike* (ou Protéine S). Elle est d'ailleurs la cible désignée des soignants (et des industriels) via des vaccins ou des anticorps monoclonaux, tous visant une *activité anti-Protéine S* ;
- 2) les vaccins antiCovid proposent de susciter la production d'anticorps anti-Protéine S en suscitant – paradoxe assez extraordinaire – la production de Protéine S par nos propres cellules. Dit autrement, on nous demande de sécréter le poison (la Protéine S) à l'origine de certaines complications (notamment cardiovasculaires) de l'infection ;
- 3) mais les vaccins antiCovid (surtout quand les injections sont répétées) suscitent chez certains (outre la production d'IgG1 anti-Protéine S) *une production importante d'IgG4* – immunoglobulines G de type 4, dit simplement – qui induisent une *tolérance inattendue à la Protéine S* du virus Covi-19 [c'est le titre de l'article ci-dessus] et ainsi autoriserait des réinfections par le virus et évidemment des complications (notamment cardiovasculaires) provoquées par la Protéine S.
- 4) ces auteurs citent de nombreux travaux montrant que la surproduction d'IgG4 et la haute concentration d'antigènes (ici la Protéine S vaccinale) peuvent aussi engendrer des maladies auto-immunes (notamment des myocardites) et promouvoir la progression de certains cancers chez des sujets prédisposés (ci-dessous).

However, emerging evidence suggests that the reported increase in IgG4 levels detected after repeated vaccination with the mRNA vaccines may not be a protective mechanism; rather, it constitutes an immune tolerance mechanism to the spike protein that could promote unopposed SARS-CoV2 infection and replication by suppressing natural antiviral responses. Increased IgG4 synthesis due to repeated mRNA vaccination with high antigen concentrations may also cause autoimmune diseases, and promote cancer growth and autoimmune myocarditis in susceptible individuals.

Je pense inutile de traduire ce paragraphe en français, il dit ce que j'ai dit au-dessus.

Nous avons maintenant sous les yeux *le mécanisme physiopathologique* qui explique de nombreuses questions sans réponse.

Ce qui nous amène au 5<sup>e</sup> point.

5) ces complications (myocardites et progression rapide de cancers, notamment, et aussi d'autres) ont été réellement décrites après vaccination antiCovid *mais sont systématiquement minimisées par les industriels, les autorités sanitaires et les soignants qui (non alertés) ne les déclarent pas.*

6) au-delà du doute, il est clair que le rapport bénéfice/risque de la vaccination antiCovid n'est pas favorable ! Ces vaccins n'empêchent pas la transmission du virus et ne diminuent pas la fréquence des cas graves, c'est désormais une certitude !

7) combien de temps faudra-t-il aux experts connivents (de l'industrie), aux autorités sanitaires et aux gouvernants pour admettre ces évidences ?

Michel DE LORGERIL,  
expert international en cardiologie et nutrition - Membre de la Société Européenne de Cardiologie

*Michel de Lorgeril*  
03 juillet 2023

<https://fr.sott.net/article/42362-Vaccination-antiCovid-a-repetition-Une-etude-importante-avec-les-IgG4-en-vedette>

# Vaccins ARNm, dévoiement de la science, Covid... : « J'ai le devoir d'informer mes concitoyens », Jean-Paul Bourdineaud, toxicologue



Jean-Paul Bourdineaud veut informer les citoyens afin de les prémunir contre les dérives de la science.  
©F. Froger / Z9, pour France-Soir

**L'ENTRETIEN ESSENTIEL** - Jean-Paul Bourdineaud est toxicologue. Professeur de biochimie et de microbiologie à l'Université de Bordeaux, il est aussi l'auteur de l'ouvrage « *La Science Outragée* », publié aux éditions Marco Pietteur, en janvier 2023. Ce livre aborde notamment les questions relatives à la gestion du Covid, la faillite du journalisme scientifique, les conflits d'intérêts ou encore les effets secondaires vaccinaux.

À propos de ces deux dernières questions, dans le cadre de cet entretien, Jean-Paul Bourdineaud constate que les citoyens sont « *très inquiets du devenir du vaccin (anti-Covid-19, ndlr) dans leur corps* ». Et que ceux-ci ne peuvent « *plus faire confiance au corps médical* ». Pourquoi ? Parce que « *la grande majorité des épidémiologistes ont des conflits d'intérêts et sont à la solde des industriels* ».

Il apparaît alors une vraie « *perte de confiance en la science qui ne fait que s'aggraver* », symbole de la rupture « *d'un contrat social* » qui faisait jadis rimer « *progrès* » avec « *bien-être* ». Aujourd'hui on assiste au « *dévoiement de la science* », selon le professeur qui donne des exemples de cette dérive : on ne peut pas dire que « *la science n'est pas forcément associée au progrès* ».

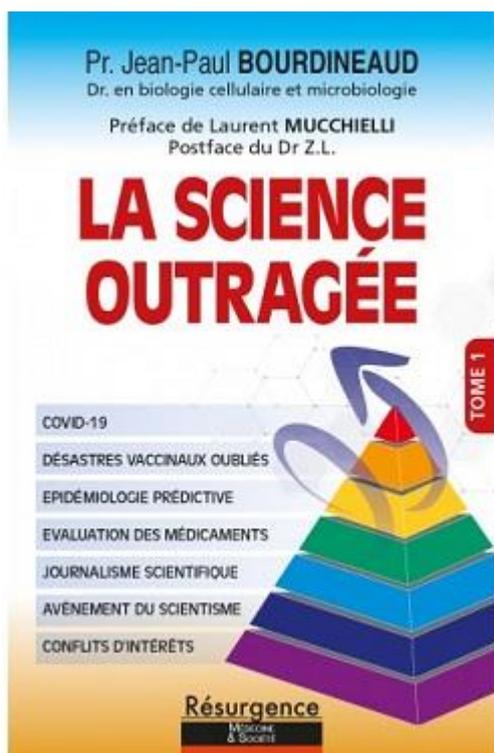
## Informer sans conflit d'intérêts

Des « *gens vaccinés reviennent sur leur sentiment premier* », après leur vaccin anti-Covid-19. Selon Jean-Paul Bourdineaud, ce vaccin, « *beuglé par les fabricants* » comme efficace à 95%, est loin d'être aussi performant. « *Avec les chiffres officiels de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, ndlr), du 31 mai 2021 à juin 2022, l'efficacité vaccinale n'est que de 35 à 40%* ».

Un taux d'efficacité qui n'aurait même pas dû autoriser une mise sur le marché... Pourtant, « *la mère des batailles* » a ainsi été gagnée en communication par les industriels, qui ont bénéficié « *d'un champ libre* » complet et du discrédit de tout autre traitement possible, dont l'hydroxychloroquine.

Le toxicologue revient sur les méthodes scientifiques et cliniques, dont celles issues de l'« *Evidence Based-Medicine* » (EBM) et de la « *randomisation* », qui ont dénigré les études prophylactiques et observationnelles. Ces dernières sont pourtant « *autant valides et apportent du sérieux scientifique* ».

Pour éviter d'être fourvoyés par ces tours de passe-passe méthodologiques, la réponse est simple pour le professeur, qui rappelle n'avoir aucun conflit d'intérêts : « *Il faut que les gens comprennent comment la science fonctionne* ».



« *La Science Outragée* », par le Professeur Jean-Paul Bourdineaud, publié aux éditions Marco Pietteur (préface de Laurent Mucchielli), janvier 2023.

FRANCE-SOIR  
Publié le 16 juin 2023

# « Que les gens soient rassurés, le protocole Raoult était pleinement éthique », entretien avec Jean-Paul Bourdineaud, professeur en toxicologie

**DEBRIEFING** - Jean-Paul Bourdineaud est professeur à l'Université de Bordeaux où il enseigne la biochimie, la microbiologie et la toxicologie. Il a tenu à apporter son soutien au protocole Raoult appliqué à l'Institut hospitalo-universitaire de Marseille. Notre invité revient sur la méthode utilisée par l'IHU-Méditerranée, pour la constitution d'une étude rétrospective qui démontre l'efficacité d'un traitement anti-Covid-19 : « *les études observationnelles ne sont pas un outrage* ». D'après lui, « *les ¾ des essais cliniques publiés dans la littérature scientifique et médicale sont des essais observationnels* ».

Jean-Paul Bourdineaud accuse les signataires de la fameuse tribune anti-Raoult et anti-IHU parue dans le journal *Le Monde* – qui constitue, au fond, une attaque contre ces études observationnelles, selon eux non éthiques – d'être en position de conflits d'intérêts. Il estime que le Sénat « *doit s'emparer de l'affaire* ».

« *Que les gens soient rassurés, le protocole Raoult était pleinement éthique* », dit-il. « *Ceux qui ont manqué d'éthique sont ceux qui ont dit 'Restez chez vous'* », précise-t-il, évoquant l'absence de soins réels octroyés à certains malades auxquels le gouvernement recommandait seulement le confinement et la prise de Doliprane.

**« En science, ce n'est pas celui qui parle le plus fort qui a raison »**

« *Je suis déterminé à défendre l'équipe raoultienne, qui avait d'ailleurs reçu l'aval de la Haute autorité de Santé* », rappelle le professeur, qui ajoute : « *la véracité scientifique n'est pas tranchée par le vote démocratique (...). Si ceux qui critiquent le protocole Raoult sont plus nombreux que ceux qui le soutiennent, cela ne veut rien dire quant à la validité réelle de ce traitement* ».

FRANCE-SOIR  
Publié le 05 juin 2023

# Injections Pfizer : l'escroquerie du siècle ?

Telle est la conclusion d'un regroupement de 500 médecins, scientifiques et soignants canadiens, présentant une synthèse des irrégularités dans les « essais cliniques » conduits par le laboratoire multirécidiviste en fraudes et corruptions diverses. Au final, la firme aura fait « plus de mal que de bien ».

La *Canadian Covid Care Alliance* (Alliance canadienne pour la prévention et la prise-en-charge de la Covid) vient de rendre publique une vidéo et une présentation Powerpoint listant les innombrables irrégularités et falsifications des essais lors de la mise au point et du suivi des « vaccins ».

Les lectrices et lecteurs de Covidhub.ch n'en seront pas surpris, puisque nous avons publié ces différents éléments au cours des mois écoulés, à mesure qu'ils étaient mis en lumière. La plus-value de l'analyse de la CCCA est qu'elle réalise une compilation exhaustive de ces anomalies.

C'est rien moins que la totalité des conclusions avancées par Pfizer qui est erronée selon les auteurs : l'efficacité réelle (absolue) du « vaccin génique » est en réalité inférieure à 1%. L'efficacité relative, corrigée des manipulations relevées, atteint au mieux 20% à 30%, un score insuffisant à obtenir une autorisation selon les normes en vigueur. Les atteintes à la santé et les décès sont significativement plus nombreux dans le groupe des « vaccinés » que dans le groupe-témoin. Les données et cohortes sont manipulées pour dissimuler la réalité et empêcher tout suivi au-delà de la dérisoire période de deux mois ayant servi à affirmer à tort que les « vaccins » étaient « sûrs et efficaces ».

Bref, une fraude systématique, qui aurait dû conduire au rejet de la demande d'autorisation urgente de ce produit ainsi qu'un refus de publication des articles concernés par les revues médicales, en l'occurrence le *New England Journal of Medicine*...

Ce sera le travail des tribunaux de comprendre comment ces produits ont pu passer tous les « filtres de sécurité ». Mais aussi comment, dans les différents pays, des autorités sanitaires sensées être capables de lire la littérature scientifique ont pu les cautionner.

## Une longue liste d'irrégularités :

### Les irrégularités dans la conception et le déroulement des essais cliniques

- Données démographiques trompeuses
- Levée de l'aveuglement de l'essai randomisé
- Groupes de contrôle inadéquats
- Absence de suivi des biomarqueurs
- Critères d'évaluation clinique erronés
- Réduction de la propagation non-testée
- Testing subjectif
- Données manquantes ou perdues de vue

### Les vraies conclusions occultées : risque accru de maladie et décès chez les vaccinés

- 12-15 ans : tous les risques et aucun avantage
- Défaut de l'essai sur les 12-15 ans : non-déclaration d'effets indésirables graves
- Étude à 6 mois : manipulation des données par mixage des cohortes
- Conflits d'intérêts majeurs parmi les auteurs du rapport Pfizer
- Modification de la définition du terme « vaccin » par le CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

Afin de permettre à chacune et chacun de prendre connaissance de ces informations essentielles, nous re-diffusons ici la vidéo de présentation de l'*Alliance canadienne pour la prévention et la prise-en-charge de la Covid* doublée en français (<https://www.covidhub.ch/injection-pfizer-lescroquerie-du-siecle/>), ainsi que le pdf de la présentation traduite en français. La traduction de ce dernier document ayant été réalisée par une application, il y figure quelques contresens dont le plus frappant est sans doute dans le titre : par les « vertus » de l'intelligence artificielle, « More Harm Than Good » qui se traduit par : « plus de mal que de bien » est ainsi devenu : « plus de dommages trop bien ». Singulier contresens. Si le but des vendeurs de ce produit était de causer des dommages, la fausse science produite le servirait efficacement.

- **Télécharger la présentation originale en anglais au format pdf** : cliquer ici.
- **Télécharger la traduction en français au format pdf** : cliquer ici.

<https://www.covidhub.ch/injection-pfizer-lescroquerie-du-siecle/>

---

## Obligation vaccinale : plus de 300 militaires canadiens portent plainte contre l'Armée et réclament 500 millions de dollars



Des centaines de membres des Forces Armées canadiennes réclament ainsi « dommages et intérêts étendus » qui s'élèvent à 500 millions de dollars. ©Photo de Jason Hafso sur unsplash.com

*JUSTICE/VACCIN - Des centaines de membres, actifs ou anciens, des Forces armées canadiennes (FAC), qui estiment avoir été lésés par l'obligation vaccinale contre le Covid-19, intentent un procès contre l'Armée canadienne et le chef d'État-major de la Défense. Dans un recours déposé le 21 juin dernier à la Cour fédérale, ces militaires se disent victimes d'un « abus de pouvoir » de la part du commandement des FAC, ayant subi de « graves conséquences » comme la perte de leur carrière ainsi que leurs droits. Ils réclament un dédommagement à hauteur de 500 millions de dollars.*

L'Armée canadienne a imposé un passe vaccinal contre le Covid-19 en octobre 2021. Les membres qui refusaient de se conformer aux directives de l'État-major de la Défense pouvaient faire l'objet de « mesures administratives correctives ou alternatives ». Les militaires devaient ainsi s'y conformer, quitter « volontairement » leurs postes ou être remerciés en vertu du code 5(f)\*, selon lequel un membre est « inapte à poursuivre le service ».

L'obligation vaccinale a vite suscité la contestation chez plusieurs militaires. Leur opposition au vaccin était motivée par des préoccupations quant à son efficacité ou encore ses effets à long terme. Dans son décret, le chef d'État-major, le général Wayne Eyre, qui a ordonné à tous les membres des forces armées de se faire vacciner, permet des exemptions pour des raisons médicales, religieuses ou personnelles.

Pourtant, les « mesures administratives correctives » ont été appliquées sans exception. En février 2022, le ministère canadien de la Défense a annoncé le départ d'une soixantaine de militaires, malgré une pénurie d'effectifs. 246 autres membres se sont vus notifier l'intention de leur commandement de les exclure de l'armée en cas de refus à se faire vacciner.

### **« Abus de pouvoir » et « fausses déclarations sur l'efficacité du vaccin »**

L'obligation vaccinale chez les FAC a été abolie en octobre 2022, même si certaines responsabilités opérationnelles restaient soumises à des séries d'injections. Malgré cela, Wayne Eyre a affirmé son intention de poursuivre l'exclusion de soldats qui ne se sont pas vaccinés. Il a justifié cette décision par le fait que les militaires sont censés suivre les ordres, y compris juridiques, et que le refus de certains de se faire vacciner « *soulève des questions sur leur aptitude à servir en uniforme* ».

Des décisions contre lesquelles se sont insurgés ce mois-ci près de 330 membres, actifs ou anciens, des Forces armées canadiennes. Dans une plainte déposée le 21 juin à la Cour Fédérale, ils reprochent à l'armée canadienne et l'État-Major de la défense de nombreux griefs. Parmi les personnes visées par la plainte figure le général Wayne Eyre, mais également son vice-chef, le lieutenant-général Frances Allen, la ministre de la Défense, Anita Anand et son ancienne sous-ministre, Jody Thomas.

Les plaignants reprochent à l'Armée canadienne d'avoir injecté « *un produit non testé* », « *une thérapie génique expérimentale étiquetée comme un vaccin* » et d'avoir « *sciemment fait de fausses déclarations sur son innocuité et son efficacité* ». Il est également reproché au haut commandement d'avoir écarté « *toute possibilité de refuser le vaccin, à l'exception d'un départ permanent du service* ».

Les 330 plaignants accusent les FAC et le chef d'État-major de leur avoir « *causé des blessures* » et de leur avoir fait subir « *une coercition, une discrimination, une menace de perte de carrière et d'autres avantages* ».

Les accusés auraient aussi, selon les plaignants, « *ignoré les limites législatives de leurs actions* », « *en autorisant la torture physique et/ou psychologique de membres non vaccinés* » et en « *ignorant la loi établie sur le droit à la vie privée* », sur « *le droit de choisir un traitement médical* », sur « *le consentement éclairé* » et sur « *les croyances religieuses et spirituelles* ».

### **Des « punitions » administratives et des « carrières compromises »**

Autres accusations visant le ministère de la Défense et l'Armée canadienne : recourir, « *à mauvais escient* », à la procédure de réclamation pour « *retarder indéfiniment* » ou « *suspendre* » les doléances des membres, et appliquer des mesures administratives pour « *punir* » ceux qui refusaient de se faire vacciner, « *au lieu de suivre la procédure judiciaire* » qui leur permettait de se faire entendre lors d'audiences indépendantes.

Une pratique confirmée par Catherine Christensen, l'avocate de quatre militaires qui ont contesté l'obligation vaccinale. C'est d'ailleurs la même juriste albertaine, spécialisée en droit militaire, qui a déposé ce recours collectif.

Les « *punitions* » n'étaient pas uniquement « *administratives* » puisque, poursuit-on encore, les responsables « *forçaient* » leurs membres « *à passer de longues périodes inutiles à l'extérieur, dans des conditions hivernales extrêmes sans abri ni protection* », ou les obligeaient à se « *confiner de force dans de petits espaces sans confort pour les repas ou les besoins d'hygiène personnelle* ».

Les conséquences de ces mesures sont « *graves* », poursuivent les plaignants, puisqu'il s'agit d'une « *perte de carrière et d'opportunités professionnelles, y compris en dehors des FAC* », sans omettre la perte de revenus, de pensions de retraite, des droits et des avantages des militaires et de leurs familles.

Ces membres des FAC réclament ainsi des « *dommages et intérêts étendus* » qui s'élèvent à 500 millions de dollars. « *Le chef d'État-major a émis un ordre illégal qui a coûté à des milliers de nos militaires dévoués la perte de leur carrière* », a-t-elle déclaré, considérant qu'une éventuelle victoire de ces plaignants serait « *un précédent pour les autres* ». Le chargé des relations publiques du ministère de la Défense, Daniel Le Bouthillier, a refusé tout commentaire.

L'obligation vaccinale a également coûté des milliers de membres aux effectifs de l'Armée américaine. Le Pentagone n'a abrogé cette obligation qu'en janvier 2023, après avoir été contraint par le Congrès. 8 000 personnes avaient quitté les rangs de l'armée.

\*(f) Unsuitable for further service. Because of factors within the officer or non-commissioned member's control, develops personal weaknesses or has domestic or other personal problems that seriously impair their usefulness to, or impose an excessive administrative burden on, the Canadian Forces.

FRANCE-SOIR  
Publié le 29 juin 2023

# Covid et scientifiques

## France: des dizaines de milliers de médecins et soignants signent contre le pass vaccinal

Face à la «tyrannie vaccinale» que pourrait imposer la loi soumise à l'Assemblée nationale le 3 janvier, une pétition contre le pass et la discrimination dépasse déjà le million de signatures. Elle séduit aussi de nombreux professionnels de santé, vaccinés ou non. Sélection de leurs messages vigoureux.

2 janvier 2022 - 7 - 1108 vues



## 17'000 scientifiques démontent le mythe de la pandémie

Déclaration choc des participants au Sommet mondial du Covid. Des spécialistes passent en revue l'ensemble de la «catastrophe orchestrée», des soi-disant vaccins aux mesures liberticides inutiles et socialement dévastatrices.

23 mai 2022 - 13 - 13554 vues



## Effets des vaccins Covid: Déclaration de crise médicale internationale

Plus de 20'000 médecins et autres professionnels s'alarment des «effets délétères» des vaccins anti-Covid. Ils exigent l'arrêt immédiat des campagnes d'injections.

28 septembre 2022 · Dernière mise à jour: 4 octobre 2022 · 1 · 2007 vues



Partager



**D**es milliers de médecins et scientifiques du monde entier affirment dans une déclaration l'existence d'une « crise médicale internationale » due aux décès et maladies « co-liés à l'administration de produits connus



**Idriss J. Aberkane Ph.D, Ph.D & Ph.D** ✓

@idrissaberkane

Le gang qui a dit...

- le virus vient d'un pangolin
- les masques ne servent à rien puis doivent être obligatoires dehors
- le remdesivir fonctionne
- l'hcq tue 10% des gens
- le pass ne sera jamais vaccinal
- le vax est efficace à 96% en 2 doses

...nous accuse de désinformation

10:11 PM · 22 août 2022

# Une nouvelle fraude pour accuser l'Hydroxychloroquine ?

On se rappelle qu'en 2020 The Lancet avait retiré une étude suggérant que l'Hydroxychloroquine augmentait la mortalité et les arythmies cardiaques chez les patients Covid-19<sup>[1]</sup>.

Une nouvelle étude française tente de démontrer que l'Hydroxychloroquine aurait causé plus de 16 000 décès. Or cette étude est basée, entre autres, sur l'interprétation erronée d'une étude belge.

BAM! Detox vous dévoile le pot aux roses...

## 16 000 décès ?

Récemment, la Société Française de Pharmacologie a présenté une modélisation selon laquelle l'Hydroxychloroquine aurait été la cause de plus de 16 000 décès dans six pays lors de la première « vague » de l'épidémie de SARS-CoV-2.



Pr Mathieu Molimard  
@MathieuMolimard

hydroxychloroquine fin de partie !



Florian Lemaitre @FlorianLemaitr5 · 14 juin

JC Lega à propos de l'estimation du surrisque de mortalité lié à l'hydroxychloroquine #sfpt2023

199 décès attribuables à l'hydroxychloroquine en 🇫🇷. Plus de 16000 dans 6 pays!

Pays	Nombre hospitalisation	Prescription %	Patients sous HCQ	Mortalité	OR	Décès sous HCD	Nombre décès attribuables à l'HCQ
Belgique	19644	51	10018	22%	1,11	2424	240
France	99997	16	15600	11%	1,11	2009	199
Italie	89895	81	72635	23%	1,11	18383	1822
Espagne	104715	84	87437	20%	1,11	19,120	1895
Turquie	21417	73	15656	6%	1,11	956	95
USA	888037	62	551471	20%	1,11	119978	11890

L'auteur principal de cette modélisation, le Pr J.C. Lega (Médecine interne) en a expliqué la méthodologie et les résultats dans cette courte vidéo : <https://youtu.be/HILJTnjcHuM>

Estimation de la surmortalité liée à l'usage compassionnel de l'HCQ - Jean-Christophe LEGA (Lyon)

Notre attention a été attirée par un chiffre qui nous semblait peu plausible dans les données belges et nous avons donc cherché à comprendre.

### 51 % des patients belges soignés à l'Hydroxychloroquine ?

En effet, les auteurs de la modélisation affirment que 51 % de tous les patients hospitalisés pour cause de Covid durant la « première vague » auraient reçu l'Hydroxychloroquine.

Oui, vous avez bien lu : 51 % des patients belges hospitalisés auraient reçu l'Hydroxychloroquine.

Vous aussi cela doit vous étonner fortement !

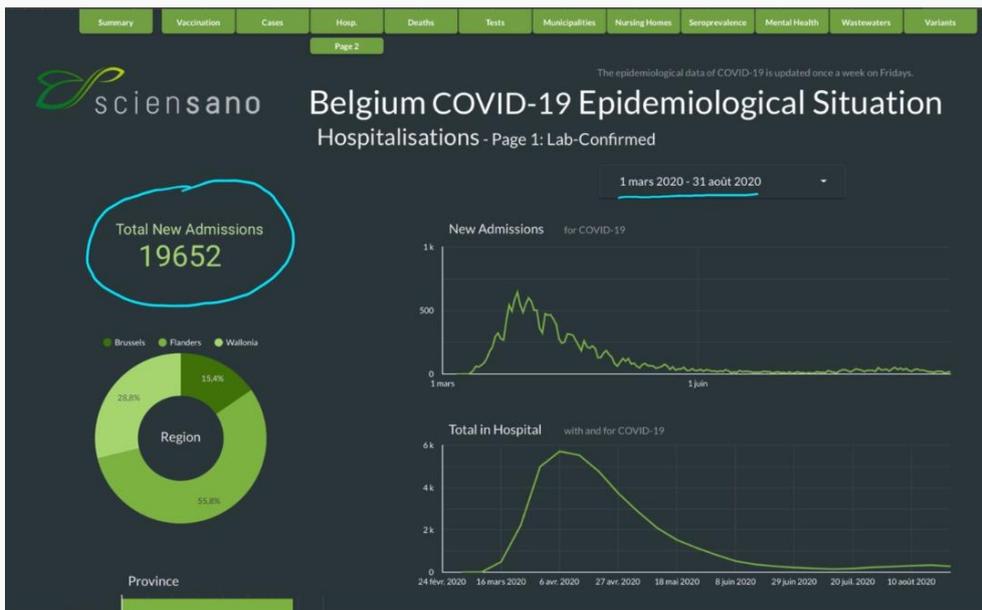
Nous allons démontrer que, comme vous l'avez deviné, c'est absolument faux :

### 1) Période étudiée par l'auteur de la modélisation : première vague.

Nombre d'hospitalisations en Belgique durant cette période selon les auteurs de la modélisation : 19 644.

Nombre confirmé par le site de Sciensano : du 1/3/20 au 31/8/20 : 19 652.

Pays	Nombre hospitalisation	Prescription %	Patients sous HCQ
Belgique	19644	51	10018
France	99997	16	15600
Italie	89895	81	72635
Espagne	104715	84	87437
Turquie	21417	73	15656
USA	888037	62	551471



2) Pour connaître le taux de prescription de l'HCQ, les auteurs utilisent l'étude belge qui a été publiée par Sciensano. Dans cette étude qui concerne 8 910 patients, on peut lire que 51 % d'entre eux

ont reçu l'HCQ, soit 4 542 patients. Mais la modélisation applique ce taux de prescription de 51 % à TOUS les patients hospitalisés en Belgique durant la période étudiée. Alors que ce taux de 51 % de prescription de l'HCQ n'a été appliqué qu'aux 8 910 patients de l'étude belge sur l'HCQ et non pas à tous les patients belges hospitalisés.

Low-dose hydroxychloroquine therapy and mortality in hospitalised patients with COVID-19: a nationwide observational study of 8075 participants - ScienceDirect

## RESULTATS

- 44 études incluses (94430 patients, 11% prospective)
  - USA : 20
  - Italie : 12
  - Espagne : 6
  - Turquie : 3
  - France : 2
  - Belgique 1
- Mortalité médiane 21%, 20% de patients en USI
- Age médian 65 ans, 57% d'hommes

11



sciensano.be

**Table 1**  
Characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients by survival or non-survival status during hospitalisation

Characteristic	No./total no. (%)	Survivors (n = 6981)	Non-survivors (n = 1929)	P-value
	Total (n = 8910)			
<b>Demographic characteristics</b>				
Age (years)				
16-30	149/8906 (1.7)	149/6979 (2.1)	0/1927 (0.0)	<0.0001 <sup>a</sup>
31-44	607/8906 (6.8)	596/6979 (8.5)	11/1927 (0.6)	<0.0001 <sup>a</sup>
45-64	2685/8906 (30.2)	2503/6979 (35.9)	182/1927 (9.4)	<0.0001 <sup>a</sup>
65-79	2655/8906 (29.8)	2017/6979 (28.9)	638/1927 (33.1)	<0.0001 <sup>a</sup>
≥80	2810/8906 (31.6)	1714/6979 (24.6)	1096/1927 (56.9)	<0.0001 <sup>a</sup>
Median (IQR) age (years)	71 (57-82)	66 (54-79)	82 (73-87)	
Male sex	4807/8819 (54.5)	3711/6919 (53.6)	1096/1900 (57.7)	0.0017 <sup>a</sup>
<b>Pre-existing conditions</b>				
Cardiovascular disease	3084/8910 (34.6)	2093/6981 (30.0)	991/1929 (51.4)	<0.0001 <sup>a</sup>
Arterial hypertension	3622/8910 (40.7)	2641/6981 (37.8)	981/1929 (50.9)	<0.0001 <sup>a</sup>
Diabetes mellitus	1985/8910 (22.3)	1442/6981 (20.7)	543/1929 (28.1)	<0.0001 <sup>a</sup>
Chronic renal disease	1166/8910 (13.1)	733/6981 (10.5)	433/1929 (22.4)	<0.0001 <sup>a</sup>
Chronic liver disease	237/8910 (2.7)	160/6981 (2.3)	77/1929 (4.0)	<0.0001 <sup>a</sup>
Chronic lung disease	1353/8910 (15.2)	976/6981 (14.0)	377/1929 (19.5)	<0.0001 <sup>a</sup>
Neurological disorders	832/8910 (9.3)	555/6981 (8.0)	277/1929 (14.4)	<0.0001 <sup>a</sup>
Cognitive disorders <sup>a</sup>	1001/8338 (12.0)	627/6539 (9.6)	374/1799 (20.8)	<0.0001 <sup>a</sup>
Immunosuppressive conditions	248/8910 (2.7)	191/6981 (2.7)	57/1929 (3.0)	0.6049 <sup>a</sup>
Malignancy				
Solid	730/8910 (8.2)	507/6981 (7.3)	223/1929 (11.6)	<0.0001 <sup>a</sup>
Haematological	174/8910 (2.0)	118/6981 (1.7)	56/1929 (2.9)	0.0007 <sup>a</sup>
Obesity <sup>a</sup>	545/5457 (10.0)	450/4313 (10.4)	95/1144 (8.3)	0.0327 <sup>a</sup>
Current smoker	407/4757 (8.6)	312/3793 (8.2)	95/964 (9.9)	0.1064 <sup>a</sup>
<b>Medications</b>				
ACE inhibitor	1368/8907 (15.3)	1030/6979 (14.8)	338/1928 (17.5)	0.0028 <sup>a</sup>
Angiotensin receptor blocker	806/8907 (9.0)	604/6979 (8.7)	202/1928 (10.5)	0.0135 <sup>a</sup>
<b>COVID-19 treatments</b>				
Supportive care only	3533/8910 (39.6)	2576/6981 (36.9)	957/1929 (49.6)	<0.0001 <sup>a</sup>
HCQ	4542/8910 (51.0)	3738/6981 (53.5)	804/1929 (41.7)	<0.0001 <sup>a</sup>
HCQ + macrolides	761/8910 (8.5)	617/6981 (8.8)	144/1929 (7.5)	0.0561 <sup>a</sup>
Lopinavir/ritonavir	12/8910 (0.1)	7/6981 (0.1)	5/1929 (0.3)	0.2358 <sup>a</sup>
HCQ + lopinavir/ritonavir	18/8910 (0.2)	10/6981 (0.1)	8/1929 (0.4)	0.0504 <sup>a</sup>
HCQ + tocilizumab	17/8910 (0.2)	12/6981 (0.2)	5/1929 (0.3)	0.4367 <sup>a</sup>
HCQ + tocilizumab + macrolides	7/8910 (0.1)	5/6981 (0.1)	2/1929 (0.1)	0.6565 <sup>a</sup>
HCQ + remdesivir	4/8910 (0.0)	2/6981 (0.0)	2/1929 (0.1)	0.1685 <sup>a</sup>
Others	16/8910 (0.2)	14/6981 (0.2)	2/1929 (0.1)	0.3738 <sup>a</sup>
<b>Laboratory parameters</b>				
LDH (IU/L) (median (IQR) [no.])	343 (258-477) [7385]	329 (251-459) [5909]	394 (288-548) [1476]	<0.0001 <sup>a</sup>
LDH ≥ 350 IU/L	3563/7385 (48.2)	2663/5909 (45.1)	900/1476 (61.0)	<0.0001 <sup>a</sup>
CRP (mg/L) (median (IQR) [no.])	62 (26-118) [8624]	55.9 (21.8-108.2) [6802]	91.2 (44.4-162) [1822]	<0.0001 <sup>a</sup>
CRP ≥ 150 mg/L	1487/8624 (17.2)	973/6802 (14.3)	514/1822 (28.2)	<0.0001 <sup>a</sup>
paO <sub>2</sub> (mmHg) (median (IQR) [no.])	66 (57-76) [6013]	67 (70-77) [4713]	61 (52-73) [1300]	<0.0001 <sup>a</sup>
paO <sub>2</sub> < 60 mmHg	1834/6013 (30.5)	1221/4713 (25.9)	613/1300 (47.2)	<0.0001 <sup>a</sup>
<b>Clinical features</b>				

3) En appliquant erronément ce taux de prescription de l'HCQ de 51 % à tous les patients hospitalisés, l'auteur de la modélisation retient le chiffre de 10 018 patients sous HCQ. Alors qu'en réalité, il n'y a eu que 4 542 patients sous HCQ.

4) Ensuite, sur ce faux chiffre de 10 018 patients hospitalisés sous HCQ, l'auteur de la modélisation applique un taux de mortalité du Covid de 22 % et il calcule donc qu'il y a eu 2 424 décès sous HCQ. Alors qu'en réalité, il n'y en n'a eu que 804.

5) Et sur ce faux chiffre de 2 424 décès sous HCQ, l'auteur applique le taux de mortalité de 10 % attribué à l'HCQ tiré de l'étude Recovery, étude dans laquelle les patients recevaient 2 400 mg d'Hydroxychloroquine par jour, soit 4 fois la dose et qui avait déjà une mortalité de 25 % dans le groupe contrôle (soit des malades au stade sévère). Il en déduit donc que 240 patients seraient décédés en Belgique à cause de l'Hydroxychloroquine.

Pays	Nombre hospitalisation	Prescription %	Patients sous HCQ	Mortalité	OR	Décès sous HCD	Nombre décès attribuable à l'HCQ
Belgique	19644	51	10018	22%	1,11	2424	240
France	99997	16	15600	11%	1,11	2009	199
Italie	89895	81	72635	23%	1,11	18383	1822
Espagne	104715	84	87437	20%	1,11	19,120	1895
Turquie	21417	73	15656	6%	1,11	956	95
USA	888037	62	551471	20%	1,11	119978	11890

### Une interprétation inversée

Bien qu'ils affirment avoir utilisé les bases de données officielles des pays étudiés, nous voyons donc déjà que, pour la Belgique, les auteurs de la modélisation affirment l'inverse de ce que Sciensano avait conclu au sujet de l'étude qu'ils ont menée. En effet, sur la page de leur site internet, on peut lire :

« L'étude des données des patients hospitalisés en Belgique montre que sur les 8 000 patients répondants aux critères d'inclusion de l'analyse, environ 4 500 ont reçu un traitement à base d'hydroxychloroquine. L'analyse statistique multivariée (pour corriger le maximum de facteurs confondants) montre que le traitement par une faible dose d'hydroxychloroquine tel qu'il fut prescrit dans les hôpitaux belges était associé à une mortalité hospitalière moins élevée que les patients n'ayant pas reçu ce traitement. »

Et :

« Il est cependant important de documenter son utilisation pendant la première vague de l'épidémie et de montrer qu'il n'y a en tout cas aucun signal de surmortalité chez les patients traités avec hydroxychloroquine selon les instructions belges. »

Association entre hydroxychloroquine et mortalité des patients COVID-19 hospitalisés en Belgique | sciensano.be

## Association entre hydroxychloroquine et mortalité des patients COVID-19 hospitalisés en Belgique

Publié le : Mercredi, 26 août 2020

Depuis le début de la pandémie COVID-19, Sciensano collecte les données de patients atteints du COVID-19 hospitalisés dans une majorité des hôpitaux belges afin d'étudier l'évolution de ces patients et d'identifier les facteurs de risque de maladie sévère ou de décès. Ces données ont été analysées afin d'étudier l'association de l'hydroxychloroquine avec la mortalité intra-hospitalière.

Au début de la phase d'amplification de l'épidémie en Belgique, et dans l'attente des résultats des essais cliniques, l'administration d'un régime «à faible dose» de sulfate d'hydroxychloroquine a été recommandée comme une option de traitement acceptable pour les patients COVID-19 hospitalisés consentants et ne présentant pas de contre-indications. Cette recommandation a été rédigée par:

- une task force composée de cliniciens et scientifiques des centres de référence des maladies respiratoires hautement contagieuses
- IAFMPS
- Sciensano

L'étude des données des patients hospitalisés en Belgique montre que sur les 8000 patients répondants aux critères d'inclusion de l'analyse, environ 4500 ont reçu un traitement à base d'hydroxychloroquine. L'analyse statistique multivariée (pour corriger le maximum de facteurs confondants) montre que le traitement par une faible dose d'hydroxychloroquine tel qu'il fut prescrit dans les hôpitaux belges était associé à une mortalité hospitalière moins élevée que les patients n'ayant pas reçu ce traitement. Cette étude est publiée dans la revue scientifique «International Journal of Antimicrobial Agents».

Suite aux résultats d'autres études et recommandations internationales, l'hydroxychloroquine n'est maintenant plus recommandée en Belgique pour le traitement de la COVID-19, excepté dans le cadre d'essais cliniques enregistrés. Il est cependant important de documenter son utilisation pendant la première vague de l'épidémie et de

noter qu'il n'y a en tout cas aucun signal de surmortalité chez les patients traités avec hydroxychloroquine selon les instructions belges. Nos observations coïncident également avec d'autres études observationnelles réalisées dans le monde et soulèvent de nouvelles hypothèses sur les mécanismes anti-inflammatoires associés

### Contact presse

Pour toute demande d'information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter.

Questions de la presse :

+32 2 642 54 20

press@sciensano.be

Autres questions :

+32 2 642 51 11

info@sciensano.be

Une deuxième preuve du nombre RÉEL de patients belges hospitalisés ayant reçu l'Hydroxychloroquine se trouve dans le compte-rendu de cette séance à la Chambre des Représentants datée du 16 juin 2020 :

<https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic209.pdf>

À la page 24, on trouve la confirmation du nombre de 5 000 patients dans la question posée par Dominiek Sneppe à Mme Maggie De Block, Ministre de la Santé.

24 sur 72

Ik kom dan bij de vaccins.

Bepaalde landen verenigen zich nu om als eersten vaccins te krijgen terwijl België beslist om af te wachten. Mevrouw de minister, ik krijg hier een déjà vu door want we waren te laat met de mondmaskers en we waren te laat met de tests. Laten we nu alstublieft niet te laat zijn met de vaccins. Ik roep u op om stoutmoedig te zijn en het op te nemen voor onze mensen. U moet ervoor zorgen dat we op de eerste rij staan om vaccins te ontvangen.

Ik kom vervolgens even terug op de vraag die mijn collega vorige week stelde over chloroquine en hydroxychloroquine. Blijkbaar was dat een profetische vraag want we konden nu in de pers lezen dat ook hier 5.000 coronapatiënten behandeld werden met dit product. Blijkbaar moesten alle partijen die vraag nu herhalen om deze veer ook op hun hoed te kunnen steken. Zijn er gegevens beschikbaar over negatieve of gevaarlijke bijwerkingen bij deze patiënten? Welke bijwerkingen waren dat?

Ik stelde vorige week ook al een vraag over prins Joachim. We hebben intussen vernomen dat hij een boete heeft gekregen van Spanje en graag vernam ik of hij ook een boete zal krijgen van België en zo ja, hoe hoog die dan zal zijn.

Ik kom dan bij de vaccins. We hebben intussen vernomen dat hij een boete heeft gekregen van Spanje en graag vernam ik of hij ook een boete zal krijgen van België en zo ja, hoe hoog die dan zal zijn.

Il s'avère, à présent, que 5 000 patients atteints du coronavirus ont également été traités avec ce produit dans notre pays. Dispose-t-on de données à propos de dangereux effets secondaires chez ces patients?

### Une erreur ?

On voit donc très clairement que les auteurs de cette modélisation ont pioché différentes données... et les ont assemblées à leur manière pour atteindre leur objectif d'attribuer une surmortalité mensongère à

l'Hydroxychloroquine. Allant même jusqu'à prétendre l'inverse de la conclusion rédigée par les auteurs de l'étude officielle belge qu'ils ont utilisée.

La fraude est donc tout-à-fait visible en ce qui concerne les chiffres belges.

Qu'en est-il alors des autres pays ? Est-il plausible (et vrai) de dire que 84 % de tous les patients hospitalisés en Espagne ont reçu de l'HCQ ? Ainsi que 82 % de tous les patients hospitalisés en Italie ?

Les auteurs ne fournissent pas les liens vers les études qu'ils ont utilisées pour chaque pays mais nous en avons trouvé une qui concerne l'Espagne :

Hydroxychloroquine and Mortality in SARS-Cov-2 Infection; the HOPECovid- 19 Registry | Bentham Science Elle concerne 6 217 patients dont 5 094 (82 %) ont reçu l'Hydroxychloroquine.

Avec cette étude sur les six que les auteurs disent avoir utilisées, on est encore très loin du nombre total des patients hospitalisés en Espagne durant la première vague (104.715).

Mais, même en admettant que les cinq autres études aient bien couvert la totalité des patients hospitalisés, à nouveau, on observe que, comme dans l'étude belge, l'Hydroxychloroquine a démontré une diminution conséquente de la mortalité : 17,5 % de décès dans la cohorte l'ayant reçue contre 34,1 % chez les patients qui ne l'ont pas reçue. Les effets bénéfiques sont très visibles sur les graphiques des courbes de survie.

## Abstract

**Background:** Hydroxychloroquine (HCQ) may be an effective, safe, and affordable treatment for Covid-19 that can be used in selected patients. However, more evidence on its association when it is used in different stages of the disease with clinical outcomes is required. This observational study investigates the association between treatment with HCQ and mortality in patients with Covid-19.

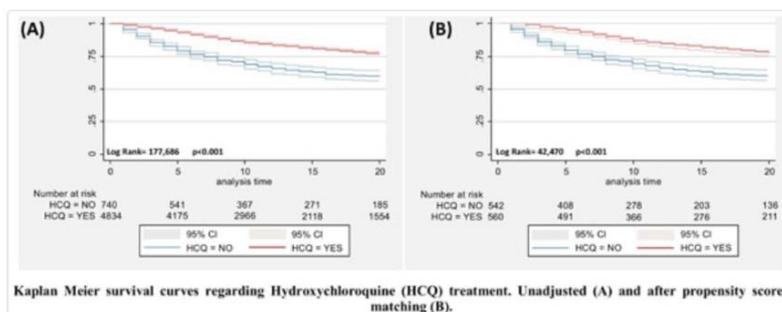
**Methods:** The data from 6217 patients who died or were discharged from 24 Spanish hospitals were analyzed. Propensity matching scores (PMS) were used.

**Results:** 5094 patients received HCQ. Death was recorded for 17.5% of those who had HCQ and 34.1% of those who did not have it. Mortality was lower for those who had HCQ, OR=0.41 (95% CI=0.34-0.48). The PMS analysis also showed that mortality was lower for those receiving HCQ, OR=0.47 (95%CI=0.36-0.62). PMS analysis for categories revealed an association between HCQ and lowered mortality for patients over 65 years of age, with a past medical history of hypertension, for those who were diagnosed during admission with sepsis related organ failure or pneumonia, and for those with lymphocytopenia, raised troponin, LDH, ferritin and D-dimer. No increase in mortality associated with HCQ was observed in any category of any of the variables investigated.

**Conclusion:** HCQ could be associated with lower mortality for older patients, those with more severe disease and raised inflammatory markers. Further RCTs, observational studies, and summaries of both types of evidence on this topic are necessary to select the precise profile of patients that may benefit from HCQ.

**Keywords:** Covid-19, SARS-Cov-2, coronavirus, mortality, hydroxychloroquine, cohort studies.

## Graphical Abstract



## Les médias (trop) rapides sur la balle

Bien que cette modélisation soit toujours en cours de relecture et qu'elle n'a donc pas encore été validée par les pairs, les médias se sont empressés de diffuser l'information :

**DL** Le Dauphiné Libéré  
<https://www.ledauphine.com> › Santé › Coronavirus

### Covid-19. L'hydroxychloroquine a-t-elle tué plus de 16000 ...

23 juin 2022 — Une très sérieuse étude scientifique accuse le traitement miracle du professeur Didier Raoult d'avoir causé la mort de plusieurs milliers de ...



**DNA**  
<https://www.dna.fr> › Santé › Coronavirus

### Covid-19. L'hydroxychloroquine a-t-elle tué plus de 16000 ...

23 juin 2022 — Une très sérieuse étude scientifique accuse le traitement miracle du professeur Didier Raoult d'avoir causé la mort de plusieurs milliers de ...

**F** Le Figaro  
<https://sante.lefigaro.fr> › au-moins-16-000-deces-dus-...

### Covid : au moins 16 000 décès dus à l'hydroxychloroquine

16 juin 2023 — Ce résultat compile les données de six pays pendant la première vague. Mais, selon les chercheurs, il reste très sous-estimé.

**F** Futura, Inspirons l'avenir  
<https://www.futura-sciences.com> › Sante › Actualités

### Covid-19 : combien de morts si la prescription d' ...

28 oct. 2020 — Une récente méta-analyse prépubliée des essais randomisés réalisés à travers le monde conclut que l'hydroxychloroquine augmente la mortalité ...

Les études françaises · La réaction de groupes et... · Fallait-il conduire toutes ces...

**P** Le Parisien  
<https://www.leparisien.fr> › Societe › Sante

### Covid-19 : l'hydroxychloroquine a-t-elle vraiment fait 16000 ...

22 juin 2022 — Des scientifiques français se sont penchés sur le nombre de décès liés à ce médicament controversé et prôné par le Pr Didier Raoult dans ...

**F** Franceinfo  
<https://www.francetvinfo.fr> › sante › coronavirus › vaccin

### Covid-19 : une tribune de scientifiques dénonce les ...

28 mai 2023 — Le professeur Mathieu Molimard, chef du service de pharmacologie au ... d'avoir prescrit systématiquement de l'hydroxychloroquine à plus de ...

Après le « Lancet Gate », assistons-nous à une nouvelle fraude visant à accuser l'Hydroxychloroquine ? Cette nouvelle « étude » française fait-elle partie de la campagne de dénigrement dont fait actuellement l'objet le Pr Raoult ?

Il est en tout cas établi que l'interprétation des données belges utilisées dans le modèle de cette étude est erronée. Et force est de constater que lorsque l'on est contraint d'utiliser une modélisation, c'est que les véritables études ne donnent pas les résultats que l'on souhaite.

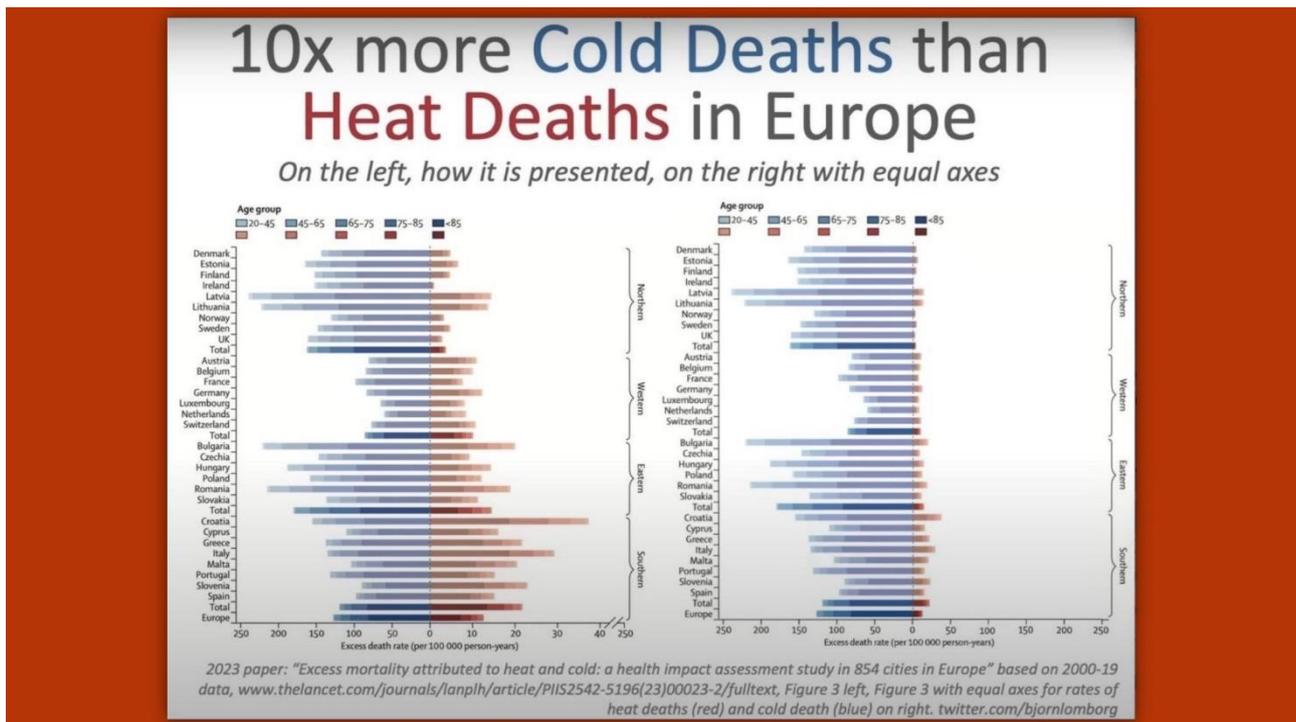
BAM ! DETOX, 26 juillet 2023

---

\*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. Illustration à partir d'une image de NicoElNino sur Adobe Stock.

[1] « The Lancet » annonce le retrait de son étude sur l'hydroxychloroquine

# The Lancet : petits arrangements entre pairs ?



Après avoir été mise sur la sellette dans le Lancet Gate, la célèbre revue médicale a-t-elle « arrangé » un graphique pour alerter sur la surmortalité causée par la chaleur ?

Un post de Patrick Moore, docteur en écologie et co-fondateur de Greenpeace, dénonce la supercherie sur Twitter<sup>[1]</sup>. The Lancet a-t-il volontairement utilisé un trucage graphique pour augmenter visuellement la mortalité liée à la chaleur ? Une infographie corrigée par le Dr Björn Lomborg rétablit les faits : dans les grandes agglomérations européennes, le froid cause dix fois plus de décès que la chaleur !

Dans un article qui analyse les décès attribués à la chaleur et au froid dans 854 zones urbaines européennes (« Excess mortality attributed to heat and cold: a health impact assessment study in 854 cities in Europe »<sup>[2]</sup>), The Lancet publie un graphique censé illustrer le poids respectif de ces deux causes de mortalité par pays. Mais s'agit-il d'une illustration représentative de la réalité ?

En faisant varier l'échelle sur l'axe horizontal entre les décès attribués au froid (gradués par unité de 50 décès en plus pour 100 000 habitants) et ceux attribués à la chaleur (gradués par unité de 10 décès en plus pour 100 000 habitants), dix morts attribués à la chaleur ont visuellement le même poids que 50 décès attribués au froid. Le graphique du Lancet (à gauche sur l'image), corrigé par le Dr Björn Lomborg, rétablit l'échelle entre les deux causes de décès (à droite sur l'image) et révèle clairement la supercherie. Un graphique n'est-il pas destiné à rendre compte, au premier regard, des proportions mises en avant par l'étude qu'il illustre ?

Ce n'est pas la première fois que le journal médical britannique, pourtant considéré comme une référence mondiale par les décideurs dans le domaine de la santé, est pris en flagrant délit de publier des informations critiquables, voire erronées, sur le plan scientifique.

## The Lancet avait également publié l'étude dénonçant l'inefficacité et la dangerosité de l'hydroxychloroquine comme traitement du Covid-19... puis l'avait rétractée

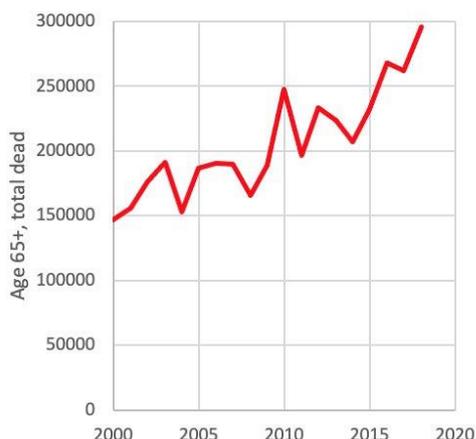
On se souvient qu'en mai 2020 The Lancet avait publié puis retiré une étude suggérant que l'hydroxychloroquine augmentait la mortalité et les arythmies cardiaques chez les patients Covid-19<sup>[3]</sup>. Le doute avait été jeté sur l'étude dont les données, suspectes, n'avaient pas pu être vérifiées. Ce sont les auteurs qui avaient demandé la rétractation de la publication suite au scandale. Le journal n'avait toutefois pas publié de démenti concernant les affirmations de dangerosité d'un remède utilisé depuis 65 ans dans le traitement du paludisme... Cette étude avait pourtant servi de justification à l'OMS pour déconseiller vivement le recours à cette molécule dans le traitement du Covid-19 et pour stopper ses propres recherches sur le sujet.

En France, elle avait conduit à l'abrogation de son autorisation d'utilisation contre le SARS-CoV-2 et à la suspension d'essais cliniques<sup>[4]</sup>.

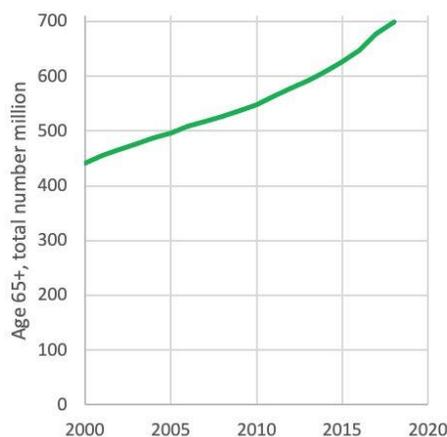
Ce n'est pas non plus la première fois que l'environnementaliste danois Björn Lomborg, à la tête du think tank Copenhägen Consensus, relève une erreur publiée par The Lancet dans un article traitant des dangers du réchauffement climatique pour la santé. Il avait déjà écrit au directeur de publication du Lancet en septembre 2021, pour signaler une erreur d'analyse de données annonçant une augmentation de 50% des décès dus à la chaleur parmi les plus de 65 ans en vingt ans... étude qui ne tenait pas compte de l'augmentation de plus de 40% de la population de cette tranche d'âge durant la même période!<sup>[5]</sup> L'objectif de cet article (également publié dans d'autres journaux scientifiques) intitulé « Appel à une action d'urgence pour limiter les augmentations de température globales, restaurer la biodiversité et protéger la santé » (« *Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health* »)<sup>[6]</sup> était de sonner l'alarme sur les dangers du réchauffement climatique, notamment pour la santé et l'espérance de vie.

## World's top medical editors writes opinion piece to support climate action

Their argument?  
**Heat deaths for age 65+ increased by over 50%:**



Oops: they leave out that **number of age 65+ increased almost as much:**



Source: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1734>, <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2177>, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32290-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32290-X/fulltext), [twitter.com/bjornlomborg](https://twitter.com/bjornlomborg)

The Lancet a donc publié, à plusieurs reprises, des informations contestables soutenant une opinion au détriment de la rigueur scientifique. Ses articles sont pourtant validés par un comité de lecture composé de pairs, ce qui fait de la revue médicale une référence mondiale dans la recherche. Ceci est particulièrement préoccupant, quand on sait qu'elle détient le pouvoir d'influencer des décisions politiques, comme l'a démontré le scandale du Lancet Gate.

KARO pour BAM !, 27 juillet 2023

[1] <https://twitter.com/EcoSenseNow/status/1683126977669255168?s=20>

[2] Excess mortality attributed to heat and cold: a health impact assessment study in 854 cities in Europe

[3] RETRACTED: Chloroquine or hydroxychloroquine for COVID-19: why might they be hazardous? - The Lancet

[4] « The Lancet » annonce le retrait de son étude sur l'hydroxychloroquine

[5] <https://twitter.com/BjornLomborg/status/1435985936895127555?s=20>

[6] Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health

# Rand Paul annonce un « renvoi officiel au pénal » et affirme que les courriels montrent que le témoignage de Anthony Fauci sur le Covid est « un mensonge absolu »



© Getty Images

Le sénateur Rand Paul (Républicain - Kentucky) a annoncé une « saisine pénale officielle » du ministère de la justice concernant le Dr Anthony Fauci.

M. Paul a cité un courriel datant de février 2020 dans lequel M. Fauci décrit un appel avec le chercheur médical britannique Jeremy Farrar, qui était à l'époque directeur du Wellcome Trust.

Selon M. Fauci, les participants à l'appel du groupe de travail, dont Francis Collins, ancien directeur de l'Institut national de recherche sur le génome humain, et d'autres scientifiques « très crédibles » experts en biologie évolutive, se sont inquiétés du fait que « l'examen des séquences de plusieurs isolats du nCoV a révélé l'existence de mutations dans le virus qui seraient tout à fait inhabituelles pour avoir évolué naturellement chez les chauves-souris et que l'on soupçonnait que ces mutations avaient été introduites intentionnellement ».

« Ces soupçons ont été renforcés par le fait que les scientifiques de l'université de Wuhan sont connus pour travailler sur des expériences de gain de fonction afin de déterminer les mécanismes moléculaires associés à l'adaptation des virus de chauve-souris à l'infection humaine, et que l'épidémie est apparue à Wuhan », a écrit Fauci, selon une capture d'écran du nouveau courriel non expurgé partagée par Philip Wegmann, journaliste de RealClearPolitics à la Maison-Blanche.

« Cela contredit directement tout ce qu'il m'a dit lors de l'audition en commission, niant absolument qu'ils aient financé un quelconque gain de fonction, et c'est absolument un mensonge. C'est pourquoi j'ai envoyé un renvoi criminel officiel au Département de la Justice », a écrit Paul sur « X », anciennement connu sous le nom de Twitter, samedi.

En juillet 2021, Paul a rappelé à Fauci, ancien directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID) et conseiller médical du président, que mentir au Congrès est un crime fédéral, suggérant que le directeur du NIAID l'avait fait à propos de la recherche sur le gain de fonction du Covid-19 menée à l'Institut de Virologie de Wuhan en Chine.

Au cours d'un échange animé, M. Fauci a insisté sur le fait qu'il n'avait « jamais menti devant le Congrès » lors d'un précédent témoignage en mai, déclarant à M. Paul que « Vous ne savez pas de quoi vous parlez ».

M. Fauci a également nié que les National Institutes of Health (NIH) aient financé la recherche sur le gain de fonction, bien que M. Paul ait cité un article intitulé « Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses » (Découverte d'un riche patrimoine génétique de coronavirus apparentés au SRAS ).



© Getty Images. M. Paul s'entretient avec les journalistes après avoir voté contre une résolution de maintien du budget fédéral au Capitole.

M. Paul, qui est diplômé de la faculté de médecine de l'université Duke et a exercé la médecine avant d'être élu au Congrès, a noté que l'auteur de l'article crédite les NIH et mentionne le numéro de la subvention accordée par les NIH.

L'auteur a pris deux gènes spike de coronavirus de chauve-souris et les a combinés avec un squelette lié au SRAS pour créer de nouveaux virus que l'on ne trouve pas dans la nature, et les virus créés en laboratoire se sont ensuite révélés capables de se répliquer chez l'homme, a déclaré M. Paul lors de l'audition au Congrès en juillet.

« Des virus qui, dans la nature, n'infectent que les animaux, ont été manipulés dans le laboratoire de Wuhan pour qu'ils puissent infecter l'homme », a-t-il déclaré.

M. Fauci a déclaré que l'article auquel M. Paul s'est référé « a été jugé par le personnel qualifié, en amont et en aval de la chaîne, comme n'étant pas un gain de fonction ».

Lisons la définition de « gain de fonction des NIH », dit Paul. « C'est la définition que vous avez écrite. Elle dit que 'la recherche scientifique qui augmente la transmissibilité entre les mammifères est un gain de fonction'. Ils ont pris des virus animaux qui n'existent que chez les animaux et ils ont augmenté leur transmissibilité à l'homme. Comment pouvez-vous dire que ce n'est pas un gain de fonction – c'est une danse, et vous dansez autour de cela parce que vous essayez d'occulter la responsabilité de 4 millions de personnes qui meurent dans le monde à cause d'une pandémie ».

Danielle WALLACE  
*infotrad.fr*  
07 août 2023

<https://fr.sott.net/article/42475-Rand-Paul-annonce-un-renvoi-officiel-au-penal-et-affirme-que-les-courriels-montrent-que-le-temoignage-de-Anthony-Fauci-sur-le-Covid-est-un-mensonge-absolu>

# La télévision allemande enquête sur l'opacité des contrats d'achat des vaccins anti-Covid-19 par l'Union européenne



Le 23 avril 2021, Ursula von der Leyen en compagnie d'Albert Bourla (PDG de Pfizer), le fondateur de BioNTech Ozlem Tureci (à gauche) et le Premier ministre belge De Croo (à droite), dans une usine Pfizer à Puurs (Belgique). ©John Thys / AFP

**TÉLÉVISION** - Avis aux germanophones ! Ce soir 16 août, entre 21h45 et 22h15, sur la chaîne de télévision généraliste allemande *Das Erste* (« la Première », voir programme et diffuseurs en fin d'article), le magazine économique de reportages et de documentaires « *Plus Minus* » (produit depuis 1975 et diffusé sur diverses chaînes outre-Rhin) aborde le sujet des contrats d'achat des vaccins anti-Covid-19 au sein de l'Union européenne (UE).

Ces derniers nourrissent toutes les suspicions depuis l'affaire des SMS échangés entre Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne et Albert Bourla, le PDG de Pfizer, révélé par le *New York Times* en avril 2021.

Le 14 octobre 2022, une enquête a été ouverte par le parquet européen à propos des conditions d'achat des vaccins anti-Covid-19. Le caractère particulièrement opaque des contrats passés avec plusieurs industriels de la pharmacie, dont en premier lieu Pfizer/BioNTech, provoque « *un intérêt extrêmement élevé du public* », selon un communiqué du parquet européen publié l'année dernière.

Il est ainsi étonnant que peu de médias s'intéressent à ce sujet.

## « Un accord douteux sur les vaccins »

Exception notable, la rédaction de « *Plus Minus* » présente son programme en évoquant un « *accord douteux sur les vaccins* » et décrit Ursula von der Leyen comme celle qui « *empêche la clarification* » à propos du « *plus gros contrat que l'UE ait jamais conduit avec une entreprise privée* », 35 milliards d'euros (notamment pour 1,8 milliard de doses de vaccin Pfizer).

Les diverses poursuites judiciaires en cours à l'encontre de la présidente de la Commission européenne sont évoquées. D'après les plaignants à l'origine de ces différentes procédures, non seulement Ursula von der Leyen aurait « *violé les principes de l'administration publique* » européenne, mais de surcroît, ces achats colossaux n'auraient été ni justifiés, ni nécessaires, à en croire des experts médicaux.

À ce jour, parmi l'ensemble des procédures juridiques qui concernent les contrats relatifs à l'achat des vaccins anti-Covid-19 et/ou la situation personnelle de la présidente de la Commission européenne, l'on retrouve :

- Une procédure menée par l'Association *Bon Sens*\*, initiée en France le 10 janvier 2022, qui vise à faire reconnaître la nullité des contrats d'acquisition des vaccins anti-Covid-19 conclus entre l'UE et les laboratoires pharmaceutiques.
  - Une deuxième procédure initiée par la même association introduite aux États-Unis le 19 décembre 2022, qui vise à obtenir la publication des SMS échangés entre Albert Bourla et Ursula von der Leyen.
  - Une procédure lancée par le *New York Times* le 13 février 2023, afin de contraindre la commission européenne à publier les SMS précités.
  - Une plainte pénale déposée dans son pays par le lobbyiste belge Frédéric Baldan le 5 avril 2023, vis-à-vis du contrat de 1,8 milliard de doses. Il s'agit selon lui de faire toute la lumière sur cet achat massif dont la négociation a, manifestement, court-circuité un comité de pilotage chargé de jauger les offres. Ursula von der Leyen ne dispose d'aucun mandat en ce domaine.
- Cette liste est non exhaustive. En 2022, la médiatrice européenne rappelait que « l'accès aux documents de l'UE est un droit fondamental ». Malgré les plaintes en cours, la Commission refuse, jusqu'à aujourd'hui, de dévoiler les coulisses de ses négociations avec l'industrie pharmaceutique.

### **Programme et diffusion**

Programme de la chaîne. Diffuseurs :

Lien streaming pour regarder *Das Erste* et chaîne YouTube.

Replay à venir : 17/08 à 21h45 - 19/08 à 15h30

*Das Erste* est aussi diffusée par ces bouquets français :

-Canal n°672 sur la SFR Box et RED de SFR

-Canal n°421 sur la Livebox d'Orange et Sosh

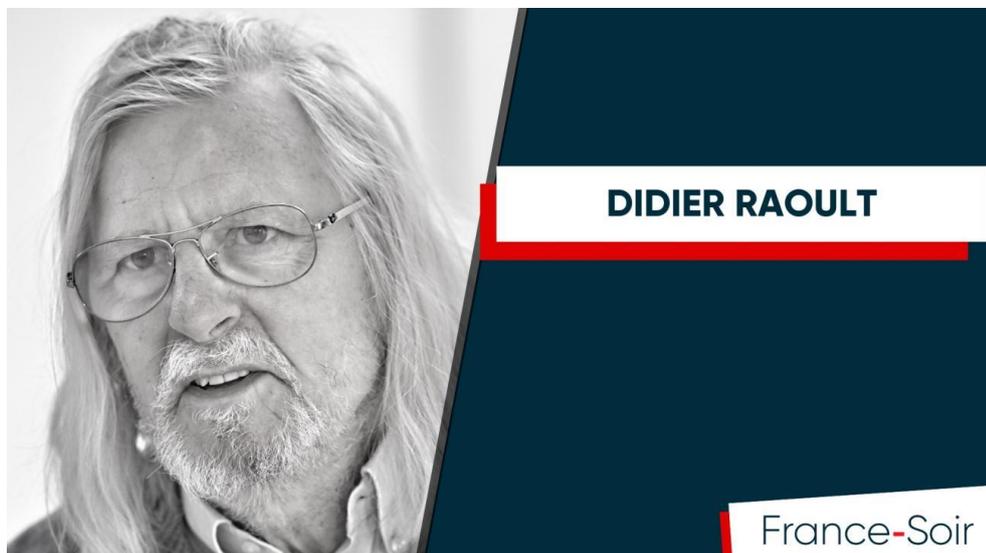
Semble non disponible sur Canal+, Bbox-Bouygues et Freebox-Free.

Chloé LOMMISAN, France-Soir

Publié le 16 août 2023

\* Xavier Azalbert, directeur de la publication et de la rédaction de *France-Soir*, est membre de l'association Bon Sens.

# Pr Raoult contre le ministère de la Vérité : « Il est extrêmement dangereux d'affirmer qu'il y a une connaissance unique »



On ne peut pas remettre en cause « la liberté de parole des universitaires ». ©F. Froger / Z9, pour France-Soir

**DEBRIEFING** - Dans ce debriefing, nous évoquons les diverses attaques dont l'IHU-Méditerranée et le Professeur Raoult ont fait l'objet depuis 2020 et l'avènement de la crise du Covid. Des attaques « *visant à me faire taire* », nous déclare-t-il. Des attaques répétitives et bornées, qui passent mal dans l'opinion publique. Y compris dans les cénacles parisiens, dans lesquels l'apparente volonté du gouvernement de nuire à l'image d'un scientifique internationalement reconnu est de plus en plus considérée comme une erreur. On ne peut pas remettre en cause « *la liberté de parole des universitaires* ».

Avant 2020, le cabinet international de conseil en stratégie McKinsey, a réalisé un rapport élogieux de l'outil de recherche que constitue l'IHU-Méditerranée. Un outil qui devait à la fois servir à faire de la science sur les maladies infectieuses et à soigner les patients.

En mars 2020, l'étude Gautret, sur la bithérapie azithromycine + hydroxychloroquine démontre la baisse de la charge virale de patients contaminés par le SARS-CoV-2, certes sur un petit échantillon, mais suffisant pour constituer les débuts d'une solide étude observationnelle et surtout apporter, dans l'urgence, pour un faible coût et sans risque, une solution potentielle à l'épidémie de Covid-19.

Puis, en mai 2020, l'étude frauduleuse du Lancet (rétractée moins de 15 jours après sa publication) donne lieu à un tweet du ministre de la Santé de l'époque, Olivier Véran, qui demande aux instances administratives de tirer les leçons de cette étude, d'une manière bien trop précipitée.

L'inclusion des patients dans les études qui prescrivent l'hydroxychloroquine est alors arrêtée sans être reprise, malgré la fraude établie. La communication de l'IHU et du Professeur Raoult au travers de la chaîne YouTube « *On a le droit d'être intelligent* » n'est pas bien vue du gouvernement, et plus particulièrement du ministre Véran, car elle ne valide par des orientations plus politiques que sanitaires.

## « Substrat » scientifique inattaquable

Étant donné que les analyses et la communication du Pr Raoult sont basées sur des données et des éléments scientifiques, il est difficile de l'attaquer sur les éléments de fond, sur la science. Ce « *substrat* » explique d'après le professeur « *pourquoi* » il « *n'a pas été censuré* » des plateformes numériques, en tout cas systématiquement.

Alors, un dispositif visant à le faire taire a été mis en place avec la nomination de François Crémieux à la tête de l'hôpital de Marseille (AP-HM), avec l'obsession fixe de sa part à vouloir mettre le Pr Raoult « *sous contrôle* ».

De son côté, Olivier Véran saisit l'IGAS (Inspection générale des Affaires sociales) d'une mission de « contrôle de l'IHU » le 4 novembre 2021.

La mission menée par sept inspecteurs se passe bien, avec une bonne évaluation de la recherche et du travail de l'IHU. Cependant, le rapport préliminaire de juin 2022 de 500 pages, qui fait état de bon nombre d'opinions, n'est pas fondé sur l'analyse objective des données fournies par l'IHU dans un ensemble de documents de plus de 75 000 pages.

Il est normal – et cela est même un droit – qu'un rapport de l'administration puisse être contradictoire. L'IGAS donnait 15 jours seulement au Professeur Raoult pour répondre. Du jamais vu ! Didier Raoult a produit une réponse de 85 pages, que nous publions ce jour :

[https://edition.francesoir.fr/sites/default/files/2023-](https://edition.francesoir.fr/sites/default/files/2023-07/Reponse%20au%20rapport%20provisoi%20re%2025072022%20non%20surlign%C3%A9.pdf)

[07/Reponse%20au%20rapport%20provisoi%20re%2025072022%20non%20surlign%C3%A9.pdf](https://edition.francesoir.fr/sites/default/files/2023-07/Reponse%20au%20rapport%20provisoi%20re%2025072022%20non%20surlign%C3%A9.pdf).

Cette réponse n'a pas été incluse dans le rapport définitif d'août 2022. Elle n'a pas non plus été fournie au magistrat et aux inspecteurs qui ont dernièrement mené une perquisition à l'IHU. Des procédures cavalières qui ne respectent pas le droit.

Le Professeur Raoult évoque ces sujets dans ce « *complot contre la science* » à ses yeux, qui a mené à de nombreuses critiques contre l'IHU dans les médias, ces derniers ayant juste repris le rapport de l'IGAS, sans vraiment y apporter une critique objective.

Le Professeur Raoult appelle à la tenue d'une commission d'enquête parlementaire ou sénatoriale afin de s'assurer, non pas que les ministres « aillent en prison », mais que l'on fasse un véritable retour d'expérience sur la gestion de la crise dans l'intérêt des patients qui ont subi une perte de chance avérée.

Il évoque aussi l'enquête parlementaire en Grande Bretagne où Boris Johnson est sur la sellette avec des décisions prises « *au doigt mouillé* » (voir le scandale des LockDown Files).

FRANCE-SOIR  
Publié le 10 juillet 2023

## Actes anti-constitutionnels relevés par une avocate française (JD Michel)

- ✓ Atteinte aux intérêts fondamentaux de la Nation (l'intégrité de son territoire et sa sécurité, la sauvegarde de sa population, des ressources naturelles, économiques et culturelles) ;

---

- ✓ Violation du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation ;
- ✓ Violation de la liberté de circuler/liberté d'aller et venir ;
- ✓ Violation du principe général du droit de mener une vie familiale normale par l'interdiction d'aller rendre visite à un proche en EPHAD, de restreindre la possibilité d'assister aux funérailles et d'interdire toute possibilité de se réunir en famille ;

✓ Violation de la liberté d'entreprendre et inégalité de traitement ;

✓ Violation du droit de manifester et de se rassembler ;

✓ Violation du droit à l'éducation ;

✓ Violation de la liberté de culte.

✓ Violation du droit à la vie et atteinte à l'intégrité des personnes ;

✓ Violation de la liberté individuelle au mépris de l'*Habeas Corpus* qui prévoit le contrôle du juge judiciaire à bref délai lorsque des mesures privatives de liberté sont appliquées (confinements forcés de l'ensemble de la population) ;

✓ Interdiction de traitements disponibles contre la Covid-19 en violation des droits du patient et de la liberté de prescrire ;

✓ Homicide par administration du Rivotril dans les EHPADs ;

✓ Crimes contre l'humanité et rappel du Code de Nuremberg ;

✓ Actes de maltraitance et torture à l'égard des enfants.

- ✓ Manipulation de l'opinion afin de faire régner la terreur et troubler l'ordre public ;
- ✓ Gestion de crise totalement disproportionnée et non conforme aux pratiques habituelles en la matière ;
- ✓ Épidémie de tests RT-PCR qui ne permettent pas de déterminer si le patient est malade ;

## En plus, crimes d'État

Abus frauduleux de l'état d'ignorance et de la situation de faiblesse des Français en état de sujétion psychologique résultant de techniques propres à altérer leur jugement

- Complicité d'extorsion et de tentative d'extorsion de consentement
- Tromperie aggravée et tentative de tromperie aggravée commise en bande organisée
- Escroquerie et tentative d'escroquerie
- Complicité d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement
- Participation à une association de malfaiteurs
- Crime contre l'humanité - Génocide et complicité de génocide