

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°33

janvier-mars 2024

Covid-19

Table des matières

Contrat Pfizer : un avocat suisse dénonce le « charlatanisme » des autorités	3
Les contrats d'achats de vaccins anti-Covid-19 de Pfizer-BioNtech en Europe et dans le reste du monde....	9
« L'IHU démontre que son protocole anti-covid aurait pu sauver de très nombreuses vies ».....	13
Est-ce normal ?	19
Le Dr. Benoît Ochs obtient la récusation d'un juge nommé par l'Ordre des médecins du Luxembourg	22
Une nouvelle étude établit un « lien de causalité certain » entre l'introduction du vaccin Covid et les pics de mortalité toutes causes confondues.....	23
Absence d'injections anti-covid = absence de surmortalité ?.....	27
Californie : des élèves victimes de « harcèlement Covid » indemnisés.....	33
Contamination des Vaccins à ARN Messenger par de l'ADN : des experts appellent à l'arrêt immédiat et à une évaluation de la sécurité des produits.....	35
Comment la Maison Blanche a caché les myocardites liées aux vaccins Pfizer dès avril 2021!.....	36
Académie de médecine : la fabrique des héros.....	39
Covid au Royaume-Uni : le député Andrew Bridgen force le Parlement à discuter de l'excès de mortalité..	41
L'enfant de 8 ans « poster child » pour les vaccins Covid en Israël meurt d'un arrêt cardiaque soudain	43
L'Islande arrête de vacciner contre le Covid	47
Vaccins ARNm : Nobel de médecine... ou d'économie ?.....	48
La campagne de vaccination antiCovid de l'automne 2023 était-elle justifiée par l'urgence épidémique ?.....	51
La méthode Coué d'Aurélien Rousseau	54
Nouvelle dose de plainte pour le ministre de la Santé, Aurélien Rousseau, suite à ses propos mensongers	57
Nouvelle-Zélande: fonctionnaire arrêté pour avoir dénoncé des lots mortels de Pfizer	60
1,3 million d'euros d'indemnisation pour un Guillain-Barré vaccinal	63
Requiem pour un vaccin	66
Les effets indésirables du vaccin ARN par Pr. Rentier.....	67
VACCCXXXINS : Les Japonais indemnisent, les Anglais tombent comme des mouches, en France, le ministre ne sait même pas lire les notices Pfizer.....	71
Probablement le sujet le plus important de notre époque : les contaminants de l'ADN contenus dans les vaccins Covid peuvent déclencher des cancers et modifier le génome humain	75

Contrat Pfizer : un avocat suisse dénonce le « charlatanisme » des autorités

Me Jacques Schroeter, dans un courrier au Conseil fédéral, tire ses conclusions du contrat Pfizer avec l'Afrique du Sud, qui a fuité sans caviardage au mois de septembre.



L'homme de loi dénonce ce qui, pour lui, relève du charlatanisme et de la mise en danger d'autrui, en pointant du doigt non seulement le mantra du vaccin Covid « sûr et efficace » mais également l'inaction des autorités par rapport à ses mises en garde précédentes, toujours restées sans réponse.

Nous reproduisons ci-dessous l'intégralité de la lettre de Me Schroeter ainsi que le contrat entre Pfizer et l'Afrique du Sud signé en mars 2021.

Extraits

Le contrat Pfizer confirme que nos autorités (qui réclamaient la confiance des citoyens) ne savaient pas si le produit allait fonctionner et n'avaient aucune connaissance sur les conséquences à long terme de la campagne sanitaire mise en place.

Les termes que nous découvrons dans le contrat accablent définitivement tous ceux qui, comme vous, ont prétendu qu'il s'agissait d'un vaccin définitif et que tout allait bien, alors que vous saviez que ce n'était pas le cas ! Dans le document, aucune trace d'un produit efficace à 95%, bien au contraire. Il en résulte que tous ceux qui l'ont dit et qui ont poussé ainsi les citoyens à se faire vacciner répondent des nombreux préjudices que ces derniers ont subis. Dire que quelque chose vous soigne à 95% alors que ce n'est pas le cas n'est rien d'autre que du charlatanisme.

2 octobre 2023

Jacques Schroeter
Avocat au barreau du Valais
Notaire
Stéphane Cappel
Avocat au barreau du Valais
Maîtrise en droit européen
Marie France Roux
Assistante

Recommandé
Aux membres du Conseil fédéral
Chancellerie fédérale
Palais fédéral ouest
3003 Berne

Sion, le 28 septembre 2023/ js

Vaccins Covid – Un peuple gravement trompé par ses autorités (suite)

Mesdames les Conseillères fédérales, Messieurs les Conseillers fédéraux,

Je me réfère à mes précédents courriers datés des 24 août 2022, 8 septembre 2022 et 25 octobre 2022 restés sans suite de votre part dans lesquels je relevais :

« les défauts de votre politique sanitaire covidienne qui a consisté à empêcher les médecins de soigner avec les médicaments ordinaires et bien connus, par ailleurs bon marché (hydroxychloroquine, azithromycine, etc.), au profit d'injections d'ARN messenger coûteuses que vous appeliez faussement « vaccin » (et qui n'en était pas un selon la définition médicale) ; »

« que, contrairement aux vaccins ordinaires, les injections pour lesquelles vous faisiez tant de publicité ne protégeaient pas contre la maladie, ni contre sa transmission, mais à l'opposé, entraînaient de graves effets secondaires allant jusqu'à la mort ; »

« les conséquences juridiques que cette situation entraînait, à savoir la commission d'infractions pénales.

Je vous rappelais également les nombreuses normes légales nationales et internationales violées. »

Jacques Schroeter
Avocat et notaire

À l'époque, soit au 25 octobre 2022, je vous rendais attentifs à tous ces éléments dans l'espoir bien naïf, je le reconnais, de vous voir prendre conscience de la gravité de ce que vous aviez mis en place. Les quelques menus restes de confiance que j'avais dans les autorités du pays et dans ses institutions me faisaient encore nourrir l'espoir de vous voir sortir de votre aveuglement et de votre soumission, prendre conscience des erreurs commises, changer de cap, œuvrer pour le bien des citoyens et assumer enfin les responsabilités qui étaient les vôtres envers votre peuple.

J'ajoutais logiquement que si je devais me tromper sur ce fol espoir, cela signifierait que c'était bien sciemment et volontairement que vous aviez agi, sans regrets, chargeant vos actes d'une indignité telle que vos noms s'inscriraient malheureusement et à jamais dans les pages les plus sombres de notre histoire.

Aujourd'hui, je constate que mon fol espoir était bien fou. Vous ne voulez toujours pas prendre conscience de la triste réalité des faits. Vous vous retranchez dans le déni de la réalité, vous prévalant même de la manière avec laquelle vous avez agi. Mais la raison de la présente est que de nouveaux faits éclatent au grand jour, faits qui vous étaient effectivement connus et que vous avez voulu cacher aux citoyens.

À l'heure où nous assistons, selon le Dr. Thomas BINDER, docteur en virologie et immunologie à Zurich, et selon bien d'autres spécialistes intègres, à une pandémie de maladies graves, de morts subites et inattendues dues à des crises cardiaques, des myocardites, des accidents vasculaires cérébraux, des embolies pulmonaires, des thromboses, des lésions du cerveau et de la moelle épinière, des infections accrues y compris le Covid dues à l'immunosuppression, des cancers, des maladies auto-immunes, des cas de stérilité, des fausses couches et bien d'autres choses encore, nous avons un nouvel élément d'une importance capitale : le contenu exact des contrats d'achat du « pseudo-vaccin ».

Le texte du contrat Pfizer – preuve irréfutable de la tromperie

Cela faisait longtemps que des défenseurs du peuple demandaient la production intégrale des contrats d'achat du « pseudo-vaccin covid ». Or, les ministères de la santé des différents pays s'y sont toujours opposés. Devant diverses pressions, certains pays, dont la Suisse, ont tout de même publié ces contrats, mais en veillant bien à caviarder une bonne partie de leur contenu, ce qui les rendaient plus ou moins insignifiants. C'était toutefois sans compter sur le courage d'une Cour de justice en Afrique du Sud qui, constatant qu'il y allait de la santé des peuples, a admis qu'il y avait par conséquent un réel intérêt public à connaître l'entièreté des contrats. La Cour de justice de Pretoria a ainsi ordonné par jugement du 26 juillet 2023, notifié le 17 août 2023, la production intégrale du contrat passé le 30 mars 2021 entre les laboratoires Pfizer et Le Gouvernement de la République d'Afrique du Sud.

Notez bien la date. Elle est importante.

Et le contrat en question, que l'on peut aisément se procurer sur internet, a été publié. Il est accablant.

Tout d'abord, le contrat ne parle curieusement pas de « vaccin », mais parle simplement de « produit ». Cela confirme déjà que ce que vous avez appelé vaccin n'en est pas un.

Au point 2.1.c du contrat il est écrit littéralement : « nonobstant les efforts et les dates prévues dans le calendrier de livraison provisoire, les parties reconnaissent que le produit a terminé les essais cliniques de phase 2 sur 3 et que, malgré les efforts de Pfizer en matière de recherche, de développement et de fabrication, le produit peut ne pas être couronné de succès en raison de difficultés ou d'échecs techniques, cliniques, réglementaires, de fabrication, d'expédition, de stockage ou d'autres problèmes ».

Ici, il est dit textuellement que le produit est en phase 2 sur 3 de développement, donc qu'il est non fini, qu'il continuera à être étudié après sa fourniture, avec la possibilité de surcroît qu'il puisse ne pas fonctionner.

Le point 2.1.d poursuit : « En conséquence, Pfizer et ses sociétés affiliées ne peuvent être tenues pour responsables de l'incapacité de Pfizer ou de ses sociétés affiliées à développer ou à obtenir l'autorisation du produit conformément aux dates estimées décrites dans le présent accord. Même si le produit est développé avec succès et obtient l'autorisation, Pfizer n'est pas responsable de la non-livraison des doses conformément aux dates de livraison prévues dans le présent accord (autres que celles expressément prévues dans le présent accord), et cette non-livraison ne donne pas à l'acheteur le droit d'annuler les commandes de quantité de produit. »

Ici, l'acheteur admet que le fabricant Pfizer puisse se trouver dans l'impossibilité de développer le « produit » et d'obtenir une autorisation pour ce dernier, sans pour autant être recherché en responsabilité.

Devant ces incertitudes, le point 8.1 précise encore : « l'acheteur (vous) accepte par les présentes d'indemniser, de défendre et de dégager de toute responsabilité Pfizer, BioNTech, chacune de leurs sociétés affiliées, entrepreneurs, sous-traitants, concédants, licenciés, sous-licenciés, distributeurs, fabricants sous contrat, fournisseurs de services, chercheurs en essais cliniques, tiers à qui Pfizer ou BioNTech ou l'une de leurs sociétés affiliées respectives peuvent directement ou indirectement devoir une indemnité en raison de la recherche, du développement, de la fabrication, de la distribution, de la commercialisation ou de l'utilisation du vaccin, et chacun de leurs dirigeants, administrateurs, employés et autres agents et représentants respectifs, ainsi que leurs prédécesseurs, successeurs et représentants respectifs, développement, la fabrication, la distribution, la commercialisation ou l'utilisation du vaccin, et chacun des dirigeants, administrateurs, employés et autres agents et représentants, ainsi que les prédécesseurs, successeurs et ayants droit de tout ce qui précède (indemnités), de et contre toute poursuite, réclamation, action, demande, perte, dommage, responsabilité, règlement, pénalités, amendes, coûts et dépenses (y compris, mais sans s'y limiter, les honoraires raisonnables des avocats et autres conseils et les autres dépenses liées à une enquête ou à un litige), qu'ils soient fondés sur un contrat, un délit, la propriété intellectuelle ou toute autre théorie, et qu'ils soient légaux, statutaires, équitables ou autres par toute personne physique ou morale (collectivement, les « pertes ») causés par, découlant de, liés à ou résultant du vaccin, y compris, mais sans s'y limiter, à toute étape de la conception, du développement, de la recherche, de la formulation, les essais cliniques, la fabrication, l'étiquetage, l'emballage, le transport, le stockage, la distribution, le marketing, la promotion, la vente, l'achat, l'octroi de licence, le don, la délivrance, la prescription, l'administration, la fourniture ou l'utilisation du vaccin, toute information, instruction, conseil ou orientation fournis par Pfizer, BioNTech ou l'une de leurs sociétés affiliées respectives et relatifs à l'utilisation du vaccin, ou tout traitement ou transfert de renseignements personnels de quiconque traités et transférés par l'acheteur aux indemnisés (les "activités couvertes"). »

Cette partie du contrat signifie que le gouvernement « acheteur », bien que conscient des incertitudes du produit non encore fini, accepte par avance non seulement à ne pas rechercher en responsabilité le fabricant du produit, mais en plus à assumer les frais de défense et d'avocat du fabricant, et même les frais de défense et d'avocat des dirigeants du fabricant et de tout intervenant dans le processus d'élaboration et de la commercialisation du produit. Concrètement, le gouvernement acheteur ne fait rien d'autre que de répercuter sur sa propre population, donc sur nous, les risques non seulement financiers, mais également de santé.

Relevons que cela s'est fait sous les conseils avisés des cabinets de conseils, en l'espèce McKinsey & Company et KPMG, cabinets dont on sait qu'ils ont des intérêts certains dans les pharmas, sociétés privées qui nous ont coûté quelques CHF 1 350 000, nous qui devons, en outre, assumer les coûts ordinaires des 800 spécialistes et collaborateurs du département de la santé publique, fonctionnaires dont on peut ainsi légitimement soit douter de leurs compétences, soit douter de leur utilité, si ce sont finalement des cabinets de conseils privés qui dirigent la santé. Mais ceci est un autre aspect du problème.

Rappelons encore que vous avez conclu ces contrats juteux avec une « multinationale voyou » qui a été condamnée à plusieurs reprises pour plusieurs centaines de millions d'amendes, qui a tué des enfants en Afrique et qui a du sang sur les mains. Vous avez prôné l'injection de ce produit à des millions d'hommes et de femmes, à des enfants même, sans la moindre précaution, les faisant ainsi participer à une thérapie génique expérimentale, pour le plus grand profit des pharmas, thérapie déjà tentée à diverses reprises et qui n'avait jusqu'ici jamais rencontré un quelconque succès.

Revenons au contrat dans lequel il est dit que le fournisseur Pfizer livre quelque chose, mais ne sait pas lui-même exactement ce qu'il livre, ni si ce produit est efficace, encore moins s'il a des effets secondaires et quelles que soient les conséquences de l'injection de ce produit, il ne veut rien savoir, c'est à l'acheteur, donc finalement au peuple, d'assumer toutes les responsabilités, y compris les frais de défense et de justice du fournisseur (peuple qui a déjà dû dépenser des fortunes pour des millions de doses d'une thérapie génique expérimentale dont ses dirigeants ne savent pas ce qu'elle vaut, encore moins si elle ne va pas avoir de grave conséquences sur la santé de la population).

Cela est écrit noir sur blanc. Et cela est écrit par Pfizer lui-même le 30 mars 2021, soit à une période où nos autorités politiques et sanitaires disaient que d'éventuels effets secondaires de l'injection relevaient de la théorie du complot !

En clair, en jetant toutes leurs forces dans ce qu'elles ont appelé la « vaccination », les autorités de notre pays ont choisi de jouer à la roulette russe avec la santé de leurs citoyens.

Le contrat Pfizer confirme que nos autorités (qui réclamaient la confiance des citoyens) ne savaient pas si le produit allait fonctionner et n'avaient aucune connaissance sur les conséquences à long terme de la campagne sanitaire mise en place. Mais elles ont tout de même acheté pour des sommes fort conséquentes des millions de doses, au grand profit de ses amis de la pharma, suivant l'avis coûteux des grands cabinets de conseils intéressés, en sachant parfaitement que cela pouvait se faire au préjudice de la population, en veillant non seulement de ne pas en informer la population, mais pire en lui vantant des qualités inexistantes.

Mesdames et Messieurs les dirigeants, vous avez fait preuve d'une totale indifférence envers votre peuple ! Les termes que nous découvrons dans le contrat accablent définitivement tous ceux qui, comme vous, ont prétendu qu'il s'agissait d'un vaccin définitif et que tout allait bien, alors que vous saviez que ce n'était pas le cas ! Dans le document, aucune trace d'un produit efficace à 95%, bien au contraire. Il en résulte que tous ceux qui l'on dit et qui ont poussé ainsi les citoyens à se faire vacciner répondent des nombreux préjudices que ces derniers ont subis. Dire que quelque chose vous soigne à 95% alors que ce n'est pas le cas n'est rien d'autre que du charlatanisme.

Et dire que la Confédération se prévalait encore publiquement le 9 août 2022 d'avoir acquis suffisamment de « vaccins sûrs et efficaces ». Tout le monde peut le vérifier, c'est sur votre site officiel. La corruption mondiale en matière de santé a fait que la plupart des États ont acheté en aveugle, à grands prix, des milliards de produits dont le fabricant lui-même ne connaissait pas du tout l'étendue de son efficacité et ses effets secondaires, permettant ainsi aux pharmas de réaliser des bénéfices encore inespérés jusque-là.

Tout cela pour lutter contre un virus dont on sait aujourd'hui qu'il a été trafiqué et développé en laboratoire en Chine, laboratoire dans lequel la CIA et la France avaient des intérêts, virus qui finalement n'a pas fait plus de dégâts qu'une forte grippe ordinaire, et qui en aurait certainement fait moins si l'on avait permis aux

médecins d'exercer correctement leur art. Cela en dit long sur l'ampleur de la corruption mondiale en matière de santé, corruption à laquelle vous avez malheureusement prêté votre concours.

Les faits accablants du contrat du 30 mars 2021 attestent de la criminalité intentionnelle de l'approche sanitaire que nous avons subie et démontrent que les personnes étiquetées de complotistes avaient eu raison sur toute la ligne. Les gouvernants nous ont dit et ont fait croire à la population docile que c'était nous les non-vaccinés qui étions la cause du malheur de l'humanité, en refusant un produit qui devait la sauver. Et aujourd'hui, on voit que tout ce que nous disions sur la pseudo pandémie et sur les défauts des injections étaient bien exact. Comme j'ai voulu l'écrire dans un journal mainstream de la région et qui m'a évidemment été refusé : « lorsque les politiques disent que le vaccin est sûr et efficace, alors que cela est faux, la doxa dit que c'est la vérité, et lorsque ceux que l'on qualifie de complotistes disent que le vaccin n'est ni sûr ni efficace, alors que cela est vrai, la doxa dit que c'est un mensonge ».

Triste société où, par la dystopie de nos autorités, la vérité devient « mensonge » et le mensonge devient « réalité » ! Face à ce qui s'est passé, il y a sans aucun doute aujourd'hui un devoir civique évident de complotisme pour tout citoyen. Mais il est cependant vrai que l'on ne fait pas carrière dans la résistance mais dans la soumission, et nos dirigeants sont là pour nous le montrer. L'avenir de « la vérité » semble par ailleurs assez sombre puisque les gouvernements veulent aujourd'hui mettre en place une législation contre ce qu'ils appellent « la désinformation », législation dont le but évident est de faire en sorte que personne ne puisse plus s'opposer à leurs mensonges.

Toutefois, au regard du contenu du contrat de mars 2021, il y a aujourd'hui sans aucun doute matière à révision de toutes les décisions judiciaires et administratives qui ont été prises contre les personnes qui se sont opposées à la vaccination. Elles étaient dans leur parfait bon droit et elles sont aujourd'hui légitimées à demander le réexamen de leur dossier car la politique mise en place par nos autorités n'était fondée que sur le mensonge.

De même, tout citoyen ayant été atteint dans sa santé ou ayant souffert de la disparition d'un proche suite à la vaccination est en droit de déposer plainte pénale contre toute personne qui, ayant connaissance du mensonge ou ayant pu le connaître, a prôné ou participé à l'injection nocive, que ce soit gouvernants, médecins cantonaux, médecins, pharmaciens et autres acteurs, ceci pour leur réclamer réparation du préjudice. Il est en effet criminel de pousser des personnes à se faire injecter un produit dont on ne sait pas s'il fonctionne, encore moins s'il entraîne des conséquences graves, non seulement sans en informer la personne concernée, mais en lui faisant croire le contraire. Les autorités pénales et notamment les procureurs devraient même ouvrir d'office une enquête lors de tout décès subit suspect comme ils le font régulièrement lors de tout accident de montagne ou autre.

De telles interventions d'office se justifieraient d'autant plus que, selon les chiffres officiels, on meurt aujourd'hui plus chez les vaccinés que chez les non-vaccinés et cela quelle que soit la tranche d'âge considérée. Le statisticien Pierre Chaillot l'a parfaitement démontré.

Et pour l'avenir de notre société et pour la défense de la vérité, il serait heureux que les victimes n'aient aucune crainte d'agir même si, au regard de la doxa actuelle, le résultat n'est en l'état malheureusement pas garanti. Mais plus il y aura de victimes qui agissent, plus grandes seront les chances de succès.

Toute la politique sanitaire mondiale s'est du reste inscrite dans le mensonge. Le Professeur Didier Raoult a été traité de charlatan pour n'avoir pas fait d'expérience en double aveugle pour l'hydroxychloroquine et l'azithromicine, alors qu'aucun test en double aveugle n'avait été fait pour le « pseudo-vaccin ». Et personne n'a rien dit.

Le Professeur Raoult a bien ouvert toutes ses données qui confirmaient ses dires. Alors là, les politiques et scientifiques corrompus ont prétendu que ses données étaient truquées. Pas de chance pour eux, les données en question ont été contrôlées par huissier et certifiées exactes.

Ainsi, on a d'un côté l'infectiologue le plus cité au monde qui a ouvert ses données, lesquelles attestaient des meilleurs résultats de survie avec des taux très supérieurs à la moyenne, que l'on traitait de charlatan, et de l'autre côté, nous avons des personnes soutenues par les autorités qui tenaient des théories fondées sur le mensonge de la doxa en affirmant que le « pseudo vaccin » était sûr et efficace, cela sans aucune preuve scientifique, et cela alors que le fabricant lui-même reconnaissait qu'il n'en savait rien. Voilà la politique à laquelle vous avez participé.

Honte à tous ces médecins cantonaux et médecins de plateau qui vous ont suivi et se sont aplatis devant la doxa. Leur responsabilité est engagée, tout comme celle de tout acteur de la santé ayant participé à cette mise en danger orchestrée de la population.

Tout cela s'est encore produit avec la complicité évidente des principaux médias, qui non seulement n'ont pas fait leur travail, mais osent encore réclamer des contributions publiques pour soi-disant assurer un débat démocratique, débat qu'ils ont empêché en l'espèce de toutes leurs forces. Il y a évidemment aussi responsabilité de ce monde médiatique pour avoir empêché que la vérité n'apparaisse, ce qui a fortement contribué à l'inoculation à grande échelle de la population.

Les politiques nous répètent sans cesse que si nous n'avons rien à cacher, nous n'avons rien à craindre. Et eux font des ignominies pareilles !

Il est impératif aujourd'hui que le maximum de personnes soit informé de la tromperie de nos autorités si l'on veut changer la donne actuelle.

En tant que dirigeants, je vous laisse le soin de voir si les juteux bénéfices de vos amis de la pharma valaient la peine de cacher la réalité du produit, de mentir, de ruiner des commerces, de briser des familles et des amitiés, de dénigrer une partie de la population, de faire souffrir des enfants, et de porter atteinte à l'intégrité et même à la vie de vos citoyens ?

Que toutes les personnes ayant participé à ce qui a été qualifié par nombres de scientifiques, dont le Dr. Thomas BINDER, de plus grand crime médical de l'histoire de l'humanité se préparent à devoir répondre de leur forfait.

Un double du présent courrier est adressé pour information au gouvernement cantonal qui a prêté son concours à la dystopie.

En vous remerciant de la nécessaire attention que vous porterez à ces lignes, je vous prie de croire, Mesdames les Conseillères fédérales, Messieurs les Conseillers fédéraux, à l'expression de ma considération distinguée.

Jacques SCHROETER, avt.

PS : il semblerait que non satisfaits de ce qui s'est passé, vous vous apprêtez maintenant à donner tous les pouvoirs en matière de santé à l'OMS, cela alors que le scandale covid été piloté par cet organisme. Vous êtes en train de négocier un traité pandémique avec l'OMS, traité permettant à cet organisme totalement dépendant des pharmas de prendre une place au-dessus de la Constitution de notre pays, ce qui constitue une grave atteinte à notre souveraineté, pour ne pas dire un crime contre l'État, avec de nouvelles atteintes graves envers la population. J'y reviendrai dans un prochain courrier.

Copie :
Conseil d'Etat valaisan
Mandant

<https://www.covidhub.ch/contrat-pfizer-charlatanisme/>

Les contrats d'achats de vaccins anti-Covid-19 de Pfizer-BioNtech en Europe et dans le reste du monde



Olivier Frot, docteur en droit public. ©DR

ENTRETIEN/ANALYSE - Sur mandat des États membres du 18 juin 2020, au titre de l'aide d'urgence prévue par le règlement 2016/369 modifié par le règlement 2020/521 du 14 avril 2020, la Commission européenne a attribué un contrat-cadre (Advance Purchase Agreement, APA), au groupement Pfizer-BioNtech, et à plusieurs autres fournisseurs. Ce contrat, passé de gré à gré pour une durée de 24 mois, était exécuté par les États membres au moyen de Vaccine Order Forms, dont le contenu était défini dans l'annexe I de l'APA, sur lequel étaient précisés les quantités commandées et les lieux de livraison, en particulier. Analysé en août 2021, il prévoyait l'achat de 200 millions de doses et une option pour 100 millions supplémentaires en Europe. C'est ce premier contrat qui avait fait l'objet de l'étude comparative. J'avais conclu « *un contrat aussi favorable à un industriel me paraît anormal.* »

La Commission européenne a ensuite attribué deux nouveaux contrats au seul groupement d'entreprises Pfizer-BioNtech, alors que le mandat explicite des États membres n'en est pas connu, en février 2021 puis en mai 2021, pour 1,8 milliards de doses. La durée et les clauses de ces deux derniers contrats, qui auraient été directement négociés, en dehors de ses attributions, par la présidente de la Commission, ne sont pas connues. Pfizer a vendu son produit dans de nombreux pays dans le monde (même si l'Inde avait initialement demandé à Pfizer de faire des études sur des cohortes spécifiques à l'Inde) et plusieurs contrats ont été rendus publics : celui du Brésil et plus récemment, sur décision judiciaire, celui de la République sud-africaine (RSA). Examiner ces contrats et comparer leur contenu à celui de l'APA de novembre 2020 apparaissait comme critiquement utile et dans l'intérêt citoyen.

Considérations générales

La première réaction de toute personne habituée aux contrats de la commande publique nationaux ou internationaux est que ces contrats sont rédigés de manière tout à fait dérogatoire aux règles et usages rencontrés partout dans le monde, en matière de commande publique.

Pour synthétiser simplement, il est possible de dire que :

- Un an après le début de la pandémie Covid et six mois après le début des campagnes vaccinales, le fournisseur ne connaît pas encore les effets de son produit, il ne peut pas garantir son efficacité ni son innocuité. Il s'avère que le caractère expérimental et/ou non abouti du produit concerné est clairement et ouvertement rappelé dans les trois contrats, par le fabricant ;
- Les caractéristiques et la composition du produit vendu ne sont pas indiquées, il n'y a pas de cahier des clauses techniques ;
- Les États signataires prennent à leur charge l'indemnisation des victimes d'éventuels effets indésirables, ainsi que la défense de l'industriel si celui-ci est attaqué judiciairement par des victimes de son produit ;

- Les États signataires renoncent à la protection de leur système judiciaire souverain au profit d'un arbitrage de la Chambre de commerce internationale et, pour l'UE l'application du droit belge et la compétence des cours belges, pour les autres, l'application du droit de l'État de New York et la compétence des juridictions new-yorkaises.

Sur le plan matériel, les contrats du Brésil et de la RSA, signés au cours de la même période (mars 2021) sont très proches et sont articulés de façon quasi identique. Si le contrat européen de novembre 2020 semble différent sur la forme, ses stipulations sont similaires aux deux autres, sur le fond. Tout cela porte à considérer que les contrats ont été, *contrairement aux bonnes pratiques générales, rédigés par le cocontractant* et non par l'acheteur public.

Les clauses contractuelles

- **Des contrats à quantités fixes pour répondre à un besoin par nature, mal maîtrisé**

Ce type de marché de fournitures est habituellement attribué avec des quantités prévues (ou non) dans une fourchette entre un minimum et un maximum d'unités qui seront commandées pendant la durée du contrat, selon l'évolution du besoin. C'est le fournisseur qui supporte le risque de l'incertitude liée au volume des commandes effectives, le marché s'exécutant par bons de commande successifs en fonction des besoins (accords-cadres, *blanket ordering agreements*).

En l'espèce, ces contrats sont tous à quantités fixes, engageant les États à commander obligatoirement un volume prédéterminé et, le cas échéant, un volume supplémentaire sur avenant au contrat.

Par conséquent, l'État contractant est incité à, soit rendre la vaccination obligatoire ou bien à mettre en place des dispositifs contraignants, afin de trouver un débouché à sa commande, ou *a contrario*, de limiter les quantités lors de la signature du contrat. Une commande *a minima* serait de nature à le mettre en difficulté si, en l'absence de dispositif contraignant, les populations exprimaient une forte demande ne pouvant être satisfaite.

Concernant l'UE, celle-ci a commandé au total environ *10 doses par habitant* de l'UE : la pénurie n'est donc pas une option !

- **L'utilisation de l'urgence permanente**

Si l'on conçoit que les APA signés en novembre et décembre 2020 pouvaient se justifier par l'urgence, ceux de mars 2021 ont déjà l'expérience d'un an de pandémie Covid.

On relève que le contrat sud-africain prétend que les phases 2 et 3 d'études sont réalisées mais que « *malgré les efforts de Pfizer en recherche, développement et fabrication, le produit peut ne pas être réussi, pour des raisons de nature technique, clinique, réglementaire, de fabrication, transport, stockage ou autres défis ou échecs (1)* ». Donc un produit qui n'est plus expérimental, mais qui n'est pas abouti et dont son fabricant ne maîtrise pas les effets (donc un produit ni sûr, ni efficace).

Or il se trouve qu'à la date de signature de ces contrats, les produits Pfizer-BioNtech sont toujours en phase 3, la fin de celle-ci étant prévue bien plus tard : le 15 mars 2023 (adultes de plus de 12 ans, 15 mars 2023, enfants et jeunes adultes 24 mars 2024, booster, 12 avril 2024, femmes enceintes, 15 juillet 2022) alors que pour l'UE, l'EMA elle-même donne la date de décembre 2023.

Donc, un an après le début de la pandémie, il s'agit encore d'un produit expérimental dont on ne connaît toujours pas la composition détaillée et dont le fabricant lui-même reconnaît explicitement que l'efficacité et l'innocuité, sont douteuses.

- **Des spécifications techniques inconnues**

Le fabricant s'engage dans le contrat à respecter les spécifications, mais celles-ci sont inconnues : aucun des trois contrats ne les indique. Il n'y a pas de cahier des clauses techniques, qui est pourtant une pièce contractuelle de base et essentielle dans tout marché public.

L'annexe A « spécifications » du contrat de la RSA est vide.

Le contrat (2) fait référence au respect des bonnes pratiques de fabrication qui sont les cGMP (*current Good Manufacturing Regulations* de la FDA US). Toutefois, ce produit est nouveau et sans précédent dans son principe de « vaccin » fondé sur une thérapie génique, on peut donc s'interroger sur l'applicabilité de cette réglementation qui s'applique aux médicaments en général.

- **Les prix**

On notera aussi l'éventail des prix : les deux États contractant seuls ont bénéficié d'un prix identique de 10 USD par dose.

En revanche l'UE, au nom de « *unis, nous sommes plus forts* », les a payées sensiblement plus cher (de 13,5 à 17,5 € pour les commandes de 2020, prix de 2021 inconnus mais a priori, plus élevés, 20 € ?), malgré un nombre considérable d'unités commandées.

La centralisation de la commande au niveau de l'UE n'a pas apporté le moindre intérêt économique auquel on aurait pu s'attendre, compte tenu du volume des commandes : en général, dans les marchés publics – et privés – le prix unitaire est inversement proportionnel aux quantités commandées, il s'agit donc d'une anomalie qui doit alerter.

Tous les contrats prévoient le paiement d'une avance, elle est de 2 USD par dose pour le Brésil et la RSA, soit respectivement 200 millions USD et 40 millions USD et de 3,5 € par dose pour l'UE, soit 700 millions d'euros. Un brillant résultat de négociation pour les fonctionnaires européens !

Comme l'écrivent les professeurs de droit M. Lahouazi et M. Chambon (3), « l'on pouvait espérer que l'implication de l'Union européenne soit de nature à peser davantage face aux opérateurs privés ». On peut facilement imaginer que chaque État membre, négociant individuellement, aurait pu obtenir des tarifs plus favorables, lorsque l'on voit ces deux exemples hors d'Europe.

Au demeurant, la même Commission avait été capable d'imposer en août 2020, dans un premier APA avec AstraZeneca, un prix coûtant sur présentation de justificatifs, aboutissant à un prix unitaire de 2,9 €. Curieusement, ce vaccin a été rapidement retiré de la circulation par l'EMA (en mars 2021) du fait de ses effets secondaires constatés, pourtant pas plus importants en nombre et en gravité que ceux de ses concurrents Pfizer et Moderna. Pfizer a ainsi obtenu une situation de quasi-monopole sur le territoire de l'UE.

Cette situation ne serait-elle pas de nature à cacher un pacte de corruption au niveau de la Commission européenne, dans la mesure où le troisième et plus important contrat, celui de mai 2021, aurait peut-être été négocié directement par la présidente de la Commission, par SMS avec le président de Pfizer ?

- **Cas particulier de la TVA**

Le contrat RSA précise qu'aucune TVA ne saurait être appliquée. Il n'en est pas fait mention dans l'APA européen. La TVA est nationale, chaque État a ses propres taux. En France, dans un marché public, l'administration paye toujours TTC. Si son fournisseur est établi à l'étranger, la facture est établie HT et payée HT au titulaire, l'administration liquide et paye la TVA correspondante, directement à la DGFIP. Or, la Commission a pris une première décision, à portée limitée jusqu'au 31 août 2020, exonérant de TVA tous les achats liés à la pandémie Covid, puis une directive (UE) 2020/2020 du Conseil du 7 décembre 2020, « modifiant la directive 2006/112/CE en ce qui concerne des mesures temporaires relatives à la taxe sur la valeur ajoutée applicable aux vaccins contre la Covid-19 et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de cette maladie en réaction à la pandémie de Covid-19 ». Dans cette directive, il est précisé ceci :

« Dans le domaine de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), la Commission a pris des mesures exceptionnelles pour aider les victimes de la pandémie. Le 3 avril 2020, la Commission a adopté la décision (UE) 2020/491 (3) qui permet aux États membres d'exempter temporairement de la TVA et des droits à l'importation les marchandises essentielles nécessaires pour lutter contre les effets de la propagation de la Covid-19, y compris les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de cette maladie. »

L'utilité de ces dispositions interroge : la TVA est neutre pour l'entreprise qui la facture, car celle-ci la déduit de ses achats et reverse la différence entre TVA collectée et TVA décaissée, au trésor public. Elle est neutre aussi pour l'État, car la TVA ne fait que sortir d'un budget spécifique en dépense pour revenir en recette au budget général. Dans le cas d'un marché public, la TVA est sans incidence pour l'entreprise étrangère qui ne la facture pas. Pourquoi l'avoir prévu dans un contrat et pourquoi en UE avoir pris si rapidement une directive sur ce point précis, dans la mesure où les particuliers ne peuvent pas acheter ce produit qui est hors commerce, exclusivement distribué et administré par l'État ? On a du mal à percevoir l'utilité de cette mesure, prise dans un temps record.

- **L'indemnisation**

Dans les trois contrats, les effets secondaires occasionnés par le produit (dont l'existence est reconnue par le fabricant dans les contrats) sont à la charge exclusive de l'État signataire. Bien plus, en cas de contentieux judiciaire déposé par des victimes des injections à l'encontre de Pfizer ou de ses ayant-cause, leur défense et l'indemnisation des victimes doivent être intégralement prises en charge par l'État signataire. Les juristes cités plus haut ont souligné que « la clause d'indemnisation des laboratoires en cas d'engagement de leur responsabilité extracontractuelle n'est pas commune en matière administrative et pourrait être analysée comme une libéralité puisque, si l'on traverse le voile contractuel, l'Administration serait conduite à payer une somme sans cause(4) ».

Conclusion

Il serait utile de connaître le contenu des deux contrats européens de février et mai 2021, afin que le juge soit en mesure d'exercer le contrôle qui devrait être le sien en matière des clauses limitatives de responsabilité des fournisseurs de l'Administration. La Commission s'y refuse obstinément (5), au nom de la

protection de la vie privée et des intérêts commerciaux, déniait un intérêt public supérieur à en connaître. Il est plus que probable que ce contenu soit identique à ces deux contrats contemporains, mais avec un prix unitaire sensiblement plus élevé malgré l'importance de la commande.

Pour conclure, il est possible d'affirmer que ces contrats *sont léonins* au profit du contractant Pfizer-BioNtech et font ressortir le principe de *privatisation des profits au profit d'entreprises privées pour une socialisation des risques et des coûts au détriment des États*. Il s'avère qu'aujourd'hui des entreprises privées, pourtant multi condamnées dans le cas de Pfizer, sont plus puissantes que des États et des organisations internationales à qui elles peuvent se permettre de dicter leurs conditions.

FRANCE-SOIR
Publié le 10 octobre 2023

Olivier Frot est docteur en droit public

Annexe à la fiche du 05 octobre 2023 : comparatif des trois contrats Pfizer-BioNtech :

<https://edition.francesoir.fr/sites/default/files/francesoir/Annexe%20C3%A0%20la%20fiche%20du%2005%20octobre%202023.pdf>

(1) Contrat Pfizer-BioNtech vs RSA, §2.1 Agreement of supply, ©

(2) Contrat Pfizer-BioNtech et RSA, §4

(3) La semaine juridique n°36 11 septembre 2023, LexisNexis, n°2278 Covid-19, contrat public international et clause attributive de juridiction

(4) La semaine juridique n°36 11 septembre 2023, op. cit.

(5) Réponse du 03/10/2023 à la demande d'accès n° EASE 2023/5268

« L'IHU démontre que son protocole anti-covid aurait pu sauver de très nombreuses vies »

L'équipe de l'IHU de Marseille vient de publier le résultat de la plus grande étude monocentrique du monde sur 30 423 patients adultes infectés par le Covid-19 et soignés en 2020 et 2021. L'analyse clinique, cosignée par un célèbre médecin américain ayant appliqué un protocole thérapeutique comparable, dresse le constat suivant : la prescription conjointe d'Hydroxychloroquine et d'Azithromycine (deux médicaments tombés depuis longtemps dans le domaine public), à des doses bien précises, réduirait partout la mortalité liée au Covid-19 de façon importante. Dans la presse française, on fait toujours la sourde oreille.

Avant-propos

Quatre professeurs de médecine d'Aix-Marseille Université, travaillant à l'Institut Hospitalo-Universitaire de Marseille (Philippe Brouqui, Matthieu Million, Philippe Parola et Didier Raoult), viennent de publier dans une revue scientifique anglo-saxonne bien connue (*New Microbes and New Infections*) un article qui présente le résultat de l'analyse statistique des 30 423 patients adultes infectés par le Sars-Cov-2 et soignés à l'IHU, en hospitalisation ou en ambulatoire, entre le 2 mars 2020 et le 31 décembre 2021. Ceci en fait la plus grande étude monocentrique du monde sur ce sujet. La publication est cosignée par Peter A. McCullough, professeur de médecine à l'Université du Texas (USA), qui a appliqué durant la crise sanitaire un protocole thérapeutique comparable, et constaté le même résultat : la prescription conjointe d'hydroxychloroquine et d'Azithromycine (un antiviral et un antibiotique tombés depuis longtemps dans le domaine public et ne coûtant presque rien), à des doses bien précises, réduit partout la mortalité liée au Covid-19 de façon statistiquement très significative.

Des études consacrées à la gestion de l'épidémie de Covid-19 paraissent quasiment tous les jours pour qui suit de près la production scientifique. Et d'ordinaire, ces publications restent confidentielles. Mais, en France, tout ce qui concerne Didier Raoult et l'IHU de Marseille déclenche une tempête dans le petit monde médiatico-politique. Et cette dernière publication ne fait pas exception à la règle. En 48 heures, en ce début de deuxième semaine de novembre 2023, la publication d'une dépêche de l'AFP a été reprise des dizaines de fois dans les médias. Il suffit cependant de moins d'une heure de temps pour lire ces dizaines d'articles de presse (nationale et régionale) qui, sans exception : 1) paraphrasent la dépêche et se recopient les uns les autres, 2) citent exclusivement des sources gouvernementales (l'Agence Nationale de sécurité du médicament, les ministres Sylvie Retailleau et Aurélien Rousseau) ainsi que le même « expert » (Mathieu Molimard, président de la Société française de pharmacologie, pourfendeur acharné de Raoult et de l'IHU sur les réseaux sociaux), 3) ne disent pas un seul mot du contenu de l'article incriminé. En bref, ce sont exclusivement des articles à charge n'abordant jamais le sujet de l'étude en question, assurant la publicité du point de vue du gouvernement et ne donnant la parole qu'aux « experts » adoués par ce même gouvernement, sans jamais questionner leurs liens d'intérêts avec les industries pharmaceutiques.

Un tel traitement médiatique bafoue les plus élémentaires principes de la déontologie journalistique. Le plus cocasse est qu'il évoque de façon centrale des « problèmes éthiques » que poserait l'étude de l'IHU de Marseille (sans jamais détailler lesquels). Or *il y a bien en effet une question éthique majeure qui devrait traverser tout ce débat, mais c'est d'abord et avant tout celle que pose l'IHU et qui dérange tellement*. Elle peut se formuler ainsi : et s'il s'avérait que l'on aurait pu soigner précocement la Covid-19 et éviter ainsi la majorité des très nombreux morts provoqués par la consigne officielle de ne rien faire (« Restez chez vous et prenez du Doliprane ») ?

La moindre des honnêtetés intellectuelles serait de lire l'article en question avant de prétendre avoir un quelconque point de vue. C'est pourquoi nous en avons traduit l'essentiel en Français, avec l'accord des auteurs. Pour les figures et les tableaux statistiques, les lecteurs se reporteront à l'article qui est intégralement et gratuitement en ligne (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297523001075>).

Une dernière précision : contrairement à la plupart des « experts » médicaux que l'on peut entendre quasiment tous les jours dans les médias dominants, les médecins-chercheurs de l'IHU de Marseille n'ont aucun lien d'intérêt avec les industries pharmaceutiques. Et si ceci expliquait au moins en partie cela ?

Laurent MUCCHIELLI, le 11/11/2023

Traitement précoce du Covid-19 à l'hydroxychloroquine et à l'azithromycine : Analyse d'une base de données de 30 423 patients

Par *Philippe Brouqui, Matthieu Million, Philippe Parola, Peter A. McCullough & Didier Raoult*

Le traitement du Covid-19 a suscité plus de controverses que le traitement de n'importe quelle maladie infectieuse avant cette épidémie [1]. Alors que les essais expérimentaux contrôlés et randomisés (ECR), dont les plus importants à ce jour sont RECOVERY [2] et SOLIDARITY [3], ne démontrent aucun avantage à traiter le Covid-19 avec de l'hydroxychloroquine, les études rétrospectives observationnelles les plus importantes démontrent un avantage en termes de réduction de la mortalité [4,5]. De nombreux ECR, en particulier ceux qui ont été menés pendant l'épidémie, ont été publiés ou interrompus à un stade précoce, bien que la taille calculée de l'échantillon de patients n'ait pas été atteinte. Par conséquent, le manque de puissance des études ne permet pas de tirer des conclusions quant à l'absence ou à l'absence d'efficacité [6, 7, 8]. En outre, dans ces conditions où le recrutement des patients et les normes de soins sont susceptibles de varier considérablement entre les centres de recrutement, le paradoxe de Simpson apparaîtrait. Par conséquent, les ECR auraient bénéficié d'une analyse de données non agrégées pour vérifier l'effet du traitement à l'hydroxychloroquine dans chaque centre [9]. En revanche, l'aspect rétrospectif des études observationnelles souffre d'un biais de sélection et d'une mauvaise classification ou d'un biais d'information pour lequel la régression multivariable, l'appariement par score de propension et d'autres méthodes statistiques, bien qu'imparfaites, amélioreraient le biais de sélection et renforceraient la validité interne [10,11].

En outre, les conclusions des études monocentriques peuvent ne pas être généralisables et ne s'appliquent souvent qu'à la population étudiée. Enfin, il existe peu de preuves de différences significatives dans l'estimation de l'effet entre les études d'observation et les essais contrôlés randomisés. Des facteurs autres que la conception de l'étude en tant que telle doivent être pris en compte lorsqu'il s'agit d'explorer les raisons d'un manque de concordance entre les résultats des essais contrôlés randomisés et ceux des études d'observation [12]. Étant donné que les ECR et autres essais prospectifs ne sont plus possibles en raison de la disparition de l'épidémie, il est essentiel de collecter des données rétrospectives et de les mettre à la disposition de la communauté scientifique et médicale.

Dans cette étude, nous nous proposons d'analyser les facteurs associés au décès à six semaines en fonction des variables contenues dans une base de données librement accessible sous licence Creative Commons Zero (CC O), comprenant les données d'une cohorte de 30 423 patients [13,14]. Tout en étant conscients des inconvénients des études observationnelles, nous pensons que cette étude portant sur plus de 30 000 patients, la plus grande cohorte monocentrique au monde, pourrait fournir des informations importantes aux décideurs politiques sur le traitement du Covid par l'association hydroxychloroquine-azithromycine.

Méthodes

Données

La construction, le contrôle de qualité et les aspects réglementaires de la base de données utilisée dans cette étude ont été récemment décrits en détail dans d'autres documents [15]. En bref, les données de 30 423 patients atteints de Covid-19 et soignés à l'IHU Méditerranée Infection à Marseille (France) ont été fournies par le dossier électronique du patient (DEP) qui centralise toutes les informations médicales de l'hôpital. Les critères d'inclusion étaient tous les patients âgés de plus de 18 ans, atteints de Covid-19 prouvé par PCR et ayant reçu un traitement à l'hôpital, en hospitalisation ou en ambulatoire, entre le 2 mars 2020 et le 31 décembre 2021. Les données relatives au traitement ont été extraites des dossiers médicaux et des dossiers pharmaceutiques. Les raisons de la prescription hors AMM d'AZ et/ou d'HCQ ont été rapportées ailleurs [16]. Les décès ont été enregistrés dans les REP mais aussi dans la base de données du Registre national français des décès (INSEE). Toutes les données ont été rendues anonymes. L'ensemble de données final disponible dans la base de données en ligne contenait les variables suivantes : âge (fourchette), sexe, période pandémique, patient ambulatoire, patient hospitalisé, HCQ (hydroxychloroquine), AZ (azithromycine), IVM (ivermectine), variante génomique du virus, traitement en unité de soins intensifs, heure du décès, statut vaccinal, obésité, diabète, pression artérielle, asthme, cancer, immunodéficiência, cardiopathie chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), et maladie auto-immune. Une description de la structure des fichiers est présentée en détail dans le fichier « read me » du dossier de la base de données. Pour cette analyse, les données brutes ont été téléchargées à partir de DRYAD.

Analyse statistique

L'objectif de cette étude étant de vérifier si l'association HCQ-AZ était associée à une mortalité différente de celle des autres traitements, nous avons d'abord comparé les patients traités avec et sans l'association HCQ-AZ. Ensuite, le rôle de chaque médicament individuel (HCQ, AZ ou IVM) a été analysé indépendamment de la prescription de l'un des deux autres médicaments. Dans cette approche, chaque médicament a été inclus comme covariable binaire (oui/non) dans les modèles. Nous avons effectué des régressions logistiques univariées et multivariées avec le décès comme résultat. Les régressions logistiques multivariées ont été ajustées en fonction du sexe, des groupes d'âge (< 50, 50-69, 70-89 et > 89 ans), des périodes (ou variantes) et du type de prise en charge du patient (hospitalisé/externé). Nous avons également réalisé des régressions logistiques multivariées stratifiées en fonction de ces covariables. Compte tenu de l'exhaustivité du Registre National des Décès [17], nous avons considéré qu'il n'y avait pas de données manquantes concernant les résultats. Aucune donnée n'était manquante concernant le sexe ou la période d'admission. Les données relatives au traitement étaient manquantes pour 221 patients au total. La proportion de patients pour lesquels les données de traitement manquaient étant très faible (0,7 %), ils ont été exclus des analyses univariées et multivariées des associations entre le traitement et le décès. Les informations concernant le statut vaccinal et les comorbidités de 14 360 patients (47,2 %) étaient manquantes, et les informations concernant la variante SARS-CoV-2 étaient manquantes ou inconnues pour 8 759 patients (28,8 %).

Les comorbidités, les vaccinations et les variantes ont été utilisées comme covariables dans différentes analyses de sous-groupes. Une valeur P bilatérale inférieure à 0,05 a été considérée comme statistiquement significative. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC). Le résultat principal était la mortalité toutes causes confondues à six semaines.

Éthique

Cette étude est une analyse de données anonymisées qui sont librement disponibles sous licence Creative Commons sur la plateforme DRYAD [13], et la Science Data Bank [14]. L'autorisation de l'IRB pour cette analyse de base de données a été approuvée par le comité d'éthique indépendant de l'infection de l'IHU Méditerranée (n° 2021-015).

Résultats

La base de données que nous avons analysée contient les données de 30 423 patients et a été collectée entre le 2 mars 2020 et le 31 décembre 2021. En raison du processus d'anonymisation de la base de données, les valeurs de l'âge moyen et médian n'étaient pas disponibles. La répartition des patients par tranche d'âge et les caractéristiques démographiques des 30 423 patients inclus sont détaillées dans le tableau 1. Environ 47,7 % des patients étaient des hommes. Sur les 30 423 patients, des informations sur le traitement étaient disponibles pour 30 202 d'entre eux (99,3 %), dont 25 664 patients ambulatoires (84,9 %) et 4 538 patients hospitalisés (15,1 %).

Selon l'INSEE, il y a eu 535 décès toutes causes confondues dans les six semaines suivant le diagnostic, dont 52 qui ont été initialement pris en charge en ambulatoire et 483 qui ont été hospitalisés de manière standard, sans traitement initial en ambulatoire. Parmi les variables incluses, l'âge était le facteur de risque de décès le plus important. Le sexe masculin était un facteur de risque de décès (hommes 2,2 %, femmes 1,3 %, test du chi carré $P < 10^{-4}$). Un pic de mortalité a été observé au cours de la période 4 (hiver 2020/2021) à 2,95 % (17,2 % pour les patients hospitalisés) et un minimum a été observé au cours de la période 6 (juillet à septembre 2021) à 0,93 %. Parmi les quatre principaux variants, le variant B.1.160, qui a prédominé au cours de la période 4, a été associé à la mortalité la plus élevée (3,9 % vs 1,3 %, test du chi carré $P < 0,0001$).

Sur les 30 202 patients pour lesquels des informations sur le traitement étaient disponibles, 191/23 172 patients (0,82%) traités par HCQ-AZ sont décédés, contre 344/7 030 patients (4,89%) qui n'ont pas reçu d'HCQ-AZ (Fig. 2). Globalement, le traitement par HCQ-AZ a été associé à une mortalité plus faible que le traitement sans HCQ-AZ (OR 0,16 ; 95% CI, 0,14-0,19). Après ajustement pour le sexe, l'âge, la période et le type de prise en charge du patient (hospitalisé/externé), l'HCQ-AZ est resté associé à un taux de mortalité significativement plus faible (aOR 0,55 ; 95% CI, 0,45-0,68). Ce résultat a été confirmé comme étant indépendant de la variante virale chez 21 664 patients pour lesquels l'information sur la variante était disponible (aOR 0,55 ; IC 95 %, 0,44-0,69), et indépendant des comorbidités et du statut vaccinal chez 16 063 patients pour lesquels l'information sur ces covariables était disponible (aOR 0,47 : IC 95 %, 0,29-0,75) (tableau 3). La mortalité globale parmi les patients ambulatoires traités par HCQ-AZ était extrêmement faible

(21/21 135 (0,10 %)), sans variation significative entre les périodes et n'a jamais dépassé 0,14 % au cours d'une période épidémique.

En comparant HCQ-AZ avec toutes les autres combinaisons de traitement, la mortalité n'était jamais significativement différente lorsque HCQ était utilisé dès le début dans le groupe de comparaison (HCQ seul ou HCQ-IVM). Ceci nous a conduit à analyser le rôle de chaque médicament indépendamment. Au total, 23 755 patients (78,7 %) ont reçu un traitement à base d'HCQ, contre 6 447 patients (21,3 %) qui n'ont pas reçu ce médicament ; 27 750 patients (91,9 %) ont reçu de l'AZ contre 2 452 (8,1 %) qui n'en ont pas reçu ; 1 878 patients (6,2 %) ont reçu un traitement avec IVM, contre 28 545 patients (93,8 %) qui n'en ont pas reçu. Lorsque chaque médicament a été inclus comme covariable binaire (oui/non) dans les modèles, aucune différence de survie n'a été trouvée pour l'AZ (aOR 0,97, P = .861) ou l'IVM (1,08, P = .633). Seule l'HCQ a été associée à une mortalité plus faible (aOR 0,55, 0,44-0,68, P < .0001), ce qui a été confirmé à la fois pour les patients ambulatoires (aOR 0,31 ; 95% CI, 0,16-0,59, P = .0004) et pour les patients hospitalisés (aOR 0,52 ; 0,42-0,65, P < .001).

Discussion

Parmi les limites de cette analyse, le caractère monocentrique de la cohorte a pu signifier que la population de ce centre différait des populations des autres centres. Lorsque cette population est comparée à la plus grande étude rétrospective multicentrique publiée à ce jour sur le sujet [18], les deux populations sont très similaires en termes d'âge (0,4 % de personnes âgées de plus de 89 ans vs 0,6 % de personnes âgées de plus de 85 ans), cependant le nombre d'hommes était plus faible dans cette population (47,8 % vs 50,3 %, P < .001) de même que les patients souffrant d'hypertension (11,1 % vs 14,0 %, P < .001) ou de maladies respiratoires sous-jacentes (7,6 % vs 8,7 %, P = .005). En revanche, la prévalence de l'obésité (19,7 % contre 1,67 %, P < .001) et du cancer (4,0 % contre 0,6 %, P < .001) était significativement plus élevée dans cette population. La prévalence du diabète était comparable entre les deux études (5,2 % contre 5,8 %, P = 0,057). La nature monocentrique de l'étude pourrait limiter la généralisation des résultats, mais cette conception pourrait également renforcer la validité interne [11,19]. Outre la limitation de la sélection des patients, il y a aussi la limitation de certains médecins qui sont des cas extrêmes dans l'institution elle-même, ce qui peut conduire à d'autres variations supplémentaires subtiles dans les soins aux patients. La non-prescription de l'HCQ a été précédemment rapportée en détail, la première raison étant l'absence de proposition du médecin, puis le patient présentant une contre-indication cardiaque, le patient refusant le traitement, le patient présentant un risque potentiel d'interaction et d'autres encore [20].

De plus, la nature monocentrique de cette étude atténue le biais de sélection par rapport à une norme commune de soins [21]. Le rôle de la sévérité de la maladie dans le résultat est aussi clairement une limitation de cette analyse et, malheureusement, ne peut pas être analysé dans cette base de données, parce que le score NEWS n'est pas disponible. Cependant, un article a été publié précédemment sur les 3 737 premiers patients suivis dans ce centre et pour lesquels le score NEWS était disponible. Un score de propension a été calculé à l'aide d'une régression logistique multivariable afin d'équilibrer les deux groupes de traitement en fonction de l'âge, des comorbidités et du score NEWS. L'association significative entre le traitement par HCQ-AZ ≥ 3 jours et la réduction du risque de décès a été confirmée par deux méthodes différentes de score de propension (appariement des scores de propension et pondération des probabilités inverses) montrant que cette association était indépendante de l'âge, des comorbidités et de la sévérité de la maladie [20].

En effet, dans une étude n'atteignant pas la puissance prédéfinie, il est impossible de savoir si l'absence de différence entre les deux groupes est vraie ou si elle est due au manque de puissance de l'étude [23]. Plusieurs autres petits essais contrôlés randomisés manquent de puissance et aboutissent à des conclusions inexactes, mais dans l'ensemble, ils servent de référence aux décideurs politiques [7]. En revanche, plusieurs grandes études observationnelles rétrospectives publiées dans la littérature, incluant un total de 47 516 patients, font état d'un bénéfice de l'utilisation de l'HCQ sur la mortalité des patients atteints de Covid-19 [4, 5, 16, 18]. Le nombre de patients inclus dans ces études dépasse largement le nombre de patients inclus dans les essais cliniques randomisés. Il est intéressant de noter que ces études d'observation rapportent que l'HCQ est associée à la survie et que l'effet est plus important en cas de traitement précoce. Malheureusement, peu, voire aucun des ECR qui ont tenté de démontrer l'efficacité de l'HCQ sur les patients atteints de Covid-19 n'ont été menés avec une méthodologie appropriée. Une cible inadéquate (traitement tardif), un dosage excessif du médicament ou une puissance d'étude inappropriée ont été les principaux problèmes. Bien que les études d'observation comportent également des facteurs de confusion, comme nous l'avons vu plus haut, les différences significatives dans l'estimation de l'effet entre les essais contrôlés randomisés et les études

d'observation sont plus susceptibles d'être liées à la qualité de l'étude qu'à sa conception [12]. En tout état de cause, l'épidémie ayant disparu, il n'est plus possible de mener des essais contrôlés randomisés. Seules des études d'observation peuvent apporter des éléments supplémentaires pour aider les décideurs à repositionner l'hydroxychloroquine dans le traitement du Covid-19. Cette analyse d'une base de données de 30 423 patients traités par l'hydroxychloroquine à la posologie standard de 200 mg trois fois par jour montre qu'elle réduit la mortalité chez les patients atteints de Covid-19.

Conclusion

Dans l'ensemble, cette étude représente la plus grande étude monocentrique évaluant l'HCQ-AZ dans le traitement du Covid-19. Comme d'autres grandes études d'observation, elle conclut que l'HCQ aurait sauvé des vies. Dans un esprit de science ouverte, nous encourageons les chercheurs à réanalyser des bases de données FAIR (findable, accessible, interoperable, and reusable) similaires et à communiquer leurs résultats.

Financement

Ce travail a été réalisé par des médecins/chercheurs universitaires travaillant à l'IHU Méditerranée Infection. L'IHU Méditerranée Infection est financé par le gouvernement français et a reçu une subvention de l'Agence Nationale de la Recherche : ANR-15-CE36-0004-01 et ANR « Investissements d'avenir », Méditerranée infection 10-IAHU-03, et a également reçu le soutien de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Déclaration d'intérêts concurrents

Les auteurs ont rempli le formulaire de déclaration unifiée d'intérêts concurrents (disponible sur demande auprès de l'auteur correspondant). DR déclare des subventions, des contrats, des redevances et/ou des licences de Hitachi High-Technologies Corporation, Tokyo, Japon. DR est membre du conseil scientifique d'Eurofins. DR est fondateur et actionnaire de quatre start-ups, dont aucune n'a encore généré de revenus : une société de culture microbienne (Culture Top), deux sociétés de biotechnologie (Techno-Jouvence et Gene and Green TK), et une société de diagnostic rapide des maladies infectieuses (Pocramé). PB, MM et PMC ne déclarent aucun soutien de la part d'une organisation pour le travail soumis, aucune relation financière avec une organisation qui pourrait avoir un intérêt dans le travail soumis au cours des trois dernières années, et aucune autre relation ou activité qui pourrait sembler avoir influencé le travail soumis.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les médecins, les infirmières et le personnel soignant, les gestionnaires de données et les statisticiens, le personnel administratif travaillant au sein de l'IHU Méditerranée Infection pour leur investissement sans limite dans les soins aux patients et leur soutien indéfectible dans cette crise sanitaire sans précédent.

Références

- 1) P. Brouqui, M. Drancourt, D. Raoult, « There is no such thing as a Ministry of Truth and why it is important to challenge conventional “wisdom” – a personal view », *New Microbes New Infect*, 54 (2023 Sep), Article 101155
- 2) RECOVERY Collaborative Group, P. Horby, M. Mafham, L. Linsell, J.L. Bell, N. Staplin, *et al.*, « Effect of hydroxychloroquine in hospitalized patients with covid-19 », *N Engl J Med*, 383 (21) (2020 Nov 19), pp. 2030-2040
- 3) WHO Solidarity Trial Consortium, H. Pan, R. Peto, A.M. Henaó-Restrepo, M.P. Preziosi, V. Sathiyamoorthy, *et al.*, Repurposed antiviral drugs for covid-19 – interim WHO solidarity trial results », *N Engl J Med*, 384 (6) (2021 Feb 11), pp. 497-511
- 4) M. Million, J.C. Lagier, H. Tissot-Dupont, I. Ravau, C. Dhiver, C. Tomei, *et al.*, Early combination therapy with hydroxychloroquine and azithromycin reduces mortality in 10,429 Covid-19 outpatients », *Rev Cardiovasc Med*, 22 (3) (2021), p. 1063
- 5) J. Nunez-Gil, L. Ayerbe, C. Fernandez-Perez, V. Estrada, C.M. Eid, R. Arroyo-Espliguero, R. Romero, V.M. Becerra-Munoz, A. Uribarri, G. Feltes, D. Trabattoni, M. Molina, M.G. Aguado, M. Pepe, E. Cerrato, J. Huang, T.C. Astrua, E. Alfonso, A.F. Castro-Mejia, S. Raposeiras-Roubin, L. Buzon, C.E. Paeres, A. Mulet, N. Lal-Trehan, E. Garcia-Vazquez, O. Fabregat-Andres, I. Akin, F. Dascenzo, P. Gomez-Rosado, F. Ugo, A. Fernandez-Ortiz, C. Macaya, « Hydroxychloroquine and mortality in SARS-cov-2 Infection;the HOPE-covid-19 Registry », *Anti-Infective Agents* (2023), pp. 66-78
- 6) F. Ader, N. Peiffer-Smadja, J. Poissy, M. Bouscambert-Duchamp, D. Belhadi, A. Diallo, *et al.*, « An open-label randomized controlled trial of the effect of lopinavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir plus IFN-β-1a and

- hydroxychloroquine in hospitalized patients with Covid-19 », *Clin Microbiol Infect*, 27 (12) (2021 Dec), pp. 1826-1837
- 7) V. Dubée, P.M. Roy, B. Vielle, E. Parot-Schinkel, O. Blanchet, A. Darsonval, *et al.*, « Hydroxychloroquine in mild-to-moderate coronavirus disease 2019: a placebo-controlled double blind trial », *Clin Microbiol Infect*, 27 (8) (2021 Aug), pp. 1124-1130
- 8) R.J. Ulrich, A.B. Troxel, E. Carmody, J. Eapen, M. Bäcker, J.A. DeHovitz, *et al.*, « Treating Covid-19 with hydroxychloroquine (TEACH): a multicenter, double-blind randomized controlled trial in hospitalized patients », *Open Forum Infect Dis*, 7 (10) (2020 Oct 1), p. ofaa446
- 9) E.H. Simpson, « The interpretation of interaction in contingency Tables », *J Roy Stat Soc B*, 13 (2) (1951), pp. 238-241
- 10) J.R. Bosdriesz, V.S. Stel, M. van Diepen, Y. Meuleman, F.W. Dekker, C. Zoccali, *et al.*, « Evidence-based medicine-When observational studies are better than randomized controlled trials », *Nephrology*, 25 (10) (2020 Oct), pp. 737-743
- 11) V.T. Nguyen, M. Engleton, M. Davison, P. Ravaud, R. Porcher, I. Boutron, « Risk of bias in observational studies using routinely collected data of comparative effectiveness research: a meta-research study », *BMC Med*, 19 (1) (2021 Nov 23), p. 279
- 12) A. Anglemyer, H.T. Horvath, L. Bero, « Healthcare outcomes assessed with observational study designs compared with those assessed in randomized trials », *Cochrane Database Syst Rev* (4) (2014 Apr 29), Article MR000034
- 13) Dryad | Data — Monocentric retrospective cohort of 30,423 Covid-19 patients [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://datadryad.org/stash/dataset/doi:10.5061/dryad.ksn02v78v>
- 14) Science data Bank. Science Data Bank Monocentric Retrospective Cohort of 30,423 Covid-19 Patients [Internet]. [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://www.scidb.cn/en/detail?dataSetId=68f37f29decd4d7b91722657f3e437de>
- 15) Brouqui P, Raoult D., « Construction, quality control and regulatory aspect of a database of 30,423 Covid-19 patients cared for at the IHU Méditerranée infection France ». *Biomed J Sci & Tech Res*. 52(3):43999–43804..
- 16) J.C. Lagier, M. Million, S. Cortaredona, L. Delorme, P. Colson, P.E. Fournier, *et al.*, « Outcomes of 2111 Covid-19 hospitalized patients treated with hydroxychloroquine/azithromycin and other regimens in Marseille, France, 2020: a monocentric retrospective analysis », *Therapeut Clin Risk Manag*, 18 (2022), pp. 603-617
- 17) ichiers des personnes décédées depuis 1970 | Insee [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/information/4190491>
- 18) M. Mokhtari, M. Mohraz, M.M. Gouya, H. Namdari Tabar, J.S. Tabrizi, K. Tayeri, *et al.*, « Clinical outcomes of patients with mild Covid-19 following treatment with hydroxychloroquine in an outpatient setting », *Int Immunopharm*, 96 (2021 Jul 1), Article 107636
- 19) C. Andrade, « Internal, external, and ecological validity in research design, conduct, and evaluation », *Indian J Psychol Med*, 40 (5) (2018), pp. 498-499
- 20) J.C. Lagier, M. Million, P. Gautret, P. Colson, S. Cortaredona, A. Giraud-Gatineau, *et al.*, « Outcomes of 3,737 Covid-19 patients treated with hydroxychloroquine/azithromycin and other regimens in Marseille, France: a retrospective analysis », *Trav Med Infect Dis*, 36 (2020 Aug), Article 101791
- 21) C. Rojanaworarit, « Misleading epidemiological and statistical evidence in the presence of simpson's paradox: an illustrative study using simulated scenarios of observational study designs », *J Med Life*, 13 (1) (2020 Mar), pp. 37-44
- 22) F. Ader, DisCoVeRy Study Group, « An open-label randomized, controlled trial of the effect of lopinavir and ritonavir, lopinavir and ritonavir plus interferon- β -1a, and hydroxychloroquine in hospitalized patients with Covid-19: final results », *Clin Microbiol Infect*, 28 (9) (2022 Sep), pp. 1293-1296
- 23) R. Tsang, L. Colley, L.D. Lynd, « Inadequate statistical power to detect clinically significant differences in adverse event rates in randomized controlled trials », *J Clin Epidemiol*, 62 (6) (2009 Jun), pp. 609-616

<https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/lihu-demontre-que-son-protocole-anti-covid-aurait-pu-sauver-de-tres-nombreuses-vies/>

Est-ce normal ?

Lors d'une audition, le 7 novembre au Sénat français, le Dr Vincent Bonaldi a fait un vibrant et implacable réquisitoire contre la gestion de la crise Covid. Victime, comme tant d'autres, de l'odieux chantage à la vaccination, il exprime, avec éloquence et émotion, l'injustice et la détresse vécue par les soignants.

BAM a retranscrit son allocution afin que chacun puisse réfléchir et répondre à cette question : est-ce normal ?

Bonsoir mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs,

Merci de me permettre de m'exprimer ici en ce haut lieu de notre démocratie. Une information médicale pour introduire mon rôle dans le débat de ce soir. Il y a sur terre plus de 10^{31} virus. Il va falloir faire beaucoup de musculation afin d'avoir les deltoïdes assez larges pour recevoir toutes les piqûres que certains nous préparent. Nous sommes réunis ce soir, d'une part, pour éviter ça à tout prix et d'autre part, et surtout, pour parler de la santé, de notre santé.

La définition de la santé selon l'OMS, c'est un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle a été proclamée et signée en 1946 par 61 États dont la France. Cette définition intègre l'individuel et le collectif, c'est donc bien un sujet qui nous concerne tous en tant que citoyens, élus, soignants et soignés pour faire société. Notre santé est un bien commun, et personne ne peut s'arroger le droit d'imposer quoi que ce soit en la matière et surtout unilatéralement.

Je m'appelle Vincent Bonaldi. Il y a 45 ans, presque jour pour jour, j'entrais pour la première fois en faculté de médecine. J'ai fait 15 ans d'études pour devenir spécialiste, 3 ans de post doctorat au Canada pour devenir docteur en sciences, puis 3 ans de travail universitaire supplémentaire pour obtenir une habilitation à diriger les recherches. Je n'étales pas mon CV, je dis simplement que j'ai l'épaisseur historique, presque *dinosaurique*, pour interroger avec vous l'évolution de la médecine et de la santé depuis presque un demi-siècle. Avec mes 21 ans d'études, j'ai l'épaisseur et la légitimité académique pour engager avec vous une interrogation argumentée, saine et franche de la période Covid. Il est grand temps.

J'aime mon métier, qui est celui d'accueillir et de prendre soin de tous mes patients, quels qu'ils soient. J'aime aussi les valeurs de ma profession de médecin. Ma légitimité me vient aussi du fait que j'observe un contrat éthique et moral pour exercer cette profession. Contrat qui est régi par mon code de déontologie et que j'ai signé devant mon conseil de l'Ordre. Ce code de déontologie a défini les règles de la pratique médicale et le cadre sacré de la consultation entre le patient et son médecin, cadre où respect et confiance réciproque prévalait au moins jusqu'avant 2020. Je rends hommage à tous mes collègues médecins et à tous les soignants, quel que soit leur exercice, qui ont témoigné, comme moi, combien ils étaient attachés aux valeurs de leur profession.

Mon vénérable Père, 93 ans, a contracté il y a 3 semaines l'un des derniers sous-variants d'Omicron. Il avait subi trois injections de produits vaccinaux, la dernière il y a plus d'un an et avait refusé catégoriquement c'est son droit, d'en avoir d'autres. Son petit rhume a duré 5 jours, il va très bien, et nous avons fêté solennellement ensemble son immunité naturelle renouvelée gratuitement, sans piqûre et certainement la plus efficace puisqu'elle a été réactualisée sur l'un des derniers sous-variants répertoriés d'Omicron. Ce que les vaccins ne font pas, vous le savez, puisqu'ils sont toujours derrière l'actualité antigénique d'au moins quatre mutations, le SARS-CoV-2 mutant environ tous les 2 mois et demi, 3 mois. Mon père âgé a cependant dû subir un *xème ruginage* du nez par un coton-tige, ce qui a permis de dire « C'est le Covid ! »... Oui, et alors ? Et lui a valu la punition d'être isolé dans sa chambre pendant une semaine. Test nasal et isolement sont maintenant inutiles, ce sont pure maltraitance, totalement inadaptée à la réalité puisque le SARS-CoV-2 ne fait plus mourir personne par sa pathogénie propre. Que l'on continue ces mesures. Est-ce normal ?

Le 16 mars 2020, Louis-Marie l'a bien dit, le président de la République a décrété dans une allocution solennelle « Nous sommes en guerre ». Il en a fait beaucoup d'autres après. L'ennemi, un SARS-CoV 2 inconnu était alors dangereux. Au cours des presque 3 ans écoulés, ce virus a muté d'innombrables fois pour devenir tout autre chose que « le Covid », mais un rhinovirus banal. Un article récent paru dans le numéro 214 d'Antiviral Research en juin 2023, dénombre au moins 23 *sous-sous-sous-variants* d'Omicron, et plus aucun de ces mutants n'est considéré comme préoccupant. C'est la réalité d'aujourd'hui que je vous rapporte en tant que médecin : l'ennemi a donc disparu. Le Covid-19 est terminé, nous sommes en 2023 ; je répète, le

Covid est terminé. Les carottes de la marque Puizzer sont cuites, les carottes sont cuites. *Que le président n'ait encore jamais parlé de paix, ni commencé l'immense chantier de la réparation des dégâts sur notre santé morale, psychique et sociale, notre vivre ensemble que sa politique obstinée, sourde et aveugle aux évidences, avait généré. Est-ce normal ?*

Ma vénérable mère de 91 ans ne voulait pas se faire vacciner. Elle l'a fait contrainte et forcée pour pouvoir continuer à voir son mari qui est dans une institution, tout comme des millions de gens en France ont dû se contraindre à subir des injections qu'ils n'approuvaient pas en leur for intérieur pour d'innombrables raisons qui leur appartiennent. Notre corps nous appartient, il faut le répéter. Les articles 35 et 36 du code de déontologie exigent une information claire et loyale, et le consentement libre et éclairé du patient pour toute administration thérapeutique.

Pourtant, aucune notice explicative des produits injectés stipulant les risques encourus et comment les déclarer n'a jamais été donnée aux personnes soumises à l'injection obligatoire. *Cette extorsion sous contrainte d'un faux consentement pour des produits dont on ne connaissait rien, ni de leur réelle efficacité, ni de leur risque pour lesquels on est toujours en droit d'interroger aujourd'hui le réel ratio du bénéfice/risque. Est-ce normal ?*

La loi du 5 août 2021 a décrété l'obligation vaccinale des soignants avec exclusion des soignants qui interrogeaient légitimement la nature des produits administrés et la pertinence de cette obligation. Par la suite, deux nouvelles obligations vaccinales ont été imposées. Je répète, sans le consentement libre et éclairé des patients et des soignants. Est-ce normal ?

Dès la fin de vie du variant Delta, le 4ème recensé, on reconnaissait que la soi-disant vaccination ne protégeait ni soi-même ni autrui, ni contre la contamination ni contre la dissémination de la maladie, et donc comment pouvait-on assurer la protection des personnes fragiles ? *Que notre gouvernement se soit obstiné à acheter et qu'il achète encore, aie forcé à injecter des millions de doses malgré ces évidences d'inefficacité par rapport à ce que l'on est en droit d'attendre d'un vrai vaccin, Est-ce normal ?*

Et dans le même temps, sont interdites, on se demande encore pourquoi, toutes les médications classiques, usuellement administrées dans les infections virales Un seul type de traitement totalement nouveau, imposé par le haut et par la force par l'État, à l'exclusion de tous les autres, du jamais vu en France. Est-ce normal ? Tout produit pharmaceutique (?), *a fortiori* en cours d'expérimentation, comporte des risques de court, moyen et long terme. *Les effets secondaires de moyen et long terme nous sont aujourd'hui encore totalement inconnus. Nous les redoutons et nous avons raison. Pour le court terme, alors qu'il a été prouvé que des thrombophlébites cérébrales, surtout chez les jeunes femmes, et des myocardites, surtout chez de très jeunes hommes, ont fait suite aux injections, dont certaines ont entraîné la mort. Que ce soit d'autres pays qui aient alerté sur les effets secondaires graves, notamment les pays scandinaves, alors que la France continuait à dire tout va bien, tous vaccinés, tous protégés, « injectez-vous, injectez-vous ». Est-ce normal ?*

Pendant toute cette crise sanitaire, la moitié de la population mondiale a pourtant utilisé des produits vaccinaux conventionnels dits à virus inactivé, un type de vaccin existant depuis le début de l'histoire de la vaccination, à peu près 50 ans, et dont on connaît la rareté des effets secondaires. Ces produits ont été validés par l'OMS et le 2 juin 2020 par le Conseil d'Orientation de la stratégie vaccinale en France, le choix de ces produits ne nous a jamais été proposé. Le gouvernement a continué à imposer un et un seul type de produit, générique de surcroît, et en cours d'expérimentation, on ne le répètera jamais assez. Est-ce normal ? L'article 14 du code de déontologie médicale exige que les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un traitement nouveau insuffisamment éprouvé, c'était bien le cas, sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. *Qu'aucun média n'ait jamais relayé cette déclinaison du principe élémentaire de précaution que nous nous rappelions sans cesse. Mais que certains de ces « grands médias » aient au contraire osé affubler de tous les qualificatifs obscènes ceux d'entre nous soignants qui justement émettaient de telles réserves conformément à la déontologie ? Est-ce normal ?*

Que ces mêmes médias, en toute impunité, se soient, par ailleurs, érigés en juge de ceux qui disaient juste et ceux qui disaient faux, et ce au mépris de la plus élémentaire déontologie journalistique. Au fait, est-ce qu'elle existe encore, la déontologie journalistique dans les grands médias ? Est-ce normal ?

Qu'un président d'une étrange République, je le répète, ce soit permis le 4 janvier 2022, en guise de vœux pour la bonne année, d'insulter à son tour ces soignants en disant, je recite : « Les non-vaccinés, j'ai bien

envie de les emmerder... c'est cela qu'on va faire jusqu'au bout... c'est cela la stratégie ». N'est-ce pas singulièrement vulgaire et inquiétant et est-ce normal ?

Un cocasse ministre, dont l'une des occupations principales était de débiter des inepties comme « le vaccin protège à 100 % du confinement ». Ou encore la pire fake news des 20 dernières années : « Tous vaccinés, tous protégés ! ». Donc, ce facétieux mais hélas érigé en responsable de notre santé prétendait sans aucune base chiffrée vérifiable que les soignants suspendus ne dépassaient pas 400 personnes. Le président du Sénat a rapporté récemment qu'il s'agissait en fait de 3 000 à 5 000 personnes. Nous, réseau de soignants, qui sommes sur le terrain, nous dénombrons entre 60 000 et 80 000 soignants au total qui ont quitté leur activité au cours de cette période Covid. Ces chiffres sont colossaux dans un pays démocratique que des milliers de soignants aient été jetés dehors comme des malpropres, sans travail ni recours au chômage, Maître Guyon nous en parlera peut-être, alors qu'ils sont admirables dans leur résistance à des mesures de rétorsion totalement inédites depuis les années 40 et surtout fidèles à leurs valeurs. Est-ce normal ?

Dans un pays où les citoyens et les élus locaux constatent et alertent sans cesse sur l'extension des déserts médicaux, la pénurie profonde de soignants dans tous les domaines du soin où un nombre croissant de patients n'a plus de médecin traitant, où des services d'urgence qui se ferment chaque semaine faute de personnel ? Qu'on ne réhabilite pas en extrême urgence les soignants suspendus pleinement et entièrement pour qu'ils puissent encore envisager de revenir exercer, Est-ce normal ?

Parmi les soignants qui ont claqué la porte, certains ne reviendront jamais. *Trop écoeurés d'avoir été à ce point maltraités, humiliés et méprisés. Vous entendez, les pseudo-journalistes des grands médias, et les exécutants sans âme de la règle administrative, maltraiter, humilier et mépriser. Nous notons aussi que de très nombreux suspendus sont jeunes, pour certains déjà engagés dans des cursus d'étude menant à tous les diplômes du soin. Que cette déflagration secondaire à venir de la pénurie des soignants n'a jamais été considérée par nos gouvernants alors qu'elle est extrêmement préoccupante pour l'avenir proche de notre système de santé. Est-ce normal ?*

Plus de trois quarts de mes patients que j'invite à parler et qui osent maintenant libérer leurs paroles s'expriment sur cette période sanitaire, en disant on s'est bien fait avoir. *Qu'on atteigne un tel niveau de défiance envers un gouvernement, pourtant censé nous protéger, alors qu'il nous inquiète dans ses choix, nous fait peur dans ces décisions, nous maltraite par des mesures totalement inédites et souvent inadaptées. Est-ce normal ?*

La confiance devrait être le paramètre *princeps* de toute décision de santé publique afin que les citoyens adhèrent aux mesures à prendre en cas de réel danger. C'était la conclusion des années sida, que ce gouvernement soit passé outre et soit indifférent à la blessure profonde de la confiance extrêmement grave pour l'avenir de notre système de santé et tout autant de la démocratie. Est-ce normal ?

Heureusement, le 4 mai 2023, comme il a déjà été dit, l'Assemblée Nationale, par un élan inédit et transpartisans, a hué le ministre Brown venu défendre l'outil de l'obligation. J'étais présent et a honoré mon rôle. L'assemblée a honoré son rôle qui est de dire non à l'exécutif quand il abuse de son pouvoir, en votant l'abrogation de cette loi de l'obligation vaccinale, il a redonné à des personnes comme moi un immense espoir dans la démocratie, dans l'attente que vous, sénateur, vous votiez à votre tour et dans les mêmes termes cette abrogation. *Entre-temps, que les choses soient très claires, le 14 mai 2023 de façon extrêmement perverse, le gouvernement a sorti un décret suspendant l'obligation vaccinale des soignants, brouillant l'information, toujours bien relayée par les grands médias, et tentant de faire croire que la suspension des soignants était définitivement résolue alors qu'il n'en est rien. Suspendre une suspension veut bien dire qu'elle peut être réactivée à tout moment, au bon ou au mauvais vouloir du gouvernement. Que malgré tout, et encore aujourd'hui, cette épée de Damoclès d'une nouvelle exclusion reste toujours menaçante au-dessus de nos têtes. Est-ce normal ?*

J'avais prévu 45 pages de « Est-ce normal ? » et 1 heure d'exposé, rassurez-vous, j'ai abrégé. En commençant cette intervention, j'ai rendu hommage aux soignants suspendus et à mes patients. Maintenant je veux rendre également hommage à tous ceux, soignants de mon côté et responsable de votre côté, qui ont cru ce qu'on leur avait dit au début : le discours officiel si bien martelé et qui ose maintenant se poser et poser des questions. *Hommage à tous ceux qui souhaitent maintenant eux aussi libérer la parole pour retrouver enfin une société apaisée. C'est extrêmement difficile de regarder différemment ce qu'on nous a forcé à croire si longtemps et si efficacement. Mais si nous sommes de plus en plus nombreux à oser poser ces questions, alors c'est que notre société intègre la belle phrase de Mark Twain : « À chaque fois que vous vous surprenez à penser comme tout le monde, faites une pause et réfléchissez ».*

Le bon sens est en marche, le bon sens individuel c'est certain va nourrir le bon sens collectif et le bon sens collectif s'imposera à tous les suivismes passifs et surtout à tous les menteurs. Ça, c'est de la belle et bonne santé publique. J'habite en Haute Savoie (hommage à ma sénatrice madame Sylviane Noël). Je me réveille chaque matin face au plateau des Glières. Cela m'inspire et m'oblige à la fois pour garder quoi qu'il en coûte cette confiance. Si à ma liste de questions « Est-ce normal ? » vous avez répondu par une majorité de non (c'est un peu comme les tests de psychologie), alors je vous invite, chères sénatrices et chers sénateurs, allez vous aussi jusqu'au bout de ces questions sur notre santé que vous vous êtes posé sans jamais avoir osé les exprimer. En commençant, s'il vous plaît, par diffuser nos entretiens de cette soirée *in extenso* à tous vos collègues du Sénat qui n'ont pas pu être présents pour cet échange. Puis à proposer et à voter l'abrogation de la loi du 5 août 2021 qui porte encore aujourd'hui l'obligation vaccinale et ce dans les mêmes termes que ceux de l'Assemblée nationale. Combien vous redonneriez confiance à tous les citoyens et surtout à tous les soignants suspendus qui le sont, pour certains, depuis plus de 2 ans. Vive la démocratie de la France, je vous remercie pour votre attention.

Voir l'intervention du Dr Vincent Bonaldi au Sénat :

Dr Vincent Bonaldi au Sénat sur les effets secondaires du Covid19. Paris/France - 7 Novembre 2023

Vincent BONALDI, 11 novembre 2023

Les opinions exprimées dans cette audition n'engagent que la responsabilité de son auteur et ne représentent pas nécessairement celles de BAM !

Chapô et illustration de BAM !

Le Dr. Benoît Ochs obtient la récusation d'un juge nommé par l'Ordre des médecins du Luxembourg



Benoît Ochs est l'invité de notre Débriefing. ©France-Soir

DEBRIEFING - Le 15 novembre, la Cour supérieure de justice du Luxembourg a autorisé la mise à l'écart d'un juge dans la procédure disciplinaire dont fait l'objet le Dr. Benoît Ochs. Le magistrat l'avait traité de complotiste.

Le médecin généraliste du Luxembourg a déjà fait l'objet d'une première procédure de suspension en avril 2022. Lors de la deuxième, il a la mauvaise surprise de faire face au même tribunal. Le magistrat, nommé par l'ordre des médecins du Luxembourg, l'avait déjà traité de complotiste lors de la procédure précédente. Il a demandé sa récusation, qu'il vient d'obtenir.

Pour le Dr. Ochs, certains magistrats de l'ordre judiciaire envoient un message à la justice ordinaire : « Y'en a marre de cette justice partielle, il faut passer à autre chose ». Il souligne que ni l'Ordre des médecins, ni le juge concerné, ni les médias, n'étaient présents à la Cour supérieure de la justice du Luxembourg ce mercredi 15 novembre.

Lauriane BERNARD, pour France-Soir
Publié le 17 novembre 2023

Une nouvelle étude établit un « lien de causalité certain » entre l'introduction du vaccin Covid et les pics de mortalité toutes causes confondues

Les chercheurs ont estimé que les vaccins Covid-19 étaient à l'origine d'environ 17 millions de décès dans le monde, la plupart d'entre eux survenant chez les personnes âgées.

Une nouvelle étude (<https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/>) portant sur 17 pays a mis en évidence un « lien de causalité certain » entre les pics de mortalité toutes causes confondues et le déploiement rapide des vaccins Covid-19 et des vaccins de rappel.

Les chercheurs de la société canadienne Correlation Research in the Public Interest ont constaté que plus de la moitié des pays analysés n'ont pas connu d'augmentation détectable de la mortalité toutes causes confondues après que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré une pandémie mondiale le 11 mars 2020 – jusqu'à ce que les vaccins Covid-19 et les vaccins de rappel aient été déployés.

Ils ont également constaté que les 17 pays, qui représentent 10,3 % de la population mondiale, ont connu une hausse sans précédent de la mortalité toutes causes confondues, correspondant directement à l'introduction des vaccins et des rappels.

Grâce à une analyse statistique des données de mortalité, les auteurs ont calculé que le risque de toxicité mortelle par injection augmentait de manière significative avec l'âge, mais qu'il s'élevait en moyenne à 1 décès pour 800 injections, tous âges et pays confondus.

Selon ce calcul, avec 13,5 milliards d'injections réalisées jusqu'au 2 septembre 2023, les chercheurs ont estimé à 17 millions le nombre de décès dus à la vaccination Covid-19 ($\pm 500\,000$) dans le monde à la suite de l'introduction du vaccin.

« Cela correspondrait à un événement iatrogène de masse qui a tué 0,213 % de la population mondiale ($\pm 0,006\%$) et n'a pas empêché de manière mesurable des décès », écrivent les auteurs.

Ce chiffre, notent-ils, est 1 000 fois plus élevé que les données précédemment rapportées dans les essais cliniques, le suivi des effets indésirables et les statistiques sur les causes de décès tirées des certificats de décès.

En d'autres termes, « les vaccins Covid-19 n'ont pas sauvé de vies et semblent être des agents toxiques mortels », écrivent-ils.

Les piqûres étaient les plus toxiques pour les personnes les plus âgées dans les 17 pays analysés.

Les auteurs concluent que les gouvernements devraient « mettre fin immédiatement à la politique de santé publique sans fondement consistant à donner la priorité aux résidents âgés pour l'injection des vaccins Covid-19, jusqu'à ce que des analyses risques-bénéfices valables soient effectuées ».

L'article de 180 pages, rédigé par Denis Rancourt, Ph.D., ancien professeur de physique et chercheur principal pendant 23 ans à l'Université d'Ottawa, Marine Baudin, Ph.D., Joseph Hickey, Ph.D. et Jérémie Mercier, Ph.D., a été publié le 17 septembre.

Utiliser la mortalité toutes causes confondues pour identifier les décès causés par les vaccins

La mortalité toutes causes confondues, une mesure du nombre total de décès toutes causes confondues dans un laps de temps donné pour une population donnée, est la donnée la plus fiable utilisée par les épidémiologistes pour détecter et caractériser les événements causant la mort et pour évaluer l'impact au niveau de la population des décès toutes causes confondues, écrivent les auteurs.

Contrairement à d'autres mesures, les données de la mortalité toutes causes ne sont pas sensibles aux biais de déclaration ou aux biais qui peuvent exister dans les évaluations subjectives de la cause du décès. Tout événement, qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle comme un tremblement de terre ou d'une vague de maladies saisonnières ou pandémiques, apparaît dans les données de la mortalité toutes causes confondues.

En utilisant les méthodologies développées dans leurs recherches antérieures sur Covid-19 et la vaccination en Inde, en Australie, en Israël, aux États-Unis et au Canada, les auteurs ont utilisé les changements dans les taux de mortalité toutes causes confondues pour identifier les décès associés à la vaccination de masse.

M. Rancourt a expliqué à The Defender qu'après avoir identifié la corrélation « stupéfiante » entre les vaccins, les rappels et l'augmentation de la mortalité toutes causes dans ces cinq pays, les auteurs ont cherché d'autres

pays disposant de données similaires afin de répéter l'analyse pour déterminer si la même synchronicité s'était produite.

Ils ont suivi et analysé statistiquement la relation temporelle entre les pics des taux nationaux de mortalité toutes causes confondues, stratifiés par âge lorsque les données étaient disponibles, et la période de la pandémie de Covid-19 ainsi que le déploiement des vaccins et des rappels.

En d'autres termes, ils ont analysé si un « excès de mortalité » était apparu après l'annonce de la pandémie de Covid-19 et après l'introduction des premiers vaccins ou des injections de rappel par rapport aux taux antérieurs de mortalité toutes causes confondues.

L'excès de mortalité est un terme utilisé en épidémiologie et en santé publique qui désigne le nombre de décès, toutes causes confondues, survenant au cours d'une crise et dépassant ce que l'on aurait pu attendre dans des conditions « normales », selon Our World in Data.

En tenant compte des facteurs de confusion tels que la saisonnalité, les auteurs ont calculé le taux de létalité de la dose vaccinale (vDFR), c'est-à-dire le rapport entre le nombre de décès attribuables à la vaccination et le nombre de vaccins administrés. Ils ont constaté qu'il variait de 0,02 à 5 %, en fonction du pays, de l'âge et du nombre de vaccins administrés, et que le TDFV global, tous âges confondus, pour l'ensemble des 17 pays était en moyenne de $0,126 \pm 0,004$.

« Ces résultats semblent confirmer les arguments avancés par des biologistes tels que Mike Yeadon et Sucharit Bhakdi, selon lesquels les risques de réactions auto-immunes indésirables augmenteraient avec chaque exposition ultérieure à la transfection », a déclaré J. Jay Couey, scientifique de l'équipe de Children's Health Defenses.

Des facteurs tels que les maladies saisonnières peuvent compliquer l'analyse des taux de mortalité toutes causes confondues, car les décès dus à des maladies respiratoires, par exemple, ont tendance à culminer en hiver.

Pour éliminer la saisonnalité comme facteur de confusion possible, les chercheurs de Correlation ont examiné toutes les données disponibles pour les pays où les vaccins ont été distribués, mais où il n'y avait pas de fluctuation saisonnière (pays équatoriaux) ou pour les pays où les vaccins/boosters ont été distribués pendant l'été, de sorte que les effets de la distribution ont pu être observés plus clairement.

Ces pays, tous situés dans la région équatoriale ou dans l'hémisphère sud, où les déploiements ont eu lieu en été, sont l'Afrique du Sud, l'Argentine, l'Australie, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, le Paraguay, le Pérou, les Philippines, Singapour, le Suriname, la Thaïlande et l'Uruguay.

Les auteurs s'efforcent d'étendre cette analyse à tous les pays du monde pour lesquels des données sont disponibles, a déclaré M. Rancourt à The Defender.

La vaccination est associée à un régime élevé de mortalité toutes causes confondues dans tous les pays

Dans neuf des 17 pays analysés, il n'y a eu « aucune surmortalité détectable au cours de l'année qui s'est écoulée entre l'annonce d'une pandémie le 11 mars 2020 et le début du déploiement du premier vaccin dans chaque pays », indique l'article.

En Australie, en Malaisie, en Nouvelle-Zélande, au Paraguay, aux Philippines, à Singapour, au Suriname, en Thaïlande et en Uruguay, la surmortalité n'est apparue qu'après l'introduction du vaccin.

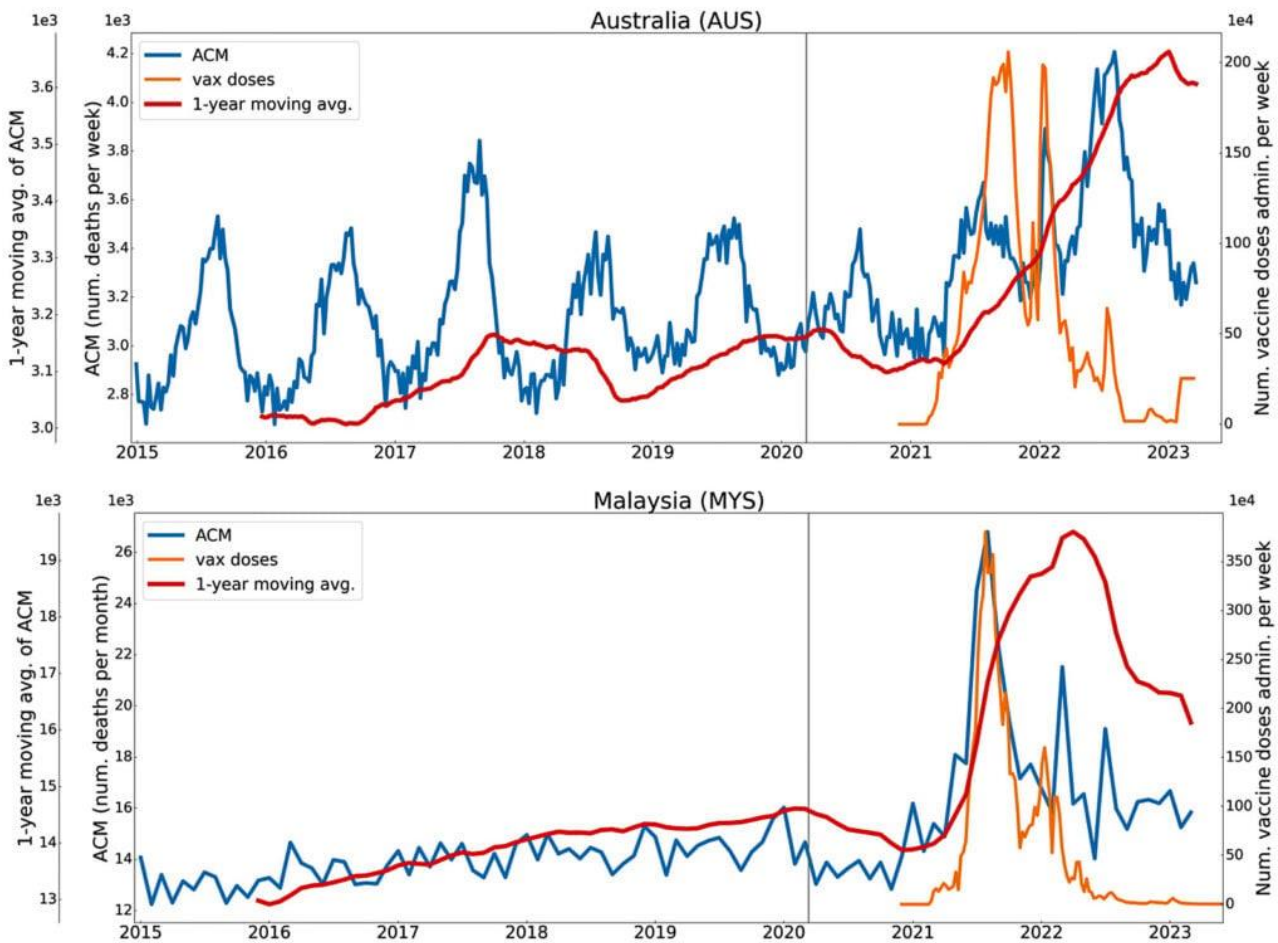
Dans les huit autres pays – Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Pérou et Afrique du Sud – une surmortalité peut être observée avant le déploiement du vaccin.

Cependant, les chercheurs ont déclaré : « Dans les 17 pays, la vaccination est associée à un régime de mortalité élevé, et il n'y a pas de lien dans le temps entre la vaccination Covid-19 et une réduction proportionnelle de la mortalité toutes causes confondues ».

En outre, les 17 pays ont montré une forte corrélation avec des taux plus élevés de mortalité toutes causes au début de 2021, après le déploiement initial du vaccin, et au début de 2022, lorsque les vaccins de rappel ont été déployés.

Les auteurs soulignent que lorsque des données stratifiées par âge étaient disponibles, il existait des « associations temporelles remarquables » entre l'introduction rapide de la première dose et des rappels et les pics immédiats de mortalité toutes causes confondues, ainsi que la transition vers ce que Rancourt a appelé « un nouveau régime de mortalité, où la mortalité est restée élevée pendant une longue période de temps ».

Le document comprend des rapports, des graphiques et des analyses de données par différentes méthodes montrant les relations temporelles entre l'annonce de la pandémie, les vaccins et les pics de mortalité toutes causes confondues pour chaque pays.



Transitions entre les régimes de mortalité : mortalité toutes causes en fonction du temps (bleu), administration du vaccin en fonction du temps (orange) et mortalité toutes causes moyenne en fonction du temps (rouge). La date de déclaration de la pandémie du 11 mars 2020 est indiquée par une ligne verticale grise dans chaque tableau. Les sources de données sont précisées dans l'annexe A de l'étude. Crédit : Rancourt, Baudin, Hickey et Mercier.

Un lien de causalité, pas seulement une corrélation

Les auteurs affirment que les preuves recueillies confirment l'existence d'un lien de causalité entre les vaccins et les taux de mortalité élevés.

Tout d'abord, ils citent des études d'autopsie, des publications évaluées par des pairs, la surveillance des événements indésirables, des études sur les pathologies induites par les vaccins, l'analyse des événements indésirables dans les essais cliniques de l'industrie et les indemnités versées par les programmes mondiaux d'indemnisation des victimes de vaccins, qui, ensemble, démontrent que les vaccins Covid-19 ont causé de nombreux décès individuels.

Ils citent ensuite plusieurs études au niveau de la population, y compris leurs propres recherches antérieures, qui ont démontré un lien de causalité probable.

Ils citent des principes d'immunologie qui expliquent les mécanismes des dommages graves causés par les vaccins Covid-19.

Les auteurs ont également examiné et écarté plusieurs explications alternatives proposées pour les pics de mortalité toutes causes confondues, notamment que ces changements sont dus à des variations saisonnières, des vagues de chaleur, des tremblements de terre, des conflits, des contre-mesures Covid-19, des conditions de santé sous-jacentes ou l'apparition de variantes de Covid-19.

Selon eux, les « vagues » de la variante Covid-19 ne peuvent pas expliquer les pics, écrivent-ils.

Pour que cela se produise, il faudrait que les nouvelles variantes provoquent simultanément des pics et des poussées de mortalité dans 17 pays, « ce qui est statistiquement impossible si l'on accepte les théories des mutations virales spontanées et de la propagation par contact des maladies respiratoires virales ; et tous les

pics de mortalité qui en résulteraient auraient la remarquable coïncidence de se produire précisément au moment où les rappels de vaccins ont été déployés ».

Les auteurs ont conclu que la forte corrélation entre le déploiement des vaccins et les nouveaux régimes plus élevés de mortalité toutes causes montre une causalité, selon les critères « d'expérience, de temporalité et de cohérence » définis par le Dr John Ioannidis dans un article de 2016.

Le même phénomène, écrivent-ils, est observé dans des contextes géographiques et d'âge différents (expérience), les augmentations de la mortalité toutes causes confondues sont synchronisées avec le déploiement des vaccins (temporalité) et le phénomène est qualitativement le même à chaque fois qu'il se produit (cohérence).

La priorité donnée à la vaccination des personnes âgées était « imprudente »

Ces résultats « concluants » contredisent les affirmations courantes selon lesquelles les vaccins, malgré leurs effets indésirables, ont en fait sauvé des vies.

Au lieu de cela, les auteurs écrivent :

« Dans le cadre de nos recherches approfondies sur la mortalité toutes causes confondues, nous n'avons trouvé aucune preuve que les vaccins Covid-19 aient eu un quelconque effet bénéfique. Si les vaccins empêchaient la transmission, l'infection ou les maladies graves, on devrait observer une diminution de la mortalité après l'introduction des vaccins, et non une augmentation, comme c'est le cas dans tous les groupes d'âge âgés soumis à une introduction rapide des vaccins de rappel.

Au contraire, l'étude a confirmé les conclusions précédentes des auteurs selon lesquelles le vDFR croît de manière exponentielle avec l'âge. Ils ont constaté que le risque de décès lié à l'injection de Covid-19 doublait tous les 4 à 5 ans, ce qui correspond à peu près à la moitié de l'âge du doublement du risque de décès pour toutes les causes de mortalité, y compris le cancer, la pneumonie et les maladies cardiaques.

Ils ont trouvé des valeurs de vDFR importantes et dépendantes de l'âge chez les personnes âgées, allant par exemple d'un taux de 0,55 % (un décès pour 180 injections) pour les personnes de 80 ans et plus en Israël à 5 % (un décès pour 20 injections) pour les personnes de 90 ans et plus au Chili et au Pérou.

Cela signifie, selon les auteurs, qu'il n'y a pas et qu'il n'y a jamais eu de données sur le risque de décès en fonction de l'âge pour étayer les politiques de santé publique qui ont donné la priorité à la vaccination des personnes âgées.

Donner la priorité aux personnes âgées pour la vaccination contre le Covid-19, en l'absence de données pertinentes, était imprudent. »

Brenda BALETTI, Ph. D.,
Mondialisation.ca, 01 octobre 2023

La source originale de cet article est The Defender
Copyright © Brenda Baletti, The Defender, 2023

Absence d'injections anti-covid = absence de surmortalité ?



©Manuel Chinchilla sur Unsplash

TRIBUNE / ETUDE – Peut-on évoquer un lien entre l'injection des doses anti-Covid et la surmortalité en Europe ? Comment estimer cette dernière ? À l'aide d'une application dédiée, une analyse a été menée pour les années 2021 et 2022, pour toutes les tranches d'âge. De nombreuses autres vont dans le même sens. Par exemple, le livre *Covid-19 ce que révèlent les chiffres officiels* en est une parfaite illustration. Des corrélations très fortes apparaissent.

L'étude précédente a mis en relation les doses de vaccins anti-Covid-19 administrées et les pics de décès en Europe. Cette nouvelle étude a pour but de mettre en évidence la baisse drastique des doses de vaccins administrées et la chute de la mortalité en Europe. Pour cela, nous allons croiser les données officielles publiées par le site EuroMomo (*European mortality monitoring activity* : surveillance de la mortalité européenne) et les données publiques publiées par l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Ce qu'il faut retenir

Pour toutes les tranches d'âge, la baisse du nombre de doses injectées correspond à une *baisse significative* de la mortalité en Europe.

Si cette baisse de la mortalité est drastique pour les tranches d'âge de 45 ans et plus, elle est moins significative, mais présente, pour les tranches d'âge de 0 à 45 ans. Toutes les tranches d'âge se retrouvent proches d'une mortalité dite normale (plage normale).

Il est très bizarre que notre gouvernement propose une nouvelle campagne de vaccination alors que la mortalité en Europe semble tout à fait dans la normale, d'autant plus que les effets secondaires suite à ces injections semblent très critiques.

Comment interpréter cette baisse ?

Dans la précédente analyse, celle qui couvrait 2021 à 2022, rien ne montre une véritable efficacité des injections. Nous aurions dû voir une baisse constante au fur et à mesure des doses injectées. Or celle-ci n'est jamais visible au cours de cette période.

Dans beaucoup de médias, nous avons entendu dire que la protection apportée par le « vaccin » n'excède pas six mois. C'est pour cela qu'une nouvelle campagne de vaccination est proposée cet automne. Encore une fois, pourquoi proposer une campagne de vaccination alors que la mortalité en Europe est pratiquement revenue à une plage dite normale ? Par ailleurs, cette interprétation montre encore une fois que la protection proposée par ces injections est plus qu'illusoire, sinon totalement nulle. Dans ce cas, le problème des effets secondaires est vraiment primordial.

Méthodologie

Afin de mener cette analyse, nous allons utiliser le même logiciel que précédemment : EMM. Ce dernier a été spécialement développé afin de permettre d'afficher simultanément les décès européens et les doses injectées pour chaque semaine de l'année, chaque année de la crise du Covid-19.

Les résultats seront proposés pour les différentes tranches d'âge définies par le site EuroMomo et correspondent aux années 2022-2023.

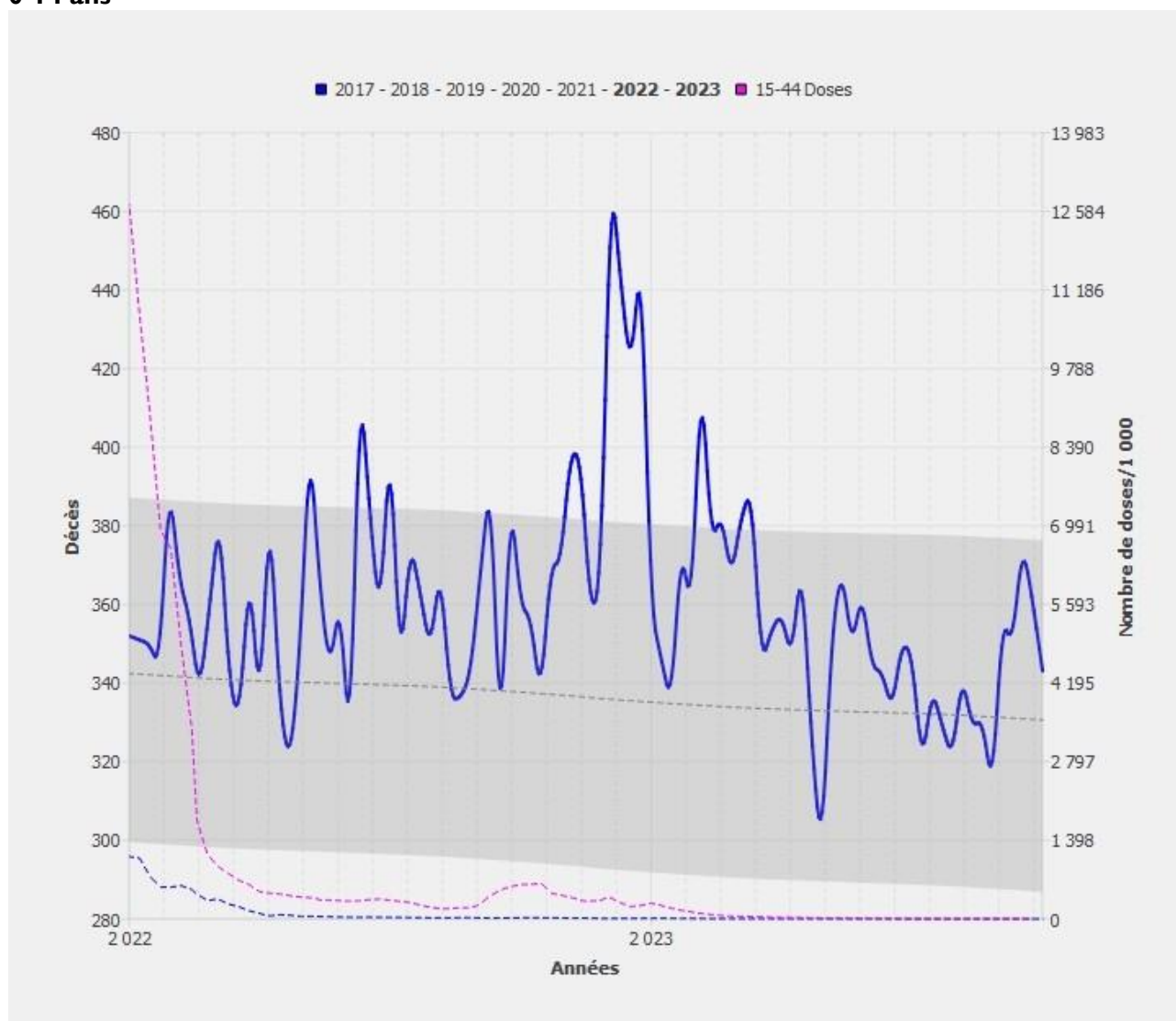
Les détails techniques, comme par exemple le croisement des deux bases de données, sont précisés dans la précédente étude. Vous pourrez vous y reporter pour affiner ces résultats.

Légende des graphiques :

- La courbe continue bleue représente les décès liés à l'échelle de gauche.
- La courbe en pointillés bleus représente les doses injectées, liées à l'échelle de droite.
- La courbe en pointillés gris représente la mortalité attendue (ligne de base) calculée par EuroMomo.
- La zone grise représente la plage normale attendue calculée par EuroMomo. C'est le domaine d'incertitude de la mortalité attendue.
- La courbe en pointillés roses, présente uniquement pour la tranche d'âge 0-14 ans, est générée automatiquement par EMM. Elle correspond aux doses injectées à la tranche d'âge 15-44 ans qui est censée représenter les parents. Elle n'a pas d'intérêt pour cette étude.

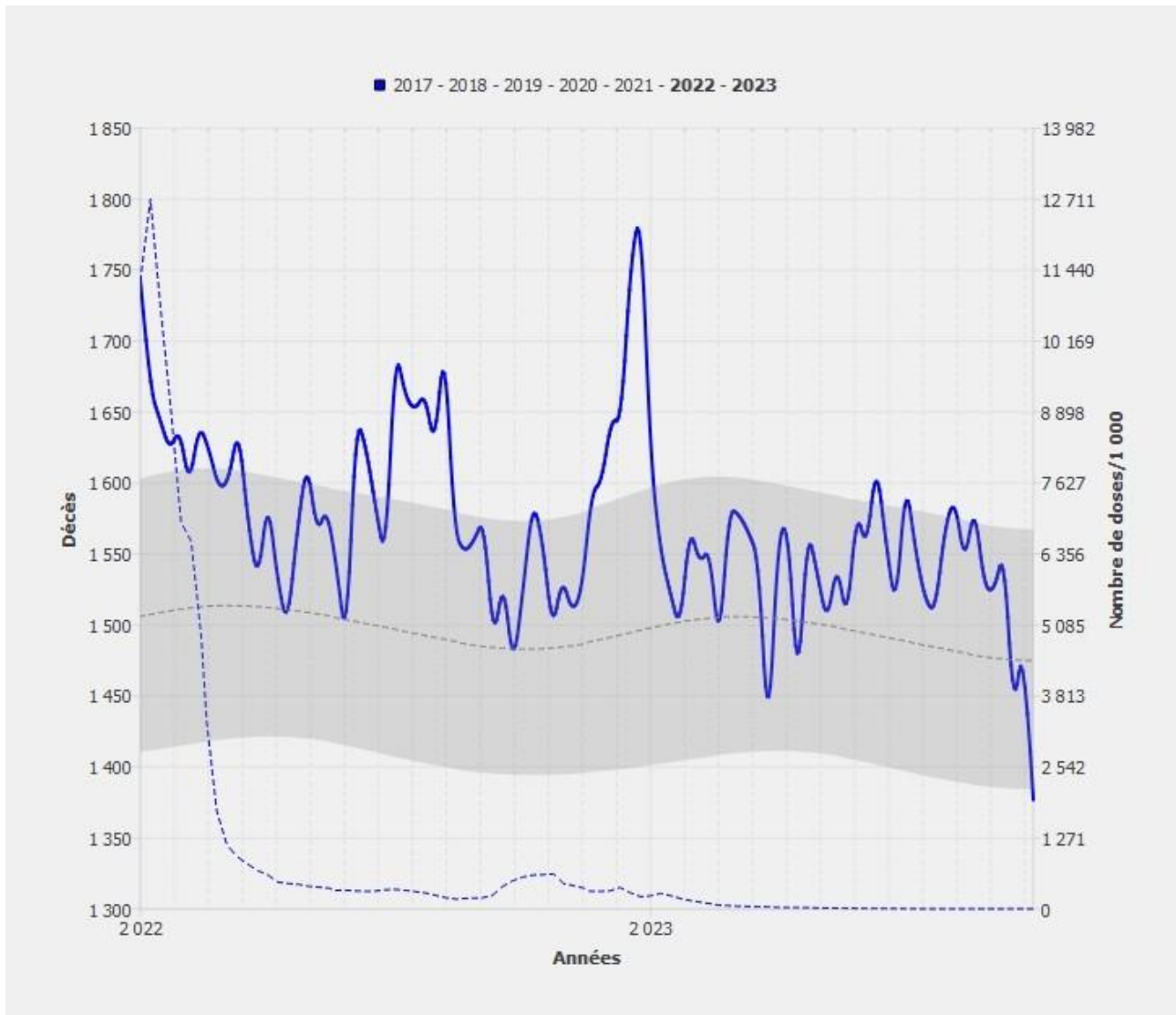
Résultats

0-14 ans



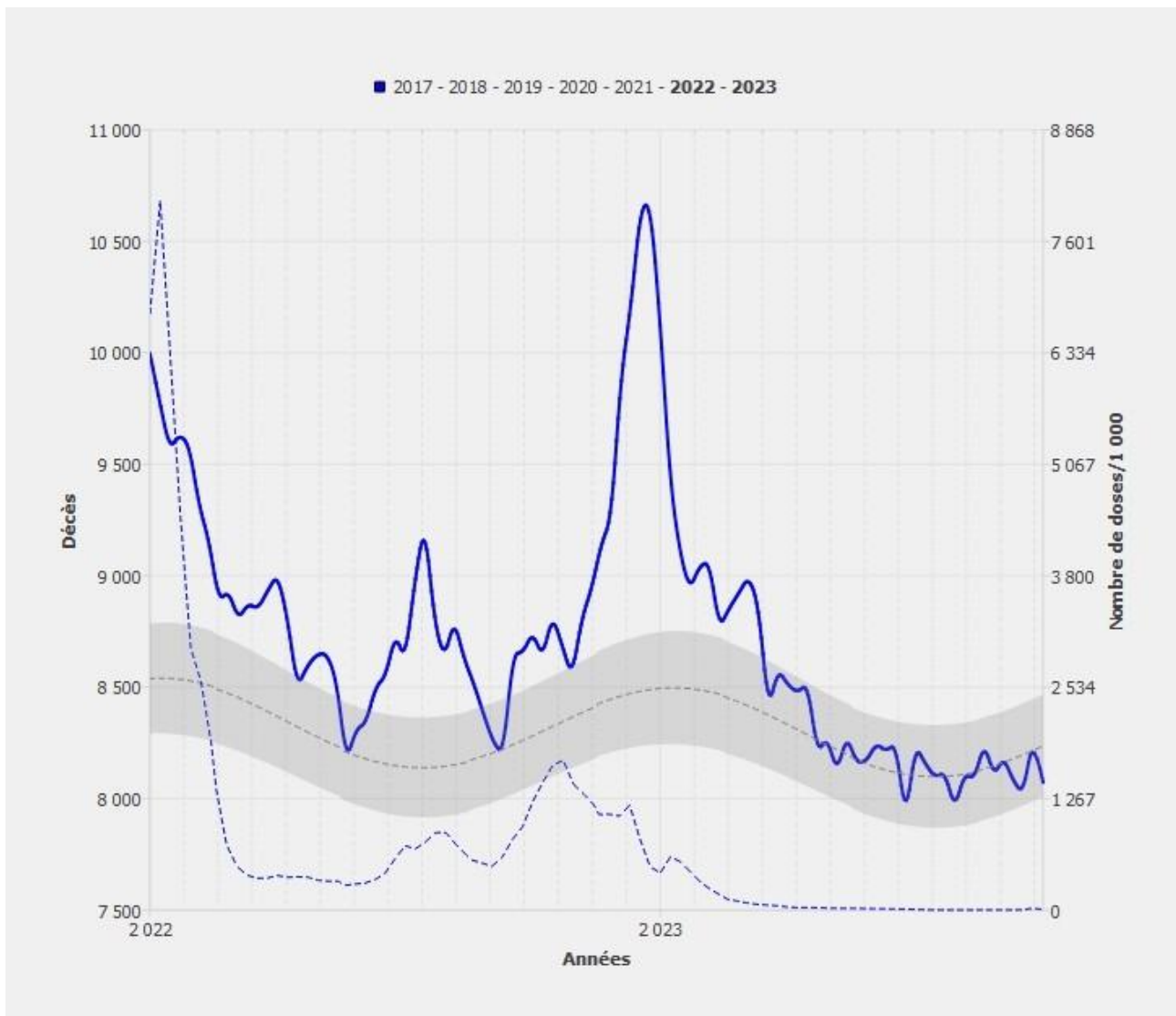
Une baisse relativement faible peut être constatée. Elle semble correspondre à la baisse théorique proposée par le site EuroMomo. Nous constatons toutefois que les données se rapprochent nettement de la ligne de base (pointillés gris). Il faut remarquer un pic fin 2022 qui reste inexplicable.

15-44 ans



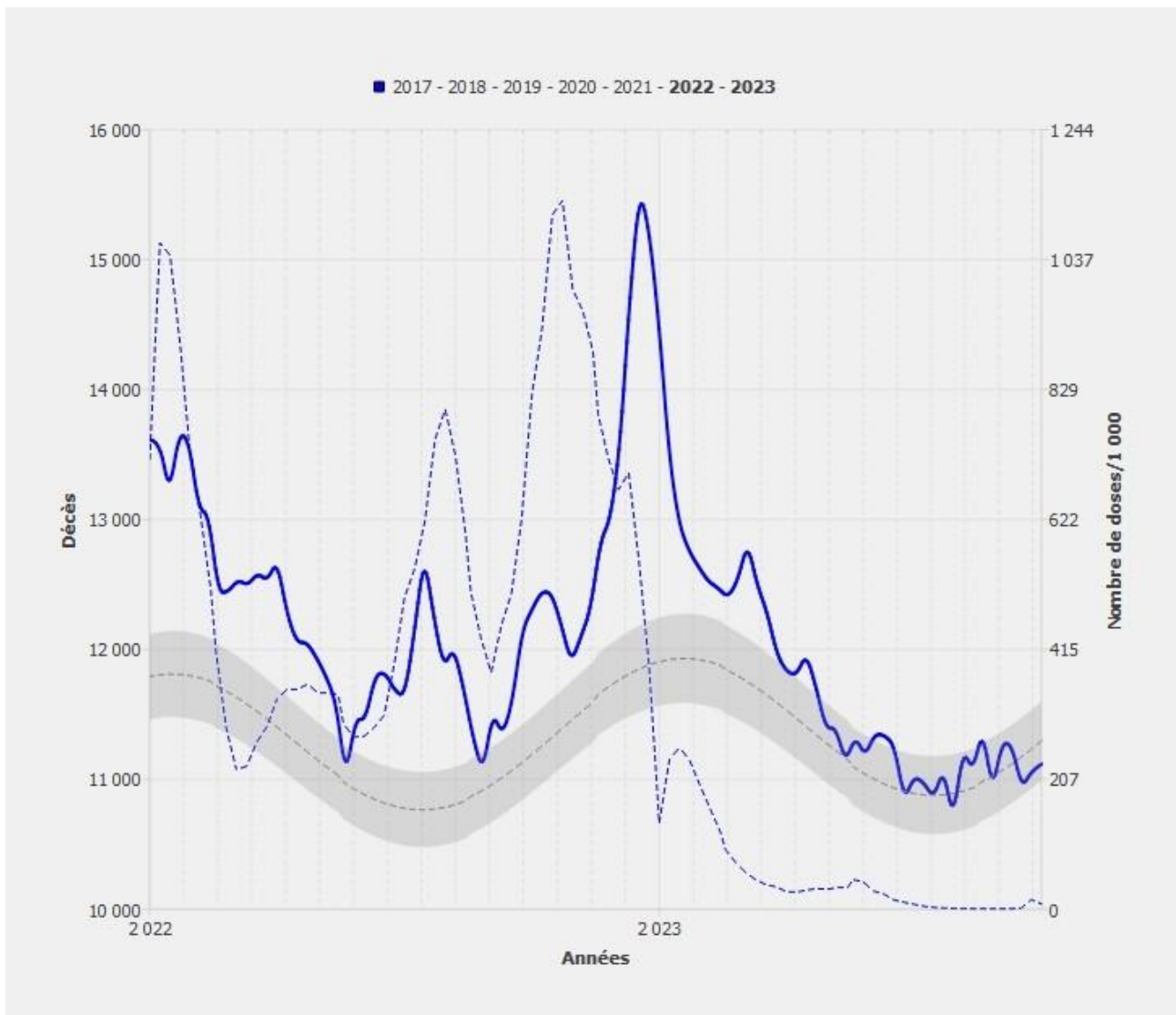
La baisse est plus prononcée que pour la tranche d'âge précédente. Il n'existe plus aucun pic au-dessus de la plage normale. Nous retrouvons ici aussi le pic fin 2022.

45-64 ans



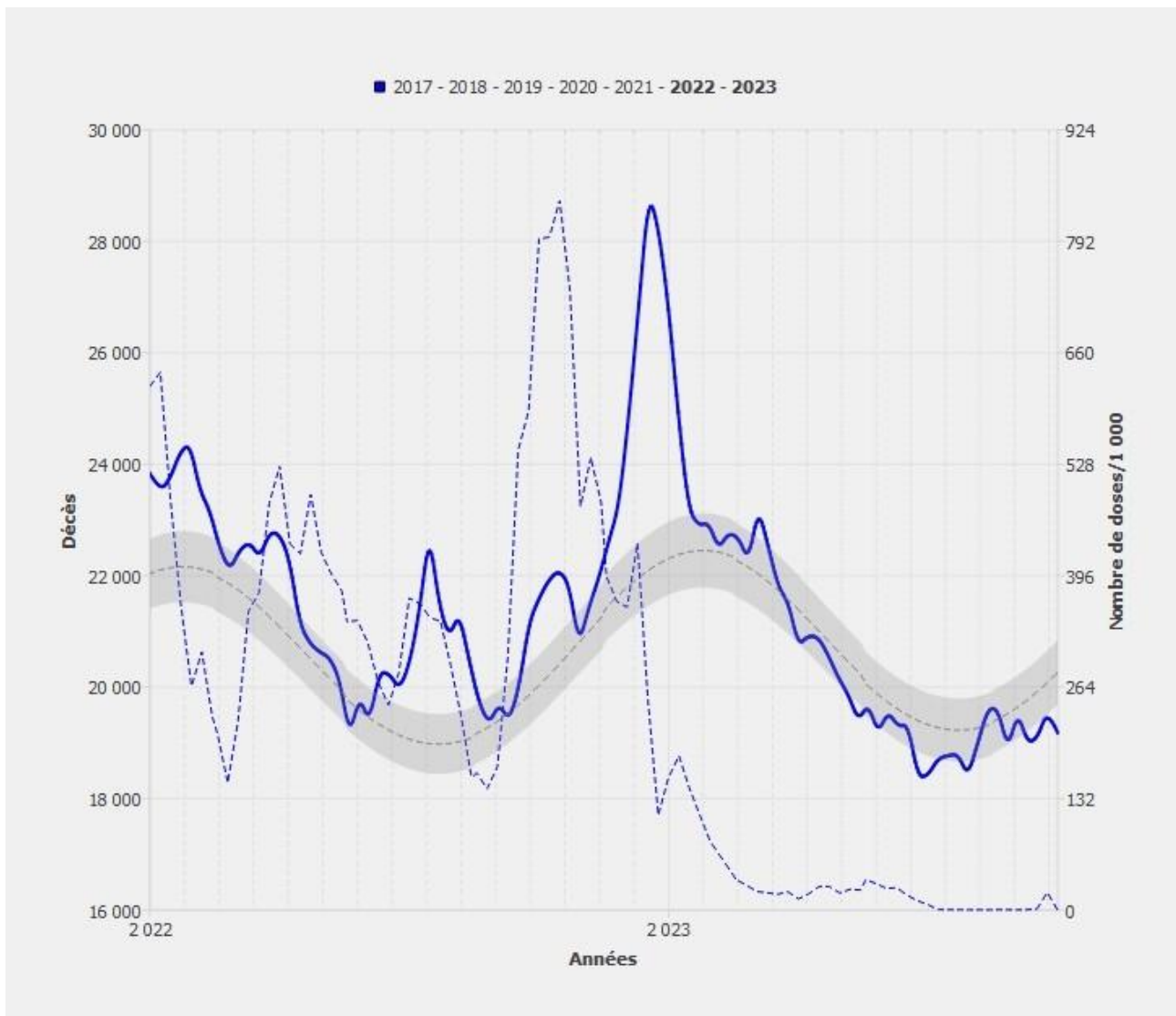
Pour cette tranche d'âge, la baisse est plus que significative. Le nombre de doses injectées est très proche de 0 depuis la semaine 12 de 2023. Les décès sont parfaitement conformes à la normale, très proches de la ligne de base, voire en dessous. Nous pouvons remarquer la forme des courbes fin 2022-début 2023. La courbe des injections présente trois bosses, la courbe des décès également trois bosses peu de temps après. Puis la courbe des doses s'effondre, les décès aussi.

65-74 ans



L'interprétation pour cette tranche d'âge est en tout point identique à celle ci-dessous. Il faut remarquer également la correspondance des trois pics fin 2022 et 2023. Il est très difficile d'attribuer de telles courbes à une quelconque efficacité des injections.

75-84 ans



Pour cette tranche d'âge aussi, la corrélation est flagrante. La correspondance des pics d'injections fin 2022-2023 est parfaitement visible.

L'arrêt des injections fait redescendre la courbe de mortalité au-dessous de la ligne de base.

Pour aller plus loin

Nous entrons dans le dernier trimestre 2023. Le lancement de la campagne, automne 2023, de vaccination anti-Covid-19 démarre. Il semblerait que peu de personnes semblent vouloir se faire injecter ces produits. Nous pourrions, à la fin 2023, posséder une vue plus affinée des résultats présentés plus haut.

Notre étude fait référence aux doses injectées sans différenciation de type de dose (première dose, deuxième dose, dose additionnelle 1, [...], dose additionnelle 5). Une comparaison des types de doses pourrait peut-être affiner nos résultats. Le logiciel EMM permet de préciser quel type de dose a été injectée et à quel moment.

Patrice TARAVEL pour France-Soir

Publié le 02 novembre 2023

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

Californie : des élèves victimes de « harcèlement Covid » indemnisés

Les professeurs, quant à eux, sont envoyés « en rééducation » à la suite d'une plainte déposée par un groupe de parents.



À Bishop, en Californie, un groupe de parents a obtenu 400 000 dollars en réparation du harcèlement subi à l'école par leurs enfants durant la pandémie. Les élèves vont aussi bénéficier de services de conseils et d'un tutorat pour remédier à leurs baisses de rendement au niveau académique. L'ensemble du personnel enseignant et administratif devra suivre une formation sur « la santé publique, la réponse aux urgences en matière de santé publique, les questions d'intimidation, de harcèlement, de représailles et le consentement éclairé ».

Le début de l'affaire remonte au mois d'août 2021, lorsque des parents s'étaient plaints au conseil d'administration des écoles du district de Bishop, avec le soutien du Health Freedom Defense Fund, un Fonds pour la défense de la liberté médicale.

Les parents avaient exhorté l'administration scolaire à respecter la loi fédérale relative aux mesures de lutte contre l'urgence sanitaire, tels que les masques, les tests et les vaccins Covid-19. Cette loi exige un consentement éclairé volontaire et la possibilité de refuser les produits liés aux mesures sanitaires. Les parents avaient également cherché à protéger les droits civils de leurs enfants et demandé la prise en compte des dommages causés par l'application répressive des mesures. Au lieu de cela, l'administration scolaire avait mené une politique aveugle sur le plan médical et discriminatoire selon le statut vaccinal des élèves, allant à l'exclusion des activités extra-scolaires et sportives.

Parents scandalisés

Les parents en colère ont témoigné de la manière dont leurs enfants avaient été malmenés.

Ron Gladding, père d'une élève, a rappelé le choc qu'il avait éprouvé en voyant sa fille rentrer à la maison : « J'ai été absolument choqué, lorsque ma fille est rentrée du collège et a raconté qu'un professeur l'avait obligée à lever la main devant toute la classe pour s'identifier comme non-vaccinée, et l'avait ensuite forcée à subir un test de dépistage du Covid contre son gré – et sans le consentement de ses parents ! Mon choc s'est transformé en colère, lorsque j'ai vu à quel point elle était triste, embarrassée et traumatisée par cet incident. Ce sont les personnes chargées du bien-être et de l'éducation de ma fille qui lui ont causé du tort. » Madame Abby Veenker avait aussi détaillé le traitement humiliant subi par sa fille :

« Ma fille était sur le terrain pour l'entraînement et son professeur lui a demandé de mettre un masque, alors qu'il n'y avait pas d'obligation de port du masque à l'extérieur. Lorsqu'elle a refusé, on lui a dit de garder ses distances et de rester à l'écart de l'équipe ou de partir. On l'a obligée à se tenir debout toute seule. Elle était terriblement gênée, mais elle s'est défendue. Et cette humiliation a duré plusieurs jours. »

Todd Thornburg, un autre parent avait insisté sur le fait que tout cela ne se serait jamais produit si les écoles avaient écouté les parents et appliqué les lois fédérales :

« L'administration scolaire a ignoré les lois fédérales sur le consentement éclairé et a commis de nombreuses violations des droits civils, notamment des actes de discrimination, de ségrégation, d'intimidation, de harcèlement, de représailles et le refus d'une éducation publique appropriée et gratuite. »

Dans une école, de nombreux élèves en bonne santé ont été contraints de rester dehors par un froid hivernal, parce qu'ils avaient refusé de porter des masques. Des élèves ont été isolés hors des salles de classe, alors que d'autres enfants sans masque ont été autorisés à participer pleinement aux activités normales, cela dépendait du bon vouloir des enseignants. Certains professeurs ont entrepris de punir les enfants « protestataires » de manière inconcevable : en empêchant par exemples les élèves de prendre des notes, de remettre leurs travaux, ou de passer des tests et en les privant de l'aide scolaire ; ils ont subi d'importantes pertes au niveau de leur apprentissage et ont été blessés sur le plan émotionnel. Un élève handicapé a même été exclu de sa classe et s'est vu refuser l'accès à son programme d'enseignement individualisé, en violation de la loi sur la protection des personnes porteuses de handicap.

Un combat porteur

Cherchant comment mettre l'école face à ses responsabilités, un des parents indignés s'était inscrit à un webinaire sur les droits parentaux, organisé par l'association des parents de Californie. Ensuite, armé des informations nécessaires, il avait incité les autres familles concernées à déposer une plainte formelle contre l'administration scolaire de la ville. Comme les parents s'y attendaient, celle-ci avait rejeté les demandes d'indemnisation et renvoyé l'affaire à son assureur en responsabilité civile, la Self-Insured Schools of California (SISC).



L'affaire prit de l'ampleur et attira des soutiens et des sympathies, entre autres du Fonds de défense pour la santé et de l'Association des Parents de Californie. De nombreux parents et éducateurs scandalisés par ces pratiques apportèrent leur soutien à cette action. Des avocats offrirent leurs services « pro bono » pour soutenir la cause, et un nombre d'informateurs anonymes révélèrent des courriels internes compromettants, attestant de la manière dont les droits des enfants avaient été violés. Face au silence prolongé de l'assurance, les plaignants exigèrent finalement une médiation en justice et finirent par négocier cet accord

Leslie Manookian, directrice du Health Defense Fund

pour dédommager les préjudices subis par les élèves.

Il s'agit d'une victoire importante, non seulement pour les enfants de la ville de Bishop, mais pour tous les enfants de Californie qui ont été émotionnellement et physiquement traumatisés par les agissements des enseignants qui n'ont pas respecté la décision de leurs parents de refuser de les masquer, tester ou vacciner avec des injections expérimentales.

Pour Leslie Manookian, fondatrice du Health Freedom Defense Fund, la décision mérite d'être médiatisée pour servir à la fois d'avertissement et d'exemple :

« La formation des enseignants exigée par le juge Larson devrait être mise en œuvre par chaque district scolaire en Californie et dans tout le pays, car les violations des droits civils n'étaient pas limitées aux écoles de la ville de Bishop. Tous les Américains devraient être informés des lois sur le consentement éclairé, afin que les droits des enfants et des parents ne soient plus jamais bafoués. Nos associations sont honorées d'avoir été sollicitées par les parents de cette école pour organiser les formations du personnel scolaire sur ces questions. Les projets sont déjà en cours. »

27 octobre 2023

<https://www.covidhub.ch/californie-eleves-victimes-harcelement-covid-indemnis/>

Contamination des Vaccins à ARN Messenger par de l'ADN : des experts appellent à l'arrêt immédiat et à une évaluation de la sécurité des produits

SANTE - *La découverte d'une contamination possible des vaccins à ARN messenger contre la Covid-19 par de l'ADN plasmidique déclenche une vive préoccupation parmi les membres du monde scientifique international. Ceux-ci demandent l'arrêt de l'utilisation de ces vaccins ainsi que la réalisation d'une réévaluation totale de leur sécurité.*

De nombreux laboratoires de renommées internationales, tels que ceux dirigés par le Dr. Philip Buckhaults, le Dr. Sin Lee, et le biologiste allemand Dr. Jurgen Kirchner ont confirmé les faits. D'après le Dr. Kirchner, une telle contamination dépasse les limites autorisées d'un facteur 200 à 350. Néanmoins, en réponse, le ministère de la Santé allemand minimise l'ampleur du scandale, provoquant l'incompréhension des scientifiques.

Aux États-Unis, nombre de témoignages sont présentés à la FDA et au Sénat de Caroline du Sud, sans que les organismes de régulation ne réagissent réellement à la problématique. La contamination de ces vaccins à ARN messenger par de l'ADN pose question et génèrent des inquiétudes légitimes quant aux risques qu'elle pourrait engendrer.

Si des experts issus d'horizons scientifiques différents expriment leurs inquiétudes concernant cette découverte, le Professeur Wafik El-Deiry, spécialiste en oncologie de renommée mondiale, est préoccupé par le risque d'intégration de l'ADN contenu dans ces injections dans le génome des personnes vaccinées. Il y pointe les conséquences d'une potentielle problématique sur la santé et entre autres la production en continu de protéine spike dans l'organisme, protéine censée être produite par ces vaccins à ARN messenger chez les personnes l'ayant reçu.

Quant au Dr. Janci Lindsay, biochimiste et biologiste moléculaire, elle demande, elle aussi, la suspension de l'utilisation de ces vaccins eu égard aux risques d'intégration génomique, d'auto-immunité, de cancer et d'autres complications. Elle soulève de plus la possibilité que des bactéries intestinales puissent absorber les plasmides d'ADN contaminant de ces vaccins, devenant ainsi des « usines de production de protéines spike » en continu. À ses yeux, il serait même probable que des gènes de résistance aux antibiotiques puissent s'y intégrer. L'origine de cette contamination vient du processus même de fabrication des vaccins à ARN messenger. Lors des essais cliniques, les premières injections ont été produites par un processus considéré comme « propre », impliquant la transcription in vitro d'ADN synthétique. Cependant, pour la production à grande échelle, les fabricants ont opté pour un processus utilisant des bactéries E. coli pour répliquer les plasmides d'ADN, chose qui peut entraîner la présence de résidus de plasmides et d'endotoxines bactériennes dans les vaccins.

FRANCE-SOIR
Publié le 12 octobre 2023

Article basé sur une publication de The Spectator Australia.

Comment la Maison Blanche a caché les myocardites liées aux vaccins Pfizer dès avril 2021!



La Maison Blanche et les CDC, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, ont été informés des arrêts cardiaques liés aux vaccins Covid dès le mois d'avril 2021. Des courriels internes obtenus par voie légale ont enfin révélé comment les autorités ont tout fait pour cacher l'information et rassurer le public sur la sécurité des vaccins. Tous les hauts responsables des instituts de santé américains ont été impliqués dans la fabrication de ce mensonge aux conséquences incommensurables.

Mensonge au plus haut niveau

Les emails internes témoignant de cette abomination ont été obtenus par le DailyClout, dans le cadre de la loi sur la liberté de l'information (Freedom of Information Act, FOIA). Ils montrent que l'équipe de communication de la Maison Blanche s'est évertuée à dissimuler l'affaire avec la complicité des plus hauts responsables de la santé des États-Unis. En premier lieu, le Dr Anthony Fauci, principal responsable de la « réponse Covid » sous les présidents Trump et Biden, mais aussi la directrice du CDC Rochelle Walensky, le Dr Janet Woodcock, conseillère médicale en chef du président Biden et commissaire par intérim de la Food and Drug Administration (FDA), le Chirurgien Général Vivek Murthy et le Dr Francis Collins, directeur de l'Institut National de la Santé (NIH).



Anthony Fauci, le conseiller santé des présidents

Ils ont participé ensemble à l'élaboration d'un « courriel sur la myocardite qui minimisait les risques d'arrêt cardiaque liés aux vaccins Covid », a déclaré Amy Kelly, directrice du projet d'analyse des documents Pfizer par le DailyClout.

L'initiative émanait de l'équipe du président Biden, notamment Ian Sams, responsable de la réponse au Covid-19, assistant spécial du président, conseiller principal et porte-parole de la Maison Blanche. Elle comptait aussi Abigail Tumphey, la directrice de la communication pour le CDC, et la Dre Dana Meaney-Delman, responsable du suivi de la vaccination des mères et des enfants au CDC.

Les arcanes du dossier Pfizer

Ces courriels accablants ont été obtenus par Edward Berkovich, l'un des 250 avocats bénévoles qui collaborent au projet du DailyClout dont le but est d'analyser les 450 000 pages de dossiers Pfizer que le fabricant a tenté en vain de garder secrètes pendant 75 ans.

Ce travail d'ampleur pharaonique est l'initiative conjointe de la journaliste Naomi Wolf, ancienne conseillère de la campagne Clinton, et de Steve Bannon, ancien conseiller du président Trump et animateur du podcast « The War Room ».

Outre le groupe d'avocats, Mme Kelly supervise aussi 3 250 médecins, infirmières, scientifiques et autres volontaires pour éplucher le dossier. 89 rapports d'enquête ont déjà été publiés, dont celui du 18 octobre qui concerne la dissimulation de la myocardite, mise en évidence dans les courriels précités.

Pour la responsable du projet :

« Il est ahurissant de constater que ces courriels révèlent que les plus hauts responsables, jusqu'à la Maison Blanche, étaient au courant des lésions cardiaques liées aux vaccins à ARNm... Et qu'ils se sont entendus en coulisses pour dissimuler cet effet secondaire grave au peuple américain. Mais c'est bien là. Tout le monde peut étudier les trois courriels publiés dans le cadre de la demande sur base de la loi FOIA disponibles sur le site de Dailyclout. »

Tout le monde savait, tout le monde a menti

Et d'ajouter :

« Ce qui me semble le plus important, c'est de voir qui est impliqué. Je pense qu'en tout, 105 personnes différentes figurent sur ces courriels. La majeure partie sont de la Maison Blanche, du CDC, du Département américain de la santé, du NIAID, mais aussi de Pfizer et de certains hôpitaux et organisations pour enfants et quelques personnes externes.

Ce que j'en retiens, c'est que tout le monde, dans toutes les agences de santé publique, savait qu'il y avait un grave risque de myocardite lié aux vaccins Covid-19. Et malgré cela, ils ont rédigé une communication pour en minimiser l'importance.

Les courriels montrent que le ministère israélien de la santé avait alerté le CDC à ce sujet, dès la fin du mois de février 2021.

Les Israéliens avaient envoyé un message clair :

"Nous voyons un signal de myocardite et nous sommes désireux de partager ces informations avec vous".

Apparemment, le CDC n'avait même pas répondu au premier courriel. Le ministère israélien de la santé a dû envoyer un second courrier en date du 2 mars :

"Nous observons un signal concernant la myocardite, nous sommes inquiets, discutons-en si vous le souhaitez". »

Le script du crime

Pour Naomi Wolf l'implication de la Maison Blanche dans la dissimulation des dangers liés aux vaccins est « absolument choquante ». Elle révèle que l'accès aux informations a été facilité par un dénonciateur anonyme du CDC qui n'avait pas hésité à accuser la Maison Blanche.

« En plus des pages que notre avocat avait demandées, nous avons reçu 46 pages supplémentaires qui montraient que l'équipe de communication de la Maison-Blanche paniquait à l'idée que les vaccins provoquent des caillots sanguins et des lésions cardiaques. Mais au lieu de dire la vérité au peuple américain et de retirer cette injection du marché, ils ont fait appel aux docteurs Fauci, Collins et Walensky pour créer un scénario qui permettrait de dissimuler l'information. »

« Selon leurs propres mots, il s'agissait d'un "script" de 17 pages (entièrement caviardé dans les documents reçus) ayant pour but de cadrer la communication, afin que tout le monde reste sur la même longueur d'onde et minimise les dangers.

Et suite à cela, plutôt que de retirer cette injection du marché, ils l'ont rendue obligatoire. Ils ont 'doublé la mise' en imposant le vaccin. »



La journaliste Naomi Wolf

Pour la journaliste, les courriels en question révèlent un crime de grande ampleur. Ils montrent qu'un modèle de courrier a été préparé pour les communications informant le président des États-Unis de la discussion entre responsables de la santé publique au sujet des myocardites liées au vaccin Covid. Le Dr Walensky, le Dr Fauci et le Dr Collins étaient dans ces échanges, toute l'équipe de communication de la Maison Blanche menait la discussion. Ils ont aussi reçu des signaux d'alerte de l'Association américaine de pédiatrie. Celle-ci les avait avertis du risque de myocardite chez les adolescents, une maladie grave, parfois mortelle, qui nécessite une prise en charge constante. Ils ont élaboré une stratégie pour étouffer l'affaire, en sachant qu'ils tuaient des gens.

Pfizer premier coupable

Le Dr Peter McCullough, l'un des cardiologues les plus publiés au monde, a déclaré que les vaccins Covid-19 de Pfizer auraient dû être retirés du marché en janvier 2021, « après les 50 premiers décès », ce qui était l'ancienne norme du gouvernement fédéral pour garantir la sécurité d'un produit biologique.

Selon lui les dossiers de la FDA montrent que, sur la base des premières données soumises par Pfizer, l'agence s'attendait à un risque de myocardite lié aux vaccins Covid-19 à ARNm dès le 22 octobre 2020, avant même que les premiers vaccins ne soient autorisés.

Deux mois plus tard, lors de sa présentation devant le comité d'approbation de la FDA, Pfizer a caché 38 décès supplémentaires, pour ne pas compromettre l'obtention du feu vert à l'utilisation en urgence de son vaccin.

S'ils avaient signalé ces décès, on aurait vu un risque cardiovasculaire trois à quatre fois plus élevé avec le vaccin Pfizer dans les données montrées à la réunion du 10 décembre 2020, et leur vaccin n'aurait jamais été approuvé.

L'heure des comptes

L'article que le Dr McCullough a publié avec d'autres scientifiques montre que la dissimulation de la myocardite a tué des milliers d'Américains. Il est basé sur la revue systématique de tous les rapports d'autopsie qui ont examiné le lien possible entre les myocardites et les vaccins contre le Covid-19, jusqu'au 3 juillet 2023.

Il conclut : « Il existe une forte probabilité de lien causal entre les vaccins Covid-19 et les décès dus à une myocardite, dans les cas où un décès soudain et inattendu est survenu chez une personne vaccinée ».

Pour le cardiologue et ses collègues, une enquête à grande échelle doit maintenant être menée, pour évaluer les recommandations vaccinales et réduire la fréquence des décès par myocardite.

En attendant, une autre question demeure, relève The Defender : étant donné le haut profil et le nombre des personnes impliquées, comment rendre les auteurs de ces décisions criminelles responsables de leurs actes ?

Article publié le 3 novembre 2023 sur Covidhub
Senta DEPUYDT, 7 novembre 2023

Académie de médecine : la fabrique des héros



Abrogation de l'obligation vaccinale des soignants en France, encore des obstacles ! L'Académie de médecine s'y oppose. Réponse percutante du Syndicat Liberté Santé dans cette tribune.

Après s'être féroce^[1] exprimé contre la réintégration des professionnels réfractaires à l'essai vaccinal Covid-19, *quelle justification* l'Académie nationale de médecine oppose-t-elle désormais à l'abrogation de l'obligation vaccinale ? La peur. Une triple peur :

- La peur d'un regain épidémique de Covid-19, peur non étayée d'arguments fondés,
- la peur qu'une telle abrogation ne constitue un encouragement aux thèses dites antivax et un mauvais signal aux soignants qui ont obéi à l'injonction vaccinale,
- et enfin la peur que cela n'entraîne une désaffection générale pour les vaccins ; vaccins voués à devenir la clé de voûte de la santé publique est-il en outre précisé...

Encore une fois, le *Syndicat Liberté Santé* s'étonne et s'interroge...

Le vaccin Covid-19 serait-il devenu l'emblème de la vaccination ?

Comment un vaccin qui n'en est pas un (rappelez-vous qu'il a fallu changer la définition de « vaccin » pour pouvoir user du terme pour ces produits) peut-il se prévaloir de représenter à lui seul tous les vaccins ?

Hors des vaccins covid, point de salut !

Un soignant doit protéger ses patients.

L'efficacité de la vaccination est remarquable.

Donc un bon soignant est un soignant vacciné.

Ou comment l'Académie passe du syllogisme au sophisme... sans rougir.

Qu'importe qu'il soit demandé à ces mêmes soignants de travailler en étant infectés, qu'importe que ces vaccins soient nouveaux, de composition opaque, à l'efficacité très contestée, inutiles voire nocifs, la vaccination Covid-19 devient aux yeux de l'Académie un prérequis incontournable pour être admis dans le cercle sélect de la profession de soignant.

C'est ainsi que « libre choix » se voit arbitrairement associé à « individualisme délétère » et « vaccination » à « vertu du bien commun ». *Sur quelles bases scientifiques ? Sur quelles bases juridiques ?* Nul ne sait. C'est posé, c'est comme ça, et ce n'est pas discutable.

Pourtant, quand bien même lesdits vaccins Covid-19 seraient utiles, sûrs et efficaces (ce qu'infirmement par ailleurs de récentes et robustes études telles que celle de la Cleveland Clinic), le *Syndicat Liberté Santé* rappelle qu'en France le bien commun ne saurait s'affranchir des droits et libertés individuelles qui fondent notre Droit et les valeurs intrinsèques de notre République. Nous sommes en France, pas en Chine. Des lois et principes fondamentaux existent, qui garantissent la souveraineté de chacun et qui ne peuvent être bafoués par une loi ordinaire, censée être temporaire qui plus est. C'est pourquoi une anomalie telle que la loi du 5 août 2021 ne peut subsister dans notre système législatif : elle doit être abrogée et les victimes des mesures iniques qui l'ont assortie être indemnisées pour réparation des préjudices subis.

Si une obligation vaccinale devait de nouveau être décidée à l'avenir, il sera alors nécessaire d'écrire une nouvelle loi, dans le respect de la législation française et internationale en vigueur, en suivant le parcours parlementaire réglementaire, comme il sied en démocratie.

Pourquoi l'Académie se fend-elle d'un tel communiqué ?

Car en réalité, nul besoin de l'abrogation de l'obligation vaccinale pour observer une désaffection à l'encontre des vaccins covid-19. En témoigne la faible proportion de quadridosés parmi les soignants. Alors, pourquoi et comment exhorter les professionnels de la santé à se faire vacciner encore et encore ?

En osant tout (et c'est à ça qu'on les reconnaît) !

En osant ressasser – technique du disque rayé et de la méthode Coué combinées – en dépit de toutes les données empiriques ou acquises de la science, que « l'efficacité de la vaccination contre le Covid-19 est remarquable » ! Oui, vraiment, ça ose tout...

En osant jeter l'opprobre sur ceux qui lisent les études, qui soignent, qui relayent ce qu'ils observent sur le terrain, qui se montrent circonspects ou affichent leur franc désaccord. Ces fameux antivax, anti-science et autres soi-disant complotistes, bref ceux qui, précisément, *n'ont pas peur de penser différemment tout haut*.

Et enfin, en flagornant sans vergogne ceux qui voudront bien se prêter au jeu du « brave soignant bardé d'honneur »; ces mêmes soignants, à la fois usés par le système et propulsés au rang de modèles, subitement contraints de devenir des exemples. Encensés soient ceux qui obéissent, honnis soient tous les autres.

In fine, comment devenir un héros de nos jours ?

En défendant envers et contre tout, au risque de tout perdre (son travail, sa réputation, sa vie sociale et familiale, ses biens...), les valeurs phares de notre déontologie, notre démocratie, notre civilisation ? Que nenni !

Selon l'Académie, et c'est là l'unique enseignement de cet énième communiqué, *pour être un héros, il suffit désormais de tendre le bras...*

SYNDICAT LIBERTÉ SANTÉ

13 octobre 2023

[...]

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

Chapô et illustration de BAM !

Source illustration : dessin Honoré Daumier recadré

[1] Communiqué du 19 juin 2023 de l'Académie nationale de médecine : De la suspension à l'abrogation de l'obligation vaccinale des soignants... Jusqu'où la régression ? – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps

<https://bam.news/opinions/tribune/academie-de-medecine-la-fabrique-des-heros>

Covid au Royaume-Uni : le député Andrew Bridgen force le Parlement à discuter de l'excès de mortalité.



« Il y a un échec total dans la collecte de données sur les décès soumis à une enquête », souligne le député du Reclaim Party Andrew Bridgen. ©Wikimedia Commons

MONDE - Andrew Bridgen, député du Reclaim Party, a dénoncé l'augmentation des décès dans la population britannique à la Chambre des communes du Royaume-Uni le 20 octobre. Il interroge entre autres la méthode de recensement des données de mortalité et appelle à la suspension de la vaccination anti-Covid-19, ainsi qu'à l'ouverture d'une enquête approfondie et indépendante.

D'entrée de jeu, le parlementaire fait remarquer que sa demande de prise de parole a été rejetée 20 fois avant d'aboutir. Cela n'aura pourtant pas convaincu l'assemblée de faire le déplacement : sur 650 députés, seuls 17 étaient présents...

Andrew Bridgen a principalement questionné les méthodes de recensement des décès au Royaume-Uni, même si la critique du vaccin n'était pas en reste. Tous les arguments avancés sont sourcés et chiffrés, notamment dans un dossier de presse que Bridgen enverra aux médias traditionnels, même s'il doute qu'ils en fassent mention.

Une méthode de calcul biaisée et un problème de recensement

Le député du Parti conservateur reproche tout d'abord au Bureau des statistiques nationales du Royaume-Uni (ONS) la manière dont il recueille et analyse les données sur la mortalité. Selon lui, les chiffres de mortalité de 2021 sont compris dans les modélisations qui servent à déterminer le nombre de décès « normalement » attendus. Gonfler cette projection avec les chiffres de 2021 aurait pour effet de minimiser la courbe de surmortalité.

« Il y a un échec total dans la collecte de données sur les décès soumis à une enquête », rapporte-t-il également. Lorsqu'une « mort suspecte » est rapportée, un coroner est chargé d'enquêter. Son investigation peut prendre plusieurs mois, et pendant ce temps, le décès n'est pas comptabilisé. Pour cette raison, « on ne connaît pas exactement le nombre de gens morts en 2021, même encore maintenant », poursuit-il. Il soupçonne toutefois que les chiffres enregistrés seraient plus précis concernant les morts des personnes âgées, tout simplement parce qu'un décès dans cette tranche d'âge soulève moins de suspicions. Le problème se poserait plus pour la mortalité des plus jeunes, surtout parmi les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans, dont la mort brusque interroge.

En réalité, toute son intervention a tourné autour de l'idée suivante : il y aurait eu une période de forte mortalité coïncidant avec « la période Covid » et les confinements, mais à présent, il y aurait moins de décès que prévu. Cette affirmation ne s'applique cependant pas à toutes les tranches d'âge.

La tendance s'inverse

D'après le député, en 2020, l'excès de mortalité était le plus élevé chez les cohortes les plus âgées, et il y a eu moins de décès que prévu parmi les groupes d'âge plus jeunes. Cependant, depuis 2022, la tendance s'inverse, et c'est la cohorte des 50 à 64 ans qui présente désormais la surmortalité la plus élevée. Même les groupes d'âge les plus jeunes connaissent actuellement une « *surmortalité substantielle* ».

Le parlementaire prétend que des études menées aux Pays-Bas, en Allemagne et dans le monde entier montrent chacune que la mortalité la plus élevée après la vaccination a été observée dans les régions les plus fortement vaccinées. En revanche, il critique ouvertement celle menée par l'OMS, qui n'aurait pas comptabilisé correctement le décès des personnes vaccinées.

« *De quoi les gens meurent-ils ?* », interroge-t-il alors l'assemblée. Depuis 2022, il dit avoir noté une surmortalité de 11 % dans les décès liés à la myocardite et une surmortalité de 16 % dans les décès dus à l'insuffisance cardiaque.

La réponse du gouvernement : pas nécessairement un lien de causalité

À tous ces éléments, Maria Caulfield, sous-secrétaire d'État à la Santé, répond qu'elle attribue l'augmentation des décès dans la population « à une combinaison de facteurs », notamment à la prévalence de la grippe et aux effets du Covid long.

Elle souligne que la vaccination est un élément crucial dans la lutte contre la pandémie et que, bien que de nombreuses personnes décédées aient été vaccinées, cela ne prouve pas nécessairement un lien de causalité. Elle insiste sur l'importance de signaler les effets indésirables des vaccins.

Lauriane BERNARD, France-Soir
Publié le 26 octobre 2023

L'enfant de 8 ans « poster child » pour les vaccins Covid en Israël meurt d'un arrêt cardiaque soudain

Yonatan Moshe Erlichman, âgé de huit ans, qui figurait dans une publicité israélienne de 2020 vantant les mérites des vaccins Covid-19 pour les enfants, est décédé le mois dernier (septembre 2023) d'un arrêt cardiaque soudain.

Israël, un « laboratoire pour Pfizer », avait montré un signal de sécurité significatif pour la myocardite peu de temps après l'introduction des vaccins.



Yonatan Moshe Erlichman, fils et petit-fils d'éminents médecins israéliens, a failli se noyer dans sa baignoire après un arrêt cardiaque la veille de Yom Kippour. Bien que les ambulanciers aient réussi à le réanimer, il est décédé quelques jours plus tard, le 28 septembre.

En 2020, M. Erlichman est apparu dans une vidéo avec M. Shuski, décrit comme un « enfant » marionnette sympathique, exhortant les téléspectateurs à se faire vacciner contre le Covid-19 dès qu'il serait disponible. Décrivant Erlichman comme « l'enfant-affiche » de la campagne vaccinale israélienne, LifeSiteNews a diffusé la vidéo sponsorisée par le gouvernement mettant en scène le garçon, publiée juste avant l'introduction des vaccins Covid-19 en Israël.

Voici une traduction partielle du tweet (via Google Translate) :

« Cela ne vous choque pas ? Où sont les gros titres ? Les enquêtes ? Combien d'enfants vont encore mourir sur l'autel doré ? Et en particulier, il y a déjà deux études contrôlées qui montrent que les vaccins ARNm causent des problèmes cardiaques... Combien de temps encore allez-vous nier ? N'oubliez pas qu'à tout moment, cela peut arriver à vos enfants et petits-enfants bien-aimés. »

Un autre tweet demandait pourquoi l'histoire n'était pas diffusée dans les journaux télévisés, mais seulement dans la presse locale et religieuse. La personne a indiqué que la famille était « morte de peur et qu'elle essayait de ne pas ébruiter l'affaire ».

La famille du garçon a publié la déclaration suivante :

« Notre Yonatan Moshe est décédé il y a peu de temps. La veille de Yom Kippour, Yonatan a fait un arrêt cardiaque dans notre maison, et depuis lors, nous avons lutté à ses côtés après qu'il se soit effondré. Nous remercions tous ceux qui nous sont chers et qui ont été à nos côtés dans les derniers jours de sa vie. »

Netanyahou s'est vanté de faire d'Israël un « laboratoire pour Pfizer ».

Israël est l'un des pays du monde où l'ARNm est le plus vacciné, plus de 70 % de la population âgée de plus de 16 ans ayant reçu au moins deux doses d'ici à avril 2021.

En novembre 2020, le gouvernement israélien a signé un accord avec Pfizer pour acquérir 8 millions de doses de son vaccin Covid-19, que le gouvernement a commencé à distribuer en décembre 2020.

En échange de la réception du vaccin avant les autres pays, Israël a accepté de fournir à Pfizer des données épidémiologiques pour aider le fabricant de vaccins à évaluer l'efficacité et la réactogénicité du vaccin.

Le Premier ministre israélien Benjamin Netanyahu a déclaré qu'il avait pu faire d'Israël « le laboratoire de Pfizer » parce que « 98 % de notre population possède des dossiers médicaux numérisés » qui, combinés à la « base de données génétiques » de son pays, faciliteraient l'établissement de rapports détaillés sur l'impact du vaccin sur les citoyens du pays.

Grâce à ces données, « on peut créer une industrie biotechnologique inédite, voire inimaginable », a-t-il déclaré :

<https://twitter.com/i/status/1606001480992858117>

Le Dr Sabine Hazan, spécialiste en gastro-entérologie à Ventura, en Californie, s'est exprimée sur l'accord conclu par M. Netanyahu avec Pfizer :

<https://twitter.com/SabinehazanMD/status/1606515360013983744>

À la lumière de la mort d'Erlichman et en écho au tweet de Hazan, le Dr Robert Malone a exprimé la semaine dernière son inquiétude quant au fait qu'une base de données génétique et médicale combinée pourrait faciliter le développement d'armes biologiques capables de cibler des groupes ethniques spécifiques.

Il a noté que « le virus du SRAS-CoV-2 modifié semble être plus grave chez les populations spécifiques qui ont plus de récepteurs ACE2 à la surface de leurs cellules » et a demandé : « S'agit-il d'une arme biologique ? ».

Les CDC n'ont pas publié en temps voulu les données relatives à la myocardite israélienne de 2021

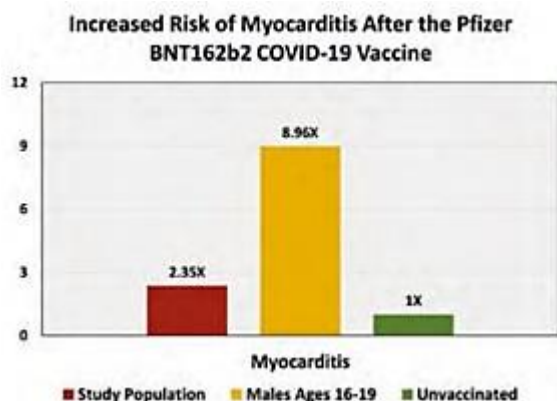
Les informations fournies l'année dernière à Children's Health Defense (CHD) par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) à la suite d'une demande en vertu de la loi sur la liberté de l'information montrent que les CDC ont reçu en février 2021 un rapport du ministère israélien de la santé sur la myocardite post-injection.

Le rapport indique : « Nous observons un grand nombre de cas de myocardite et de péricardite chez de jeunes individus peu après l'administration du vaccin Covid-19 de Pfizer. Nous aimerions discuter de cette question avec un expert compétent du CDC ».

Bien qu'un important signal de sécurité concernant la myocardite ait été visible aux États-Unis et en Israël quelques mois seulement après la mise à disposition des vaccins Covid-19, les CDC n'ont alerté le public qu'en mai 2021, après que la moitié de la population américaine éligible ait déjà reçu le vaccin.

En juin 2021, Israël a publié un rapport officiel confirmant l'existence d'une myocardite liée à l'ARNm chez les jeunes hommes, en particulier ceux âgés de 16 à 24 ans, dont le taux était jusqu'à 25 fois supérieur à celui généralement observé au centre médical Hadassah.

Une étude israélienne de septembre 2022 a révélé que l'incidence de la myocardite dans les 30 jours suivant la deuxième injection de Pfizer était 2,35 fois plus élevée que chez les personnes non vaccinées, le risque pour les hommes âgés de 16 à 19 ans s'élevant à près de 1 sur 1 000.



Crédit : RFK Jr. et Brian Hooker, Ph.D., "Vax-Unvax : Let the Science Speak" (Vax-Unvax : laissons parler la science)

Bien que l'étude israélienne ait rapidement souligné que le risque de myocardite était plus faible après la troisième injection de Pfizer (premier rappel), le Dr Peter McCullough a averti la semaine dernière, lors d'une audition du Novel Coronavirus Southwestern Intergovernmental Committee au Sénat de l'Arizona, que les effets de la myocardite post-vaccinale peuvent être retardés de plusieurs années.

Après avoir résumé les données scientifiques relatives à l'effet de la protéine spike sur le cœur, y compris les rapports d'autopsies après injection, M. McCullough a raconté l'histoire d'un athlète décédé lors d'un test de stress cardiaque deux ans après avoir été vacciné :

<https://twitter.com/VigilantFox/status/1716547745488462187>

Bien que la nouvelle du décès d'Erlichman n'ait pas précisé si et quand le garçon avait été vacciné, il a probablement reçu les injections d'ARNm de Pfizer en 2021, comme la majorité des Israéliens.

Cette tragédie souligne l'avertissement de McCullough concernant les risques souvent cachés et à long terme de la myocardite post-vaccinale.

En juin, des scientifiques spécialistes de la maladie coronarienne ont demandé une enquête sur le CDC et la Food and Drug Administration pour avoir supprimé les preuves liant les vaccins à ARNm à la myocardite et à la péricardite.

Le ministère israélien de la santé a dissimulé des données sur les effets indésirables

Dans une vidéo divulguée en juin 2022 d'une présentation Zoom par une équipe de recherche mandatée par le ministère israélien de la santé, l'un des intervenants a averti : « Nous devons penser à la médecine légale – comment présenter nos résultats pour éviter les poursuites judiciaires. Pourquoi ? Parce qu'il y a eu beaucoup d'effets secondaires, [mais] nous avons dit : 'OK, ça existe et les rapports existent, mais vaccinez-vous quand même' ».

Le chercheur qui apparaît dans la vidéo a fait part de ses inquiétudes concernant les effets indésirables à long terme, notamment un taux plus élevé d'effets après des doses répétées de vaccin :

<https://twitter.com/i/status/1565395051374592001>

Deux mois plus tard, le ministère a publié un rapport affirmant qu'il n'avait trouvé aucun nouveau signal de sécurité qui « n'était pas déjà connu ». Il a également manipulé les données pour montrer un pourcentage d'effets indésirables inférieur à celui observé.

L'épidémiologiste de Yale Harvey Risch, M.D., Ph.D., a discuté des données israéliennes supprimées dans un épisode de l'émission « Ask Dr. Drew » :

<https://twitter.com/i/status/1570242699764305925>

Le « poster boy » du vaccin argentin est décédé l'année dernière

La tragédie d'Erlichman fait écho à l'histoire de Santino Godoy Blanco, un petit garçon argentin décédé l'année dernière à l'âge de 4 ans et qui aurait servi de « poster boy » national dans des publicités vantant les mérites des vaccins Covid-19 pour les enfants :

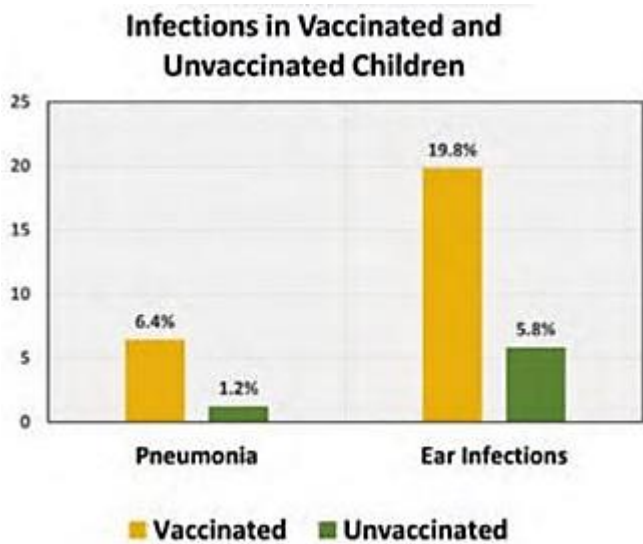
https://twitter.com/DiedSuddenly_/status/1591777997560086532/

Un « fact check » de USA Today a contesté l'article, jugeant fausse l'affirmation selon laquelle les apparitions de Mme Blanco visaient à promouvoir les vaccins Covid-19, et affirmant au contraire – à juste titre – que les publicités concernaient les vaccins contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la poliomyélite.

M. Blanco est décédé d'une infection pulmonaire associée à une double pneumonie, qui, selon les vérificateurs de faits, n'était « pas liée à la vaccination en général ou aux vaccins Covid-19 en particulier ».

Cependant, les vérificateurs de faits ont négligé des données de 2017 établissant un lien entre les vaccins pour enfants et un risque accru de pneumonie.

Dans leur livre « Vax-Unvax : Let the Science Speak », Brian Hooker, directeur principal de la science et de la recherche au CHD, et Robert F. Kennedy Jr, président du CHD en congé, ont partagé les données d'une étude montrant que les enfants vaccinés courent cinq fois plus de risques de souffrir d'une pneumonie que les enfants non vaccinés.



Crédit : RFK Jr. et Brian Hooker, Ph.D., « Vax-Unvax : Let the Science Speak » (Vax-Unvax : laissons parler la science)

Après la mort de Blanco, le gouvernement argentin a retiré la campagne de vaccination de toutes les plateformes.

The Defender publie parfois du contenu lié à la mission à but non lucratif de Children’s Health Defense qui présente les points de vue de M. Kennedy sur les questions que CHD et The Defender couvrent régulièrement. Conformément aux règles de la Commission électorale fédérale, ce contenu ne représente pas un soutien à M. Kennedy, qui est en congé de CHD et cherche à obtenir l’investiture du parti indépendant pour la présidence des États-Unis.

John-Michael DUMAIS

John-Michael Dumais est rédacteur en chef de The Defender. Il a été écrivain et organisateur communautaire sur une variété de questions, y compris la peine de mort, la guerre, la liberté en matière de santé et tout ce qui concerne la pandémie de Covid-19.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/yonatan-moshe-erlichman-cardiac-death/> – octobre 2023
Traduit automatiquement de l’anglais

L'Islande arrête de vacciner contre le Covid

Une ancienne cadre repentie de la pharma convainc tout un pays de l'inutilité et de la dangerosité des injections.

Début octobre, une conférence intitulée « Let the Science Speak » s'est tenue à Reykjavik, en Islande. Les orateurs y ont parlé des dégâts liés aux injections Covid et de la prise de pouvoir de l'Organisation mondiale de la santé. Sasha Latypova, une ancienne cadre de l'industrie pharmaceutique, a expliqué comment toutes « les contre-mesures ou vaccins covid » ont été créés, produits et distribués dans le contexte d'un programme militaire secret, contournant toutes les étapes de procédures normales de fabrication. Les orateurs avaient également démontré, chiffres à l'appui, que la vaccination en Islande est tout simplement un coup d'épée dans l'eau. Six semaines plus tard, les organisateurs de la conférence ont annoncé qu'à partir de la semaine suivante, les injections Covid ne seraient plus disponibles en Islande.

Comme n'importe quelle grippe

Voici ce qui est paru dans la presse Islandaise :

Selon Ragnheiður Óskar Erlendsdóttir, directrice des soins infirmiers du service de santé de la région de la capitale, les infections respiratoires ont connu une forte augmentation ces derniers temps.

« Nous avons constaté une affluence considérable pour les consultations », dit-elle. Les patients se déclarant malades, il est clair que le covid-19 est très répandu dans la société, au même titre que d'autres fléaux.

Le covid s'assimile maintenant à n'importe quelle autre grippe, mais comme pour les autres grippes, nous voudrions demander aux gens de faire une pause lorsque les symptômes sont graves et de pratiquer la prévention des infections.

Depuis le 18 octobre, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes souffrant de maladies sous-jacentes peuvent se faire vacciner contre la covidie et la grippe, mais Ragnheiður affirme que l'affluence a été modérée.

Grande nervosité officielle

L'experte a savouré cette victoire personnelle dans une de ses lettres.

Il y avait plus de 200 personnes dans une salle de conférence bondée et plus de 300 personnes en direct ... C'était une grande participation pour un événement sur un sujet qui est fortement censuré... Même les médias traditionnels se sont montrés brièvement. Peu importe. Tout le monde se connaît dans ce petit pays, et on nous a dit que les hauts fonctionnaires étaient devenus extrêmement nerveux. Et là, six semaines plus tard j'en croyais à peine la nouvelle ! Un journaliste local qui a passé quelques coups de fil m'a informée que personne ne peut expliquer pourquoi les injections covid ne sont plus proposées. C'est comme si le gouvernement était en train de murmurer tous bas pour éviter de parler. Apparemment, si l'on insiste vraiment, on peut toujours se faire vacciner... dans une seule pharmacie du pays. Et encore, il faut venir avec quatre amis, car il y a 5 injections par flacon et il ne faut pas les gaspiller ! Jusqu'à preuve du contraire, je déclare qu'il s'agit d'une victoire. Nous avons gagné en Islande !

Il n'y a jamais eu de pandémie en Islande

Mais, l'experte ajoute que cette victoire intervient après les dégâts considérables causés à 80 % de la population :

[Le] graphique extrait de World in data montre parfaitement qu'il n'y a jamais eu de pandémie en Islande et que toute la surmortalité s'est produite après l'introduction des vaccins.

La scientifique épilogue :

« Le monstre n'admettra pas qu'il a perdu. Il va balayer l'affaire sous le tapis, en faisant de petites annonces obscures qu'il espère que personne ne remarquera, comme il le fait en Islande et ailleurs – par exemple en Australie.

Ils prétendront que de courageux agents de santé publique ont lutté contre la peste. Qu'ils ont certes fait quelques bêtises, mais que c'était le mieux que ces idiots aient pu faire. Ils prétendront qu'il y a eu une "audition" sur la façon de prévenir les pandémies futures – qui ont toujours été truquées.

Ils n'admettront en aucun cas que les lois en vigueur aux États-Unis et dans l'UE permettent un génocide de masse de la population par le gouvernement en toute légalité, tant qu'ils appellent ce poison biochimique qui est imposé à tout le monde une "contre-mesure de l'Union européenne dans le cadre de l'urgence de santé publique ».

C'est pourquoi ils veulent que vous croyiez aux pandémies, ou du moins aux épidémies, et en particulier au conte de fées selon lequel des virus artificiels représentant un réel danger pour des millions, voire des milliards de personnes, et peuvent être facilement fabriqués par des étudiants dans des garages à l'aide de composants achetés sur Amazon.

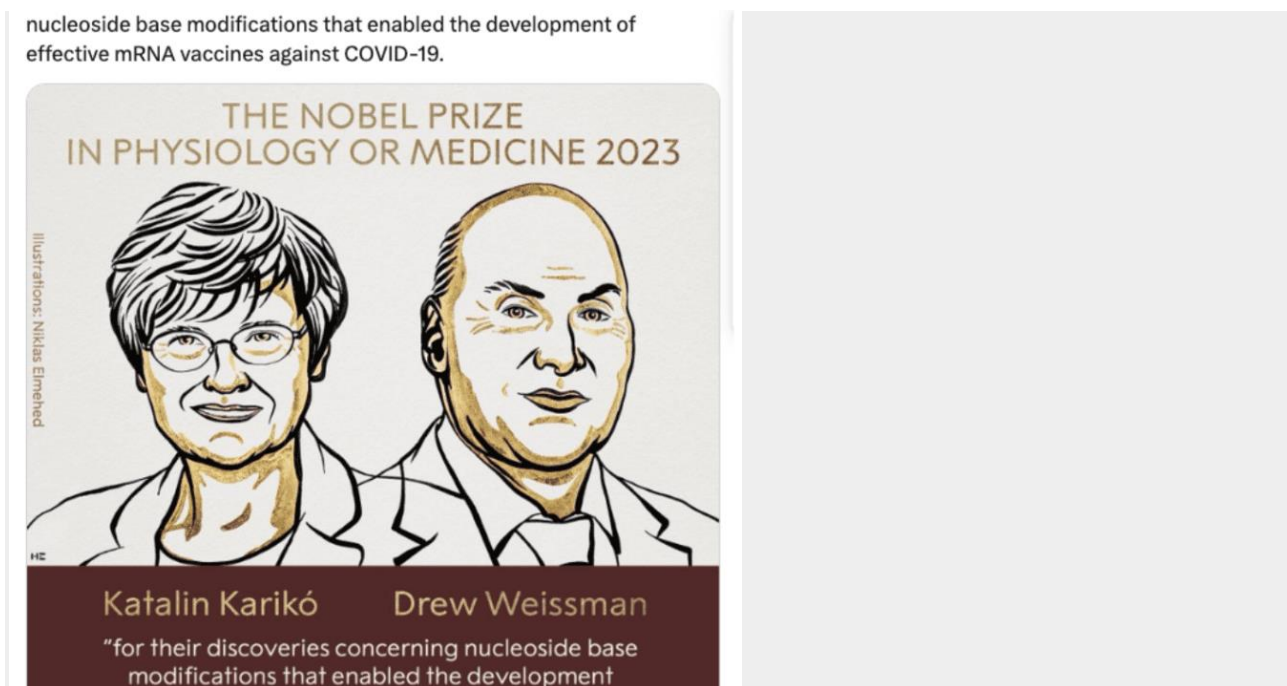
Mais vous n'avez pas le droit d'accuser le Centre de recherche sur les virus (« VRC ») des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (« CDC ») d'avoir fabriqué un poison biologique et de l'avoir appelé « vaccin » parce que les scientifiques du CDC VRC sont à la fois bons et stupides – ils ne verraient jamais comment cela est possible...

23 novembre 2023

<https://www.covidhub.ch/lislande-arrete-de-vacciner-contre-le-covid/>

Vaccins ARNm : Nobel de médecine... ou d'économie ?

La prestigieuse distinction remise à deux chercheurs ressemble à une pub sur mesure des injections Covid de Pfizer et Moderna. Le Prix Nobel est-il encore indépendant ?



J'ai failli tomber de ma chaise, en découvrant le 2 octobre les lauréats du Prix Nobel de médecine 2023. La distinction la plus prestigieuse au monde dans le domaine de la médecine a été remise à Katalin Kariko et Drew Weissman, pour leurs travaux sur... le vaccin à ARN messenger.

Et cela pour « leurs découvertes concernant les modifications des bases nucléosidiques qui ont permis le développement de vaccins à ARNm efficaces contre le Covid-19! »

Quand le Nobel fait la propagande vaccinale

Le communiqué officiel parle de lui-même... Ce prix est une façon à peine déguisée de récompenser directement les vaccins contre le Covid de Pfizer et de Moderna... et surtout de leur faire un joli coup de pub. Hasard du calendrier (ou pas), la remise du prix ce 2 octobre coïncide pile avec le démarrage de la nouvelle campagne de vaccination contre le Covid en France². Avouez que c'est tout de même une drôle de coïncidence...

L'éloge unanime des médias

Les grands médias ne s'y sont d'ailleurs pas trompés. Ils ont tous profité de cette nouvelle pour faire (encore

une fois) l'éloge des vaccins contre le Covid. Pour ne citer que quelques exemples, je vous propose cet extrait paru dans le journal *Le Monde* :

« En dix mois, les deux laboratoires ont mis au point des vaccins sûrs et protecteurs. Avec une efficacité de 95 % contre la souche initiale, ils affichent même de meilleurs résultats que tous leurs concurrents (...). Sans prendre le moindre risque, on peut donc affirmer que les plus de 13 milliards d'injections de vaccins à ARN messenger déjà réalisées ont permis d'éviter une catastrophe bien plus meurtrière encore³. »

Je serais curieux de savoir sur quelles données se basent les journalistes du Monde pour faire des affirmations aussi grotesques... Et que dire du titre de *Libération* ?

« Prix Nobel de médecine : "Il y a eu des débats sans fin sur le vaccin anti-Covid, le sujet est clos par le Nobel"⁴. »

Apparemment, pour *Libération*, recevoir un Prix Nobel permet de clore tout débat scientifique et de mettre au rebut toutes les études qui montrent l'inefficacité et la dangerosité de ces vaccins expérimentaux...

Et le gagnant est... Pfizer !

Avant, il fallait 10 ans avant qu'un vaccin soit mis sur le marché. Et il fallait compter 20 ou 30 ans minimum avant qu'un scientifique soit récompensé du Prix Nobel pour ses travaux. Mais ça, c'était avant... le Covid.

Aujourd'hui, il semblerait que la prudence, le recul, et le principe de précaution, toutes ces qualités indispensables au scientifique, aient été balayés par l'appât du gain immédiat.

Je suis d'ailleurs presque gêné pour les deux lauréats de ce Prix Nobel de Médecine, Katalin Kariko et Drew Weissman... La propagande pour la vaccination anti-Covid dans la presse est tellement forte qu'elle a presque totalement éclipsé le travail de ces deux chercheurs.

Katalin Kariko travaille depuis 10 ans pour le laboratoire BioNTech (qui a conçu le fameux vaccin avec Pfizer), et en a même assuré la vice-présidence jusqu'à l'an dernier⁵. Et Drew Weissman a fait son stage de fin d'études au *National Institutes of Health* sous la direction d'un certain... Anthony Fauci⁶.

Comme quoi, le monde est petit.

Récompense pour un vaccin qui n'immunise pas...

La technologie à ARNm est un exploit : elle a permis, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, de produire et commercialiser en masse un vaccin qui, selon les aveux même des autorités :

- N'empêche pas d'être contaminé par le virus
- N'empêche pas de tomber malade, ni d'avoir des symptômes importants
- N'empêche pas la transmission de ce virus à d'autres personnes
- Nécessite des doses de rappels à répétition

Il suffit de lire la définition de « vaccin » pour comprendre que quelque chose cloche : « Préparation administrée pour stimuler le système immunitaire de manière à développer une immunité durable contre une maladie. » Et je ne parle même pas des effets secondaires !

À quand le Nobel de la paix pour Albert Bourla, le PDG de Pfizer ?

Après le Prix Nobel de médecine pour le vaccin à ARNm (car c'est bien de cela qu'il s'agit, quoi qu'on en dise), faut-il s'attendre à une remise du *Prix Nobel de la paix* à Albert Bourla, le directeur général de Pfizer, pour « services rendu à l'humanité » et pour « avoir sauvé des millions de personnes » ?

Finalement, le seul prix qu'aurait mérité Pfizer, c'est bien celui de... « l'économie » ! En 2022, cette multinationale aurait ainsi gagné 32 milliards de dollars grâce à ses vaccins anti-Covid et réalisé un chiffre d'affaires de 100,3 milliards de dollars. Un record absolu pour l'entreprise⁸.

Après une année 2023 en baisse, Pfizer s'attend d'ailleurs à une nouvelle hausse en 2024. L'entreprise compte-elle sur « l'effet Prix Nobel » pour relancer ses ventes ?

Ma proposition de Prix Nobel de médecine 2023

Quitte à distinguer quelqu'un en lien avec les vaccins à ARN messenger, pourquoi ne pas avoir choisi le véritable pionnier de cette technologie, à savoir Robert Malone, biologiste moléculaire, épidémiologiste et spécialiste des maladies infectieuses ?

En effet, Robert Malone et son compatriote Philip Felgner sont les premiers à avoir montré, en 1990, que l'ARN messenger pouvait entrer dans nos cellules et produire des protéines⁹. La lauréate Katalin Kariko reconnaît elle-même que ce sont les travaux de ces deux chercheurs qui l'ont poussé à s'intéresser à l'ARN messenger.

Problème : Malone n'a pas cessé de mettre en garde la population contre les effets toxiques de la protéine Spike et le manque d'éthique dans l'injection massive de ces traitements expérimentaux.

Ou, tant qu'à faire, pourquoi ne pas avoir décerné le Prix Nobel de médecine 2023 aux chercheurs qui travaillent sur l'effet placebo ?

En 2002, par exemple, 180 personnes souffrant d'arthrose du genou ont subi, soit une chirurgie classique, soit une fausse opération du genou : la réduction de la douleur a été identique dans les deux groupes¹⁰.

En temps de Covid, le placebo, tout comme la vaccination, n'aurait peut-être pas empêché de tomber malade ni de transmettre le virus (quoique !)... mais il aurait au moins eu le mérite d'être sûr et de ne provoquer aucun effet secondaire !

Ne laissons plus l'industrie prendre en otage la science

Je ne vous cache pas que c'est une immense déception pour moi de voir une institution aussi prestigieuse que la Fondation Nobel céder à des pressions politiques ou industrielles.

Comment ne pas voir dans cette décision si inhabituelle une volonté de jouer sur la politique vaccinale en validant, par ce Prix Nobel, une technologie expérimentale qui n'a de loin pas encore fait ses preuves et dont la sécurité est très controversée.

Faut-il y voir, une fois de plus, une mainmise des laboratoires pharmaceutiques sur le monde de la santé ? Je n'en ai aucune idée...

Mais ce qui est sûr, c'est que nous laissons depuis trop longtemps les industriels influencer la politique et le monde médical... et cela se fait bien souvent aux dépens de notre santé.

Amicalement,

Florent CAVALER, 3 octobre 2023 (*Pure Santé*)

Les sources

1. https://twitter.com/NobelPrize/status/1708780262883017166?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1708780262883017166%7Ctwgr%5E239ad76b709e94dc36d0caf66cbb7f23e9670334%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.huffingtonpost.fr%2Fscience%2Farticle%2Fle-prix-nobel-de-medecine-2023-remis-a-katalin-kariko-et-drew-weissman-pour-leurs-travaux-sur-les-vaccins-a-arn-messenger_223860.html
2. En France, démarrage des campagnes vaccinales contre le Covid-19 et les papillomavirus, France24, 2 octobre 2023.
3. Nathaniel Herzberg, Le prix Nobel de médecine décerné à Katalin Kariko et Drew Weissman pour leur contribution au vaccin à ARN messenger, Le Monde, 2 octobre 23.
4. Eric Favereau, Prix Nobel de médecine : « Il y a eu des débats sans fin sur le vaccin anti-Covid, le sujet est clos par le Nobel », Libération, 2 octobre 23.
5. Nathaniel Herzberg, Le prix Nobel de médecine décerné à Katalin Kariko et Drew Weissman pour leur contribution au vaccin à ARN messenger, Le Monde, 2 octobre 23.
6. Idem.
7. Le chiffre d'affaires de Pfizer bondit au premier trimestre, dopé par le vaccin anti-Covid, Sud Ouest, 3 mai 2022.
8. Pfizer s'attend à une chute des ventes de son vaccin anti-Covid en 2023, OPuest-France, 31 janvier 2023.
9. Nathaniel Herzberg, Le prix Nobel de médecine décerné à Katalin Kariko et Drew Weissman pour leur contribution au vaccin à ARN messenger, Le Monde, 2 octobre 23.
10. Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med. 2002 Jul 11;347(2):81-8.

<https://www.covidhub.ch/vaccins-arnm-nobel-medecine-ou-economie/>

La campagne de vaccination antiCovid de l'automne 2023 était-elle justifiée par l'urgence épidémique ?

Les bons scientifiques – il y en a quelques-uns – se donnent toujours un peu de temps de réflexion avant de s'exprimer ; surtout sous forme de diatribes...

J'avais émis des doutes (dans un message du 8 Septembre sur ce blog) à propos de la sévérité de la « nouvelle vague » Covid qui, selon les autorités (OMS et Ministères en France et ailleurs) allait sévèrement atteindre nos populations cet automne 2023.

Déjà les prémisses de cette nouvelle et terrible énième vague Covid étaient annoncées et il était urgent de vacciner encore (4ème ou 5ème dose pour certains) et encore...

Faisons le point à la *mi-October 2023*.

Cette « nouvelle vague » est-elle une déferlante ?

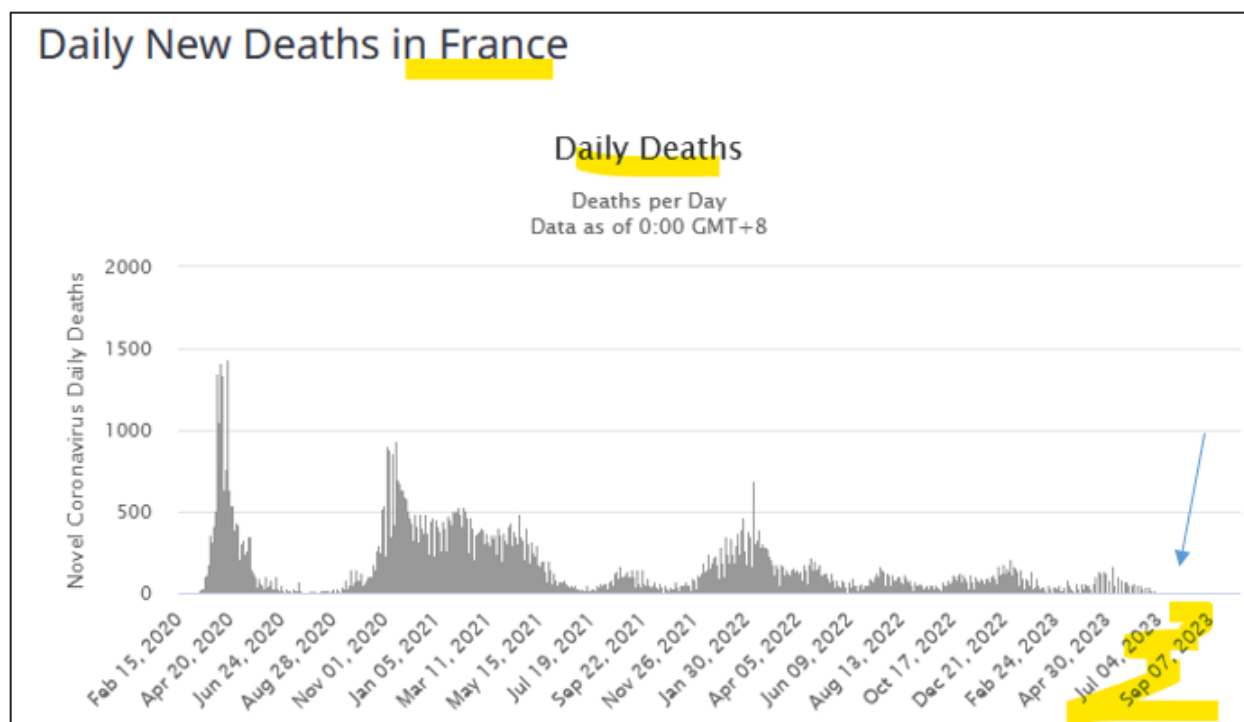
Les alertes *provaccinalistes* des Autorités sanitaires étaient-elles justifiées ?

Jetons un œil objectif (données statistiques officielles) sur *la nouvelle vague en France*.

Je laisse de côté les données d'incidence [le nombre de nouveaux cas enregistrés] puisque sagement nos concitoyens ont renoncé à se faire tester au moindre fébricule.

Examinons les données de mortalité (nombre de décès journaliers attribués à la Covid) qui restent le meilleur critère de sévérité d'une maladie.

Voyons la *France*.

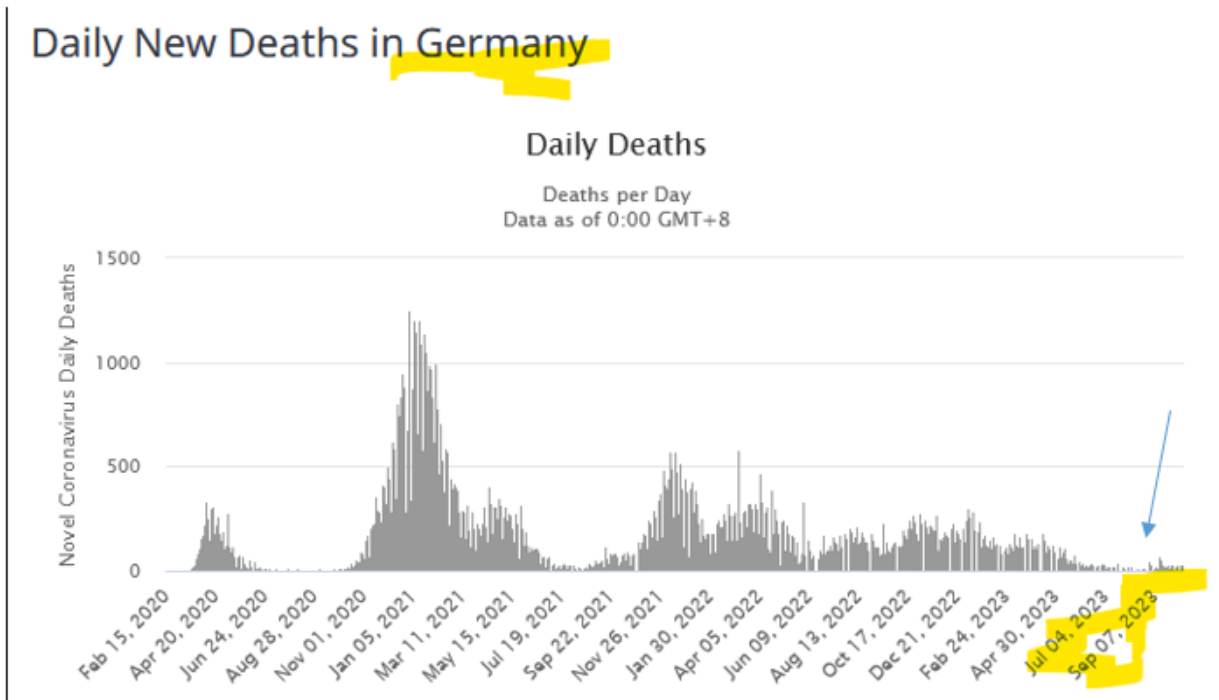


La petite flèche à droite focalise sur la période d'intérêt. Je note que pendant cette période, on ne vaccinait pas encore.

Je dis cela pour répondre à l'avance à ceux qui diraient que s'il ne se passe rien, c'est grâce à la vaccination.

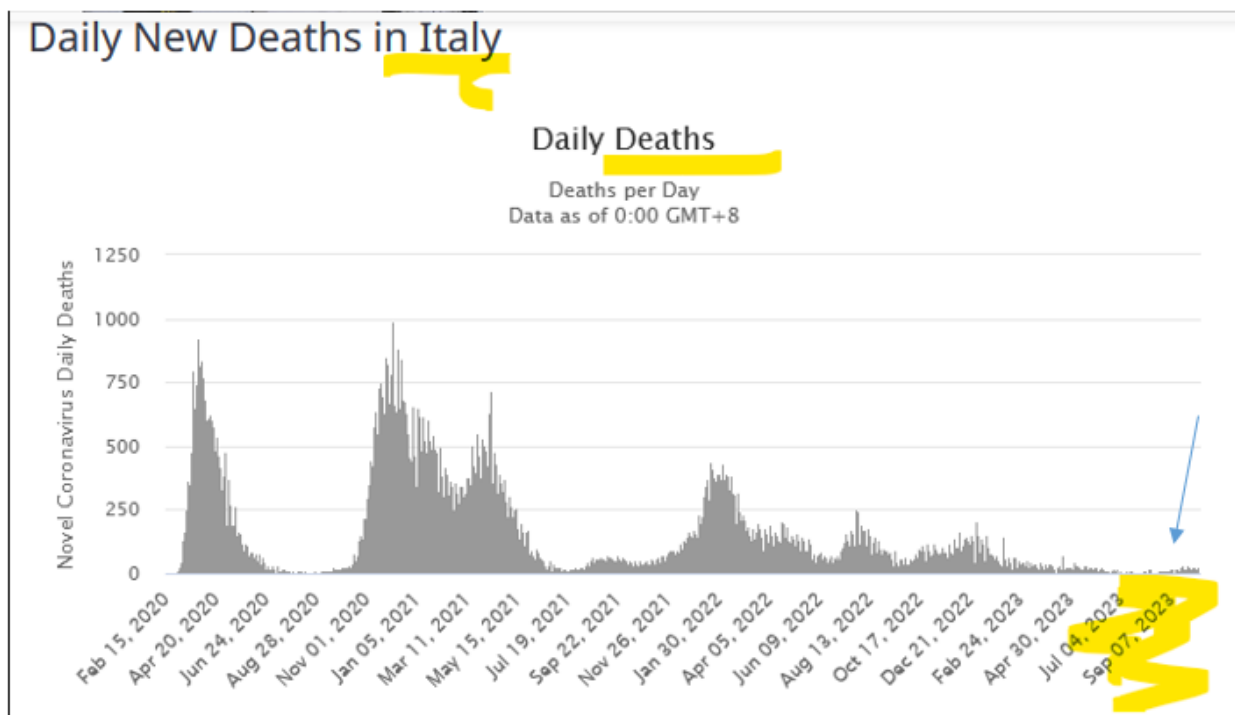
Conclusion : rien de significatif ! Pour le moment la nouvelle vague est terriblement... bénigne.

Examinons *le cas de l'Allemagne* qui, je l'ai déjà expliqué, avait pris du retard sur les pays Européens équivalents et pour laquelle on attendait un rattrapage lors d'une nouvelle vague.



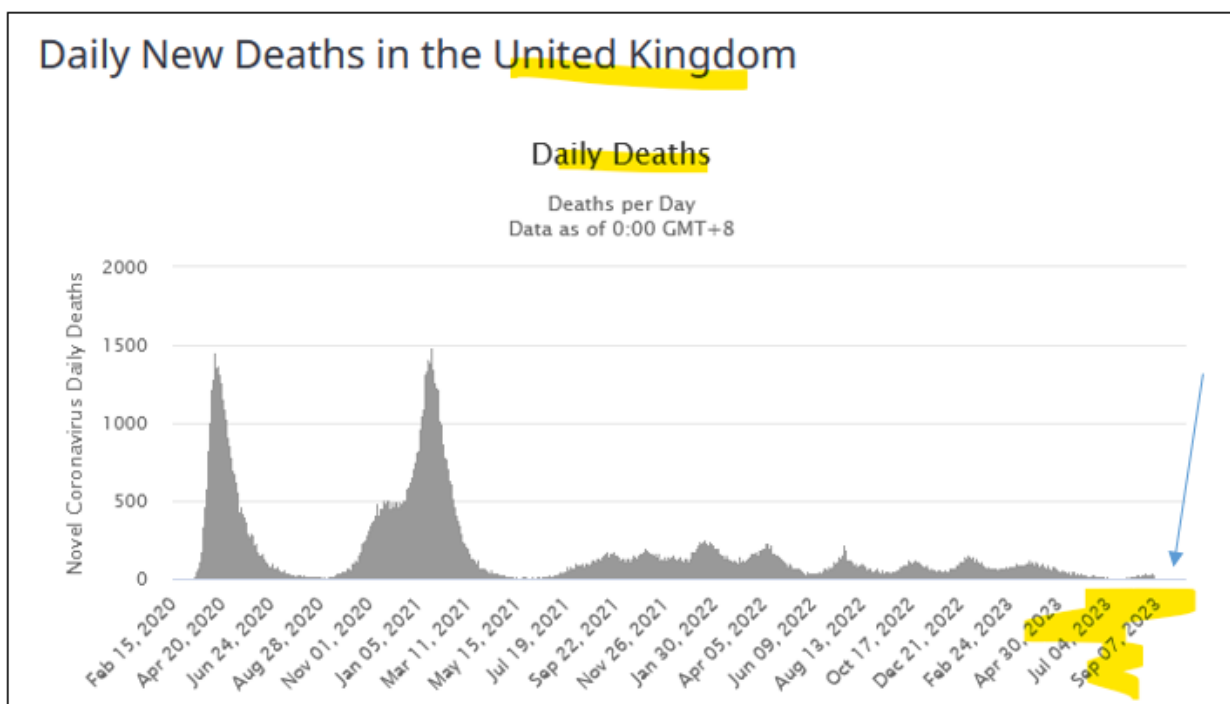
Comme on pouvait le prévoir, on note un très léger mouvement (apparemment transitoire) que je qualifierais de terriblement... « bénin » par rapport aux alertes tragiques de l'OMS. Je pense qu'il est aussi intéressant d'examiner deux autres pays voisins – le Royaume-Uni et l'Italie – qui avaient montré une particulière sévérité des vagues précédentes, suggérant une « sensibilité » spécifique des populations concernées à ces virus.

D'abord l'Italie.



On note aussi une légère nouvelle vague de mortalité cet automne en Italie. Ce n'est pas tragique certes (sauf pour les victimes et leurs familles) mais illustre la théorie que cette population est plus sensible à ces virus que la population française apparemment.

Nos cousins *britanniques* aussi ont plus souffert des vagues précédentes suggérant qu'ils sont plus sensibles à ces virus, comme les Italiens. Est-ce confirmé avec cette nouvelle vague ?



Confirmation : il y a une légère et transitoire « nouvelle vague » au Royaume-Uni.

Si ces données sont confirmées pendant l'hiver, on pourra dire que la population anglaise s'est bien immunisée contre ces virus et se défend mieux que lors des vagues précédentes.

Ma conclusion préliminaire (on ne sait pas ce que réserve l'avenir imminent) : comme aurait dit Shakespeare « *Beaucoup de bruit pour rien* » !

Étant donné que nous n'avons aucune évidence que les « boosters » proposés par Pfizer et Moderna (entre autres) ont une quelconque efficacité antiCovid, que la toxicité des ces injections est totalement inconnue et que les alertes tragiques des autorités sont (comme on pouvait s'y attendre) inadéquates (dit poliment !), la prudence impose le célèbre « *wait and see* » !

Dit autrement, et selon Hippocrate : *dans le doute, on s'abstient* !

Michel DE LORGERIL, 15/10/2023

<https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/la-campagne-de-vaccination-anticovid-de-lautomne-2023-etait-elle-justifiee-par-lurgence-epidemiologique/>

La méthode Coué d'Aurélien Rousseau



Le ministre de la Santé Aurélien Rousseau, bon soldat du service après-vente de la politique sanitaire gouvernementale. ©Bertrand Guay - AFP

EDITO - La méthode Coué ou coups et blessures, en l'occurrence.

En effet, il me faut revenir aujourd'hui sur les préjudices causés depuis trois ans, bientôt quatre, par une pression médiatique constante relayant la version officielle de la gestion de la crise sanitaire, l'efficacité du vaccin et les effets secondaires. L'information en a pris un sacré coup, les autorités ayant dû revoir leur copie à plus d'une occasion, affectant ainsi le libre-arbitre des Français.

« *Comment sait-on qu'un avocat ment ? C'est simple : ses lèvres bougent.* » La formule est de Coluche. Notez qu'elle fonctionne tout aussi bien avec « des avocats » qu'avec « les quatre derniers ministres de la Santé. » Celui qui occupe ce poste actuellement, Aurélien Rousseau, vient d'en apporter la preuve : « *Nous avons trois ans de recul avec le vaccin anti-Covid et il n'y a pas d'effets secondaires* ».

Rappelons qu'Aurélien Rousseau est ancien directeur de l'ARS Ile-de-France, la région ayant obtenu les plus mauvais résultats concernant la gestion de la Covid, puisqu'il fut directeur de cabinet du Premier ministre et qu'il n'est pas médecin.

C'est bien ce qu'il a déclaré, en bon soldat, le mardi 3 octobre, devant la presse mainstream dans le cadre du service après-vente de la politique sanitaire du gouvernement. Une source proche du ministre confirme que « *cela fait partie de son plan de route et de la contrepartie pour qu'il soit nommé ministre* ». Aurélien Rousseau a donc été envoyé au front pour combattre les opposants à l'arbitraire, les réfractaires au vaccin, ces personnes que le Président désire vraiment « emmerder ». Au motif qu'elles viendraient chaque jour semer le trouble parmi nos concitoyens, il serait même nécessaire de parler de dérive sectaire ! Inversion accusatoire caractérisée lorsque l'on sait qui possède le pouvoir, qui évite le débat et qui contrôle la pensée unique : les défenseurs aveugles de l'obligation vaccinale, nécessité qui n'a été nullement démontrée et qu'il est interdit de contester, sauf à être immédiatement l'objet d'une fatwa ou d'une ordalie. « Il faut croire en la science », répètent-ils.

Certains n'hésitent même plus à recourir à la force. Oui, la vaccination de force ! Déjà effective au Canada, la France sera-t-elle le prochain pays à s'y plier ? Et ceci sans devoir passer par un énième recours à l'article 49-3 de la Constitution, les parlementaires s'étant montrés presque unanimes dans leur soutien sans questionnement au pouvoir exécutif pendant toute la saison 1 de la série « Urgence sanitaire » (urgence qui désormais est la norme) ? Malheureusement, on peut craindre qu'il en soit de même lors de la saison 2. Saison 2 dont Aurélien Rousseau vient donc d'annoncer le lancement.

Pourquoi un tel autoritarisme, tant dans les propos que dans les actes ? Pourquoi refuser de fournir les données de mortalité toutes causes par statut vaccinal qui seraient tant utiles pour clore le débat ?

Pourquoi ne pas lire les études telles que celle publiée par le docteur en biochimie Jean-François Lesgards et autres chercheurs sur la toxicité de la protéine Spike du SRAS-CoV-2 provenant du virus et produit à partir de vaccins à ARNm ou à ADN adénoviral du Covid-19 ou même lire les nombreuses publications de Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS et docteur en biologie cellulaire. Le professeur Martin Zizi a fait un tweet complet que devrait lire tous les membres du gouvernement :



Martin Zizi

Fin de partie: Vax ARN (selon le ministre GE Santé) 1/10.000 Mortalité SARS2 - si <60 ans sans comorbidités => 1/300.000 - si >69 ans et/ou comorbidités => entre 3 et 6/1000. Mortalité Delta (Jan-Oct 2021) 4 FOIS moins que SARS2 Mortalité OMICRON (Nov 2021- Maintenant) 200 X...[...]



N. Dupont-Aignan

Le Ministre allemand a fini par dire la vérité après de nombreux mensonges ! À quand la fin de l'hypocrisie et de la manipulation en France ?



9:05 AM · 4 oct. 2023

Le recours à la force, pour pouvoir imposer sa décision, serait-il la démonstration que l'on est à court d'arguments pour venir en soutien des affirmations qui se sont toutes montrées plus questionnables les unes que les autres en l'absence de preuve irréfutables ?

Néanmoins, n'en déplaisent à tous ces messieurs-dames : il arrivera obligatoirement un moment où les pollueurs de l'information seront montrés du doigt.

L'histoire a montré qu'au plus de la suprématie nazie et de l'aura mondiale atteinte par Hitler, Goebbels et compagnie, très peu nombreux étaient ceux qui pensaient possible que leurs comparses soient un jour traduits en justice. Pourtant...

Par un arrêt retentissant de l'autre côté de l'Atlantique, dont l'AFP n'a nullement fait état en France, la Cour suprême des États-Unis vient d'établir que les vaccins anti-Covid ne sont pas des vaccins, d'une part, et d'autre part que les dommages causés par les « thérapies géniques » Covid à ARN messenger seraient irréparables, et donc bel et bien effectifs hélas, et prouvés de manière irréfutable. Un petit pas pour Robert F. Kennedy Jr., l'homme qui est à l'origine de cette action, un pas de géant pour l'humanité.

Idem pour les personnes suspendues pour avoir refusé l'injection : la Cour suprême a ordonné leur indemnisation parce que leurs droits fondamentaux ont été violés de ce fait.

Laissons à la justice le temps de faire son travail, et revenons à une analyse purement technique de l'information et de son utilisation. Celle qui selon moi devrait primer.

Je m'explique.

Une information peut être définie comme une chaîne binaire (avec des 1 et des 0). Le parallèle avec le génome humain, c'est que chaque information est unique et a donc un équivalent ADN formé de bits.

Cette information est véhiculée à notre cerveau par nos sens. Le cerveau va recevoir cette information et l'analyser, pour en tirer l'essence ou le message. Cela va à son tour générer des réactions.

La répétition de ces chaînes binaires va entraîner une saturation dans le cerveau, et cette saturation va confirmer ou infirmer certaines informations.

Une « bonne » information (celle que l'on considère positive) va générer des sensations comme la satisfaction ou le bien-être (par exemple, et puisqu'elle a lieu chez nous en ce moment : une victoire de la France dans la Coupe du monde de rugby). Et vice et versa pour une mauvaise information.

Dès lors, une information délivrée par un détenteur de l'autorité devrait avoir plus de poids, davantage que si elle était véhiculée par le bouche-à-oreille.

Mais l'erreur étant humaine, la personne qui délivre l'information peut se tromper.

Toutefois, lorsqu'une information erronée est délivrée par une autorité, notamment de la presse, cela peut avoir des conséquences graves. Rappelons à cet égard que l'AFP a diffusé la fausse information de la mort de Martin Bouygues. Ou celle selon laquelle on avait retrouvé Xavier Dupont de Ligonnès. Et il existe pléthore d'autres exemples !

Quand une chaîne binaire constitue une information erronée, répétée *ad nauseam* par une personne détentrice de l'autorité, et alors que la personne émettrice est en mesure de savoir que cette information est fausse, cela a des conséquences aussi toxiques que lorsqu'un pollueur continue à polluer une rivière en amont d'une ville tout en sachant que cela affectera la santé des citoyens.

Si on modélise l'information comme une chaîne de bits qui a des propriétés positives ou négatives, elle agit sur l'homme à l'instar d'une molécule dont la toxicité va varier en fonction de son contenu et de sa véracité. Une fausse information est bien sûr plus toxique qu'une information vraie, même si celle-ci est insupportable pour la personne. Un médecin en sait quelque chose quand il doit délivrer une mauvaise nouvelle à son patient sur son état de santé.

Je rappelle que l'eau, une des molécules vitales pour l'homme, est toxique pour l'homme dans trois de ses états (solide ou glace, gaz et plasma). L'eau brûle et est mortelle. Même dans son état liquide, c'est-à-dire son état le plus vital pour nous, l'eau peut aussi avoir un effet néfaste : trop d'eau tue par noyade. Il est donc envisageable et possible de classer une chaîne binaire de bits composant une information et d'y attribuer un degré de toxicité en fonction de sa véracité.

Cette étape passée, la loi du pollueur payeur peut s'appliquer. Ainsi, dès qu'une personne délivre un message polluant, une information toxique ou une désinformation, ceci sans caractériser son propos comme étant un avis ou une opinion, elle sera responsable des effets sur les individus.

Et qui plus est quand la personne en question est détentrice de l'autorité. Après tout, on a bien inventé l'ARNm en génétique !

Par ces motifs :

Monsieur le ministre de la Santé, si délivrer un message comme vous l'avez fait, selon lequel les effets secondaires n'existent pas, relève d'une volonté de ne pas voir ce qui se passe réellement dans la société, il s'agit au minimum d'un certain biais permettant de confirmer les choix de vos prédécesseurs, et surtout – plus grave ! – c'est une information incomplète de la part d'un détenteur d'une autorité.

Il serait donc bon, comme l'intérêt de nos concitoyens est au centre de vos préoccupations, d'organiser un véritable débat qui permettrait aux Français d'être dûment informés de la réalité dans le monde réel, sur l'état de la science et non dans l'espace de croyance métavers dans lequel on essaie de circonscrire les esprits : « *Ne réfléchis pas et crois ce que je dis* »

Une population bien informée est une population en bonne santé, car elle peut agir conformément aux connaissances qu'elle possède de la réalité.

En quoi diable cela pourrait-il vous gêner à ce point pour que vous sembliez vouloir vous y opposer systématiquement ?

Xavier AZALBERT, France-Soir
Publié le 04 octobre 2023

Nouvelle dose de plainte pour le ministre de la Santé, Aurélien Rousseau, suite à ses propos mensongers



Aurélien Rousseau visé par une nouvelle plainte à la CJR. ©AFP

Le 6 octobre 2023, le professeur Perronne et Xavier Azalbert, directeur de la rédaction et de la publication de *France-Soir* déposaient plainte à la CJR (Cour de justice de la République) contre le ministre de la Santé Aurélien Rousseau, à la suite de ses *propos mensongers* sur France Inter le 3 octobre selon lesquels *il n'y aurait pas d'effets secondaires de la vaccination Covid-19*.

Dans un tweet daté du 8 octobre, le ministre de la Santé récidivait. Non seulement il confirmait ses propos, mais surtout, il commettait une fake news puisque ce n'est pas *France-Soir* qui l'attaque, mais Xavier Azalbert, directeur de la rédaction.



Aurélien Rousseau

Le Pr. Perronne et France Soir m'attaquent devant la CJR. Le motif (si je comprends bien) : avoir dit que les vaccins à ARN messenger contre le Covid sont sûrs et efficaces... Que dire ?, sinon que les vaccins à ARNm sont sûrs, efficaces et essentiels pour protéger les + fragiles.

1:07 PM · 8 oct. 2023

Choqués par les propos du ministre de la Santé, de nombreuses victimes d'effets secondaires de la vaccination et/ou représentants de collectifs de victimes, ou d'association, *ont déposé ce 12 octobre une plainte à la CJR*. BonSens avait proposé d'aider les parties qui voudraient porter plainte et elle annonce cette nouvelle plainte. Les faits reprochés au ministre sont les mêmes que ceux de la plainte de Christian Perronne et Xavier Azalbert, à savoir *l'infraction de tentative d'escroquerie au consentement à la vaccination* par une personne dépositaire de l'autorité publique dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, faits prévus et réprimés par les articles 121-5, 313-1 et 313-2 du code Pénal.

Les plaignants considèrent que « *l'affirmation s'avère fallacieuse* » au regard des informations scientifiques disponibles dans de nombreux pays et des documents officiels des autorités sanitaires française et européenne. Me Protat avait d'ailleurs déclaré le 6 octobre à *France-Soir*. « *En prétendant qu'il n'y a pas d'effets secondaires à la vaccination contre la Covid-19 alors que des centaines de milliers de cas sont répertoriés en France, dont 25 % graves, le ministre de la Santé a employé des manœuvres frauduleuses.* »

Le professeur Delfraissy, ancien président du Conseil scientifique, confirmait que le ministre Aurélien Rousseau « *avait tort de dire qu'il n'y avait pas d'effets secondaires de la vaccination contre la Covid-19* » ce 7 octobre dans C l'hebdo sur France 5.

À ces propos viennent s'ajouter les déclarations de l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) aux questions de la sénatrice LR Muller-Bronn à propos des effets secondaires – 91 victimes des effets secondaires de la vaccination auraient déjà été indemnisées. Un fait que ne peut ignorer le ministre de la Santé.



Laurence Muller-Bronn, sénatrice du Bas-Rhin

#Sénat - Quels sont les effets secondaires du vaccin Covid indemnisés par l'Oniam à ce jour? Son Pdt m'a communiqué les chiffres suivants: 48% de péricardites et myocardites, 11% de troubles neurologiques, 9% d'AVC, 8% de troubles articulaires et dermato. CQFD @aur_rousseau
12:09 PM · 11 oct. 2023



L'OPECST avait reconnu l'existence d'effets secondaires

Un élément important de la plainte : Les collectifs *Où est mon cycle ?*, *Verity France*, *Navigants libres* et *Sage-femmes clés* ont été auditionnés par l'enquête parlementaire diligentée par l'OPECST (Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques).

Le 24 mai 2022, l'OPECST conduisait une audition publique, diffusée sur la chaîne Public Sénat, aux fins de restituer l'ensemble des témoignages reçus avant de

remettre ses *conclusions*. Lors de cette audition, les intervenants de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) ont indiqué notamment « avoir été surpris par le nombre de déclarations d'effets indésirables sur les cycles menstruels de la vaccination contre le Covid-19 ».

Le rapport intermédiaire de l'OPECST du 9 juin 2022 reconnaît l'existence des effets secondaires suite aux auditions des représentants de l'ANSM.

Cependant, un élément critique apparaît dans la plainte que *France-Soir* a pu consulter : Me Protat a fait consigner les propos des auditions de certains plaignants par huissier. Un document clé qui montre que l'OPECST et les autorités étaient bien au courant et ne peuvent ignorer l'importance des effets secondaires.

Les contrats, un autre élément clé de la plainte, que le ministre ne peut ignorer

Au cours de l'année 2021, l'Union Européenne (UE) a conclu des contrats d'acquisition de vaccins contre la Covid-19 avec les fabricants de vaccin (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen). Ces contrats ont été conclus pour la France par l'établissement Santé publique France qui est sous la tutelle du ministère de la Santé.

Le ministre de la Santé a donc connaissance des clauses des contrats. Notamment sur les doutes sérieux sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins.

À ce jour, l'UE et la France se refusent à révéler ces contrats au public, malgré les actions de nombreuses personnes et associations. Cependant, il a été possible de connaître le contenu des contrats de Pfizer-BioNtech avec le Brésil et la République sud-africaine, le contrat de cette dernière ayant été récemment rendu public par une décision de justice dont le docteur en droit Olivier Frot a fait l'analyse. Il n'hésite pas à déclarer : « Un contrat aussi favorable à l'industriel, cela me paraît anormal ».

Olivier Frot confirme dans son interview pour *France-Soir* que ces deux contrats, rédigés de manière identique, affirment le manque de certitude du fabricant lui-même quant à l'efficacité et l'innocuité de son produit, pour lequel il transfère l'intégralité de la responsabilité liée à des effets secondaires à l'État acheteur. Par exemple, l'article 2.1.b (approvisionnement du produit) stipule que :

« L'acheteur reconnaît et accepte que les efforts de Pfizer pour développer et fabriquer (...) le produit sont ambitieux par nature et sujets à des risques et incertitudes significatifs (...). Le produit pourrait ne pas être à succès pour des raisons techniques, cliniques, réglementaires, de fabrication, expédition, stockage ou tous autres défis ou échecs. »

De même, à l'article 5.5 : « Reconnaissance par l'acheteur : (...) l'acheteur reconnaît ci-après que les effets à long terme et l'efficacité du vaccin ne sont pas actuellement connus ».

Comme le confirme Olivier Frot : « La responsabilité du fait des effets secondaires est transférée aux États (article 5.2 et 9 du contrat sud-africain, c'était déjà le cas dans le premier contrat de la Commission européenne, signé en novembre 2020, article 1.12) ».

Une demande de France-Soir à l'UE pour faire la transparence sur tous les contrats concernant les vaccins Covid-19 qui mène à une pétition

Au nom du droit que les citoyens ont de connaître la vérité, Xavier Azalbert, directeur de la rédaction de France-Soir, a demandé à la Commission Européenne de faire la transparence sur TOUS les contrats de vaccins contre le Covid-19. Cette dernière s'y est refusée.

Il a décidé de faire appel et a lancé une pétition qui a déjà reçu plus de 27 000 signatures. Sa demande est justifiée conformément au devoir numéro un de la charte de déontologie du journalisme (dite charte de Munich) à savoir : « Respecter la vérité, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce, en raison du droit que le public a de connaître la vérité ».



Xavier Azalbert, compte personnel

En tant que journaliste à @france_soir, j'ai fait une demande à la Commission Européenne pour obtenir TOUS les contrats des fabricants de vaccins Covid-19 au nom du droit fondamental du public d'avoir accès à l'information. La CE a REFUSE – J'ai décidé de faire appel. [...]

Au nom du « droit que le public a de connaître la vérité » et le « droit d'accès à l'information en tant que liberté fondamentale »

SOUTENEZ LA DEMANDE DE FRANCE-SOIR POUR OBTENIR DE LA CE TOUS LES CONTRATS AVEC LES FABRICANTS DE VACCINS COVID-19

Nos amis Sud-Africains ont eu gain de cause.
Pourquoi pas nous Français ?

France-Soir

1:28 PM · 10 oct. 2023

Un horizon très obscur pour Aurélien Rousseau

Mélodie Féron, fondatrice du collectif Où est mon cycle, joint ce jour déclare :

« L'intervention d'Aurélien Rousseau est scandaleuse, c'est de la désinformation délibérée et de la malhonnêteté. Il méprise les victimes des effets secondaires, il est donc de la responsabilité des collectifs et des associations représentant les victimes de réagir fermement à ses propos. L'association BonSens nous en a donné l'opportunité et nous l'avons bien entendu saisie. »

De son côté, Frédéric Beltra, Président de Vérité France, explique que :

« Depuis maintenant trois ans, des propos incertains, volontaires ou pas, ont été diffusés dans les médias, de façon souvent complaisante en faveur de la politique sanitaire du tout vaccin. Les propos sont tenus par des personnes à qui on n'oppose aucun contradicteur. La décision de participer à cette plainte est avant tout pour mettre un point final à ces attitudes et montrer qu'à partir de maintenant, nous réagirons systématiquement et de manière juridique à tout manquement aux principes de la loi et de la déontologie. »

Pour Me Protat avocate : « Le ministre de la Santé Aurélien Rousseau ne pouvait donc pas ignorer les travaux publics et officiels de l'OPESCT, qui sont des écritures publiques d'un point de vue juridique, ni leurs résultats ».

Et elle rappelle que « les contrats européens restent couverts par le secret au niveau de la Commission, mais le ministre en a eu connaissance ! »

Et elle ajoute : « Si les autorités décident de l'ignorer, c'est une faute. En communiquant tel qu'il l'a fait, le ministre démontre, soit son ignorance de faits avérés et donc son incompétence, soit qu'il a volontairement menti, cherchant par là même à lancer bel et bien la nouvelle campagne de vaccination ».

L'horizon juridique s'obscurcit pour le ministre de la Santé qui, à ce jour, n'a toujours pas reçu de soutien de la Première ministre.

Ces deux plaintes ne semblent pas les dernières puisque d'autres collectifs et associations ont d'ores et déjà déclaré vouloir aussi porter plainte.

FRANCE-SOIR, Publié le 12 octobre 2023

Nouvelle-Zélande: fonctionnaire arrêté pour avoir dénoncé des lots mortels de Pfizer

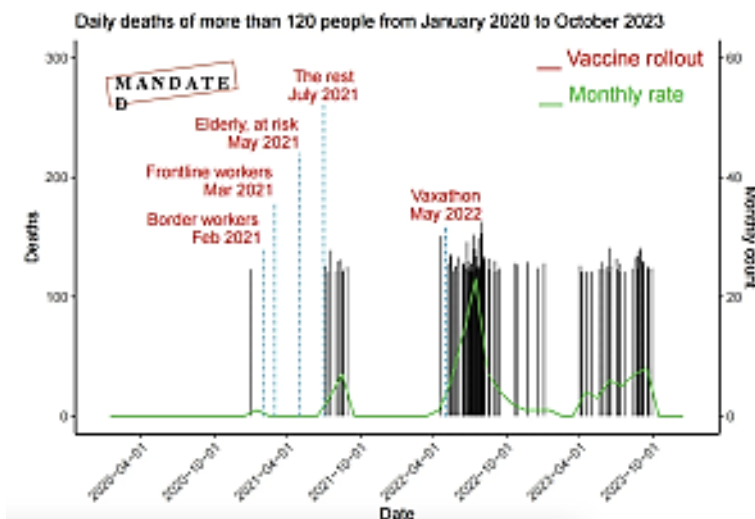
Une personne sur trois décédée suite aux vaccinations dans un hôpital au Sud du pays, affirmait l'alerte lancée par Barry Young, un statisticien du ministère de la santé.



Barry Young était seul dans sa fonction au sein du ministère de la santé

Barry Young, un statisticien qui a lancé l'alerte sur les lots mortels de Pfizer en Nouvelle-Zélande, a été arrêté lors d'un raid policier à son domicile, dimanche dernier. Employé au ministère de la santé, il avait révélé l'existence de lots mortels du vaccin Pfizer dans une interview explosive à sa compatriote Liz Gunn. Données à l'appui, l'expert avait affirmé « qu'il n'y a aucune chance que ce vaccin ne soit pas mortel ». Conscient de la gravité de ses déclarations, l'homme qui risque sept ans de peine, a déclaré agir par devoir de conscience.

En tant que statisticien employé par le ministère de la santé, Barry Young avait participé à l'élaboration d'un système de rétributions dans lequel les vaccinateurs recevaient une prime pour chaque dose administrée. L'analyse des bases de données sur la vaccination faisait donc partie de ses tâches. Dès le début de la vaccination, il avait observé certaines anomalies, notamment le fait que de nombreuses personnes mouraient dans la semaine suivant l'injection. La comparaison entre différentes bases de données lui avait permis de vérifier que l'augmentation du nombre de morts n'était pas attribuée au Covid. En revanche, à mesure que la vaccination progressait, il semblait bien se dégager une corrélation entre des pics de mortalité et les différentes campagnes de vaccination de la population.



Ce tableau montre que les taux de mortalité grimpent lors des différentes campagnes de vaccination

Partant des données officielles, Young a clairement démontré que le Covid n'a eu que des effets très minimes sur la mortalité, alors que des pics de décès ont commencé à apparaître dès le début de la vaccination en juillet 2021. Ils ont ensuite repris à partir de mai 2022, avec les vaccins de rappel.

Sinistre privilège

En raison du fait que la Nouvelle-Zélande est un petit pays, Young était seul dans sa fonction. Il bénéficiait d'un accès privilégié à différents types de données et pouvait faire des recoupements, « impensables » ailleurs. Grâce à cela, il avait pu observer que la mortalité excessive n'était pas répartie de manière uniforme. Il y avait un nombre de morts anormalement élevé chez certains vaccinoteurs, des médecins, pharmaciens, hôpitaux, maisons de retraite et centres de vaccinations spécifiques. Dans les cas les plus alarmants, par exemple le « home » (maison de retraite) et l'hôpital de Te Hopai dans le sud du pays, 30% des personnes vaccinées étaient décédées.

Mais, cette surmortalité ne touchait pas seulement les personnes âgées ou les maisons de retraite. C'était aussi le cas de centres de vaccination fréquentés par une population « normale », tous âges confondus, comme à Invercargill où 1 personne vaccinée sur 3 a perdu la vie. L'explication la plus plausible dans des cas aussi dramatiques, est qu'il peut s'agir d'un problème lié à la qualité des lots.

Effroyable classement

Young interrogea donc sa base de données pour voir si certains lots étaient liés à un nombre de décès excessif. Il fut stupéfait par le résultat : plusieurs lots étaient tout simplement mortels.

Top 10 Batches with highest associated mortality

BATCH ID	TOTAL VACCINATED	DEATH COUNT	RATIO PERCENTAGE
1	711	152	21.38%
8	221	38	17.19%
3	310	48	15.48%
4	364	37	10.16%
6	1006	101	10.04%
2	1018	98	9.63%
7	38	3	7.89%
72	5682	278	4.73%
62	18173	831	4.57%
71	11019	498	4.52%

CHANCES OF THESE BATCHES NOT BEING A KILLER ARE 100 BILLION TO ONE!

Figure 5 "Statistically there is no chance that this vaccine is not a killer!"

Les 10 lots les plus mortels du vaccin Pfizer en Nouvelle-Zélande

Le lot n°1, le plus dangereux parmi tous, comptait un total de 152 morts sur 711 personnes vaccinées, soit un taux de 21,38% de décès. Les autres lots les plus toxiques affichaient des taux de 17% et 15%, suivi de 3 lots à 10% de morts. Le 10ème lot de ce sinistre classement avait été administré à plus de 11 000 personnes et était associé à 498 décès.

En principe, si les vaccins avaient été sans danger, la mortalité moyenne d'un lot n'aurait pas dû être supérieure à 0,75%. Pour l'expert, il n'y avait alors plus aucun doute : « Statistiquement, il n'y a aucune chance que ces vaccins ne soient pas mortels. La probabilité que tous ces décès surviennent par hasard équivaut à 1 chance sur 100 milliards ».

Face à un constat aussi effrayant, et au silence des autorités de santé qu'il avait averties, le statisticien a estimé qu'il était de son devoir de lancer l'alerte. Il a donc contacté une avocate nommée Liz Gunn, leader du New Zealand Loyal Parti, et aussi ancienne journaliste des médias mainstream, afin de donner un maximum de visibilité à ses déclarations.

« Moi, je ne peux plus porter ce secret »

Dans l'interview initiale publiée par Liz Gunn, Barry Young a expliqué pourquoi il ne s'était pas exprimé plus tôt, au vu de ces terribles constats :

« Je voulais être sûr. J'ai attendu d'avoir assez de données. Ici ce sont des chiffres officiels qui portent sur 2,2 millions de personnes vaccinées. Je ne peux pas parler des autres systèmes, auxquels je n'ai pas accès, mais dans ce pays, j'affirme que les données sont exactes et statistiquement correctes. Au début, je ne pouvais

que faire des observations de nombreux décès. C'était désolant, mais cela n'avait pas encore de valeur d'un point de vue statistique. »

Et d'ajouter ensuite :

« C'est terrible de penser que notre gouvernement est responsable de cela. Pourquoi font-ils cela ? C'est leur propre peuple... Ils ont ignoré tous les signaux d'alarme et ont poursuivi leur programme coûte que coûte. Même lorsque tout leur disait : attention, ce vaccin tue. »

Pour Barry Young, le cas de la Nouvelle-Zélande doit donner l'alerte partout dans le monde.

Si c'est arrivé ici, c'est certainement arrivé partout. Il faut plus de gens comme moi pour se lever contre cela. Allez-y ! N'ayez pas peur. Faites-le, un point c'est tout. Moi, je ne peux plus porter ce secret.

En défiant les autorités sanitaires de son pays, Young savait pertinemment qu'il s'exposait à la vindicte de son gouvernement. Il partagea ses profondes convictions éthiques en se référant aux leçons de l'histoire :

Quelqu'un a dit que les mauvaises choses arrivent quand les bonnes personnes ne font rien. C'était évident pendant la Seconde Guerre mondiale, lorsque l'Allemagne a tué des millions d'innocents. Nous savons qu'ils ne sont pas tous mauvais. Les Allemands ne sont pas tous mauvais. Il y avait donc des gens bien. Ils ont simplement suivi les ordres. On leur a dit ce qu'ils devaient faire et ils l'ont fait. L'une des raisons pour lesquelles cela se produit aujourd'hui est que les bonnes personnes ne font pas assez pour mettre fin à tout cela.

Chefs de gangs enrôlés



Barry Young arrêté pour avoir exposé les données du gouvernement

Avec l'Australie, la Nouvelle-Zélande s'était engagée dans une politique « zéro Covid », et avait imposé des mesures draconiennes à tous ses habitants. Elle avait fermé ses frontières pendant de nombreux mois et exigé la vaccination et la quarantaine pour ses rares visiteurs. Le pays avait même recouru aux stratagèmes les plus extrêmes pour pousser sa population à se faire vacciner, allant jusqu'à enrôler les chefs de gangs criminels pour promouvoir les injections auprès de la population indigène.

Compte tenu de la politique vaccinale qui a été menée par le gouvernement néo-zélandais, les révélations de Barry Young sont donc particulièrement explosives. L'expert, qui en est bien conscient et qui a accepté d'en assumer les conséquences, se voit aujourd'hui accusé par le ministère de la santé d'avoir accédé aux données de manière « malhonnête ». Il risque à présent 7 ans de prison.

Au moment de sa comparution devant le tribunal régional de Wellington, le lanceur d'alerte a été applaudi par un large public de supporters. Selon son avocat Matthew Hague, Barry Young plaide non coupable des accusations qui sont portées contre lui. Il a été libéré sous caution mardi dernier, mais le parti New Zealand Loyal a annoncé que leur dirigeante Liz Gunn a décidé de se cacher pour échapper aux poursuites du gouvernement.

Extrait de L'interview originale de Barry Young par la journaliste et députée Liz Gunn

8 décembre 2023

<https://www.covidhub.ch/nouvelle-zelande-fonctionnaire-arrete/>

1,3 million d'euros d'indemnisation pour un Guillain-Barré vaccinal

En Australie, plus de 2 000 victimes des vaccins Covid sont en passe d'obtenir de confortables dédommagements. Souvent via de généreux arrangements à l'amiable.



Chris Nemeth, victime australienne du vaccin Covid d'AstraZeneca

Les autorités australiennes semblent préférer verser des millions dans des arrangements à l'amiable plutôt que de risquer des procès au pénal. C'est ce qui ressort d'un reportage de la chaîne TV australienne 7NEWS qui donne la parole à une avocate défendant une centaine de victimes des vaccins Covid ainsi qu'à l'un d'entre eux, Chris Nemeth, un quadragénaire dont la vie a complètement basculé après une injection.

En chaise roulante du jour au lendemain

Le cauchemar de Chris Nemeth (49 ans) a débuté en 2021, deux semaines après l'inoculation du vaccin AstraZeneca.

Il s'est retrouvé du jour au lendemain en fauteuil roulant, ne pouvant plus marcher ni travailler, après avoir développé une version accélérée d'une maladie neurologique chronique appelée polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC).

Selon le portail *passport santé*, « les scientifiques pensent que la maladie est provoquée par une réaction auto-immune qui endommage la gaine de myéline autour des nerfs ». Cette pathologie est très similaire au syndrome de Guillain-Barré (SGB) si ce n'est que ses effets ne se cantonnent pas que sur le court-terme. La majorité des patients atteints de PIDC souffrent de complications et de récurrences sur de nombreuses années. Chris Nemeth fait partie des plus de 2 000 Australiens qui ont déposé un dossier de demande de compensation auprès du gouvernement, grâce à l'engagement de Me Tanya Neilson, représentant une centaine de victimes. Malgré ses traitements, lui comme beaucoup d'autres n'ont pas retrouvé leur vie d'avant. Il réclame pour ce préjudice « plusieurs millions de dollars » (1 AUD=0,60 euros), selon 7NEWS.

Contacté par notre rédaction, Chris Nemeth nous indique que sa demande est toujours en phase d'évaluation par le programme d'indemnisation du gouvernement pour les vaccins Covid et qu'il ne devrait pas recevoir une décision avant février 2024, soit presque trois ans après les faits. Et que depuis le reportage de 7NEWS, il a été contacté par de nombreuses personnes souffrant des mêmes troubles.

Enveloppe généreuse pour un cas similaire

Chris Nemeth reste optimiste car une autre victime défendue par son avocate va finalement recevoir l'équivalent de 1,3 million d'euros, dans un arrangement à l'amiable avec les autorités, pour un syndrome de Guillain-Barré.

Une enveloppe beaucoup plus généreuse que la moyenne des indemnités usuelles (environ 20'000 euros), ce qui laisse penser que l'Etat craignait peut-être des poursuites au pénal pour la mise sur le marché d'un produit dangereux. Cela donne espoir à Chris Nemeth pour qu'il soit également indemnisé dans un même ordre de grandeur.



Me Tanya Neilson, avocate de victimes australiennes

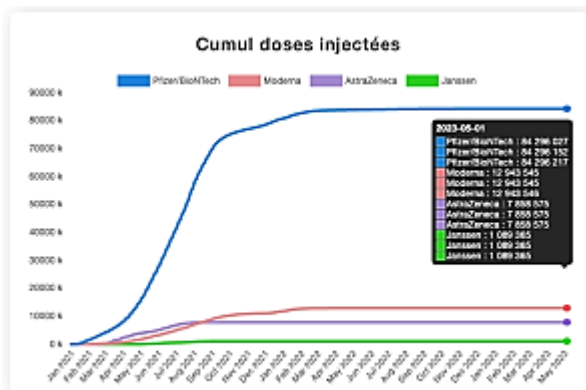
Les fabricants ont imposé une clause d'irresponsabilité : aux États de payer

On sait aujourd'hui que les données préliminaires fournies par les fabricants avant le début des campagnes de vaccination faisaient état de nombreux dégâts vaccinaux, pour des produits d'une faible efficacité et d'une durée d'immunisation semblant très courte.

Pour se prémunir contre toute mauvaise surprise, les fabricants ont fait signer des contrats d'achat précisant que les vaccins n'étaient pas encore suffisamment testés pour leurs effets secondaires et qu'ils ne pouvaient pas être tenus responsables en cas de problème.

C'est pour cette raison que c'est à la collectivité aujourd'hui d'assumer les conséquences de l'autorisation de mise sur le marché de ces vaccins anti-Covid, également financièrement.

« Où est passé AstraZeneca ? »



En janvier 2022, le journal *Ouest-France* se demandait « Où est passé AstraZeneca ? ».

L'article décrit un premier épisode de mars 2021 lors duquel le Comité d'évaluation des risques en pharmacovigilance de l'Agence européenne des médicaments (EMA) avait « revu la place du vaccin dans la campagne » en raison de la survenue d'événements thromboemboliques et de troubles de la coagulation en France et dans plusieurs pays européens.

Après une suspension temporaire, il avait été réhabilité mais uniquement pour les plus de 55 ans, poursuivait *Ouest-France* :

Le Comité d'évaluation des risques en pharmacovigilance « estimait alors que le nombre global d'événements thromboemboliques rapportés après la vaccination est inférieur à celui attendu dans la population générale. Cette formulation, bien que rassurante, pouvait conduire à penser que ce vaccin serait efficace contre les thromboses et les embolies. C'est pourtant bien l'inverse qui a été observé, surtout chez les personnes de moins de 55 ans, ce qui a mené ce vaccin à être abandonné et terni par une mauvaise réputation. Fin mars 2021, AstraZeneca le rebaptise « Vaxzevria ».

« Pénurie » ou réels problèmes graves ?

Après cet épisode et presque huit millions de doses administrées – il était alors le deuxième plus utilisé en France – ce vaccin a progressivement disparu des radars. Officiellement, c'était justifié par une « pénurie » et par le fait que les produits de Pfizer et Moderna étaient « plus efficaces ».

Les véritables raisons sont probablement moins anodines. France *Bleu* rapportait en 2021 que plusieurs plaintes avaient été déposées pour homicide involontaire suite à des décès suspects potentiellement liés à ce vaccin, notamment chez des jeunes en bonne santé. Combien de cas sont passés sous les radars ?

La Suisse n'a jamais approuvé ce vaccin

Swissmedic, l'agence suisse du médicament, estimait en février 2021 que des études supplémentaires étaient nécessaires et que les données disponibles ne permettaient pas encore « de conclure à un rapport bénéfice-risque positif ». De nombreux autres pays ont de manière successive retiré ce vaccin de leur arsenal anti-Covid, plus ou moins discrètement.

Chute de l'indice de confiance

Une étude a quantifié l'impact de ces retraits du vaccin d'AstraZeneca sur la confiance de la population par rapport aux vaccins Covid.

Dans les pays directement concernés par une décision de retrait, comme le Danemark, la Suède, l'Allemagne, la France et l'Italie, l'indice de confiance a baissé de 11% après les annonces publiques de leurs autorités sanitaires respectives.

Les auteurs de l'étude précisent qu'il ne s'agit pas de « suggérer aux autorités sanitaires de ne pas divulguer de manière transparente des informations négatives sur les vaccins ».

Ils citent une autre étude expérimentale qui a montré « que si une telle transparence peut entraver l'acceptation des vaccins à court terme, elle peut renforcer la confiance dans les autorités sanitaires sur le long-terme ».

Doses douteuses généreusement offertes aux pays pauvres

Le 3 septembre 2021, connaissant pourtant ce bilan préoccupant, l'Union européenne avait signé un accord portant sur l'achat de 65 millions de doses supplémentaires à AstraZeneca, comme le confirmait le laboratoire pharmaceutique à *Ouest-France* :

Pour l'Europe, après la signature d'un accord avec l'Union européenne le 3 septembre 2021, AstraZeneca s'est engagé à fournir, pour 2022, 65 millions de doses de son vaccin Vaxzevria d'ici à la fin du mois de mars 2022, ce qui portera le nombre total de doses livrées à 300 millions. Ces doses sont ensuite réparties dans les différents pays de l'Union européenne, dont la France, au prorata de la population de chaque pays.

La Direction générale de la santé (DGS) avait alors confirmé que « toutes ces nouvelles livraisons à la France de vaccins contre le Covid-19 d'AstraZeneca prévues sont désormais destinées aux dons », via le programme COVAX, co-dirigé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), Gavi (l'Alliance du Vaccin) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Aller plus loin

- Reportage original, chaîne YouTube de *7NEWS Australia*
- Vaccin contre le Covid-19. Où est passé AstraZeneca ?, *Ouest-France*, 2021
- Statistiques concernant la vaccination Covid en France, *covidtracker.fr*

5 décembre 2023 ·

<https://www.covidhub.ch/indemnisation-record-vaccins-covid/>

Requiem pour un vaccin



Alors que les médias annoncent une énième vague qui n'arrive pas, les laboratoires tentent à tout prix de vendre leurs derniers produits Covid. En vain, la pandémie ne fait plus recette...

Pfizer et BioNtech peinent à écouler leurs produits Covid

Le quotidien français, « Les Échos », écrit dans son édition de ce 16 octobre^[1] :

« Produits Covid cherchent preneurs. Pfizer va devoir en trouver, Outre-Atlantique, pour écouler les 7,9 millions de traitements Paxlovid dont l'État fédéral américain ne veut plus ».

[...]

« Pfizer revoit fortement à la baisse son profit cette année et déclenche des réductions de coût. Son partenaire BioNTech, lui, essuie un impact de 900 millions d'euros lié à l'insuffisante demande de vaccin Comirnaty cette année. »

Covid-19 : un peu plus de 755 000 doses de vaccin détruites au Luxembourg

De plus, des milliards de doses de vaccins périmés dans l'UE continuent à atterrir dans les sacs blancs comme le rapporte encore le journal luxembourgeois « Le Quotidien » dans son article de ce 18 octobre :

« ... Sven Clement, la ministre de la Santé a indiqué que le Luxembourg avait procédé à la destruction de 755 240 doses de vaccin anti-Covid, achetées par le Grand-Duché (en date du 18 octobre 2023). Elle a également précisé que près de 314 000 doses expirent, quant à elles, à la fin du mois de novembre. »

[...]

« Le coût total de cette destruction est estimé à 16 8943 015 euros, révèle la ministre... »^[2]

La cause la plus évidente de ce fiasco semble être une chute verticale des adeptes de la vaccination contre la covid 19.

Covid, même les médecins désertent la campagne : seulement 426 vaccinés sur 37 mille

Plus interpellant encore, le phénomène se retrouve dans le public cible des industries pharmaceutiques ; les personnes âgées de 65 ans, les femmes enceintes, le personnel soignant et les médecins. On lit, en effet, dans « La Repubblica » du 23 octobre^[3] :

« Au cours des dix premiers jours d'administration, moins de 1% des agents de santé de Rome et du Latium se sont présentés. Le vaccin contre la grippe est meilleur. »

Aux USA, à la suite d'une étude menée en avril 2023, le CDC constate, dans un rapport du 29 septembre, une augmentation des réticences à la vaccination chez les femmes enceintes. Elle enregistre une baisse de 20 % à 30 % de la vaccination des femmes enceintes contre la Covid, la grippe, la coqueluche et le tétanos, entre 2020 et 2022^[4].

Les experts pensent que cette baisse est due à un certain nombre de facteurs, notamment la « désinformation » sur les vaccins, les préoccupations concernant la sécurité des vaccins et la pandémie de Covid-19.

Covid-19 : les débuts très poussifs de la nouvelle campagne de vaccination

Enfin, en France, le taux de vaccination chez les personnes âgées ne cesse de diminuer. Seulement 1.8% des personnes âgées se sont fait vacciner, rapporte l'Express dans son article du 19 octobre^[5] :

« Alors que la campagne annuelle de vaccination contre la grippe débute ce mardi 17 octobre, très peu de Français sont allés de nouveau se faire vacciner contre le virus du Covid-19 ».

[...]

« à peine 1,8 % des personnes âgées de plus de 65 ans avaient reçu leur injection » [...] « Un chiffre bien en deçà des attentes des autorités sanitaires... » [...], « alors que les soignants non-vaccinés ont été réintégrés au printemps dernier, seuls 0,5 % du personnel médical exerçant en Ehpad aurait fait la démarche. C'est moins que les médecins libéraux, dont la couverture vaccinale atteint les 1%, d'après les premiers chiffres de Santé publique France. »

BAM !, 27 octobre 2023

Le chapô et l'illustration sont de BAM !

Les articles sont traduits de l'anglais et de l'italien par BAM !

[1] Pfizer et BioNtech peinent à écouler leurs produits Covid | Les Echos

[2] Covid-19 : un peu plus de 755 000 doses de vaccin détruites au Luxembourg

[3] Covid, anche i medici disertano la campagna : « Soltanto 426 vaccinati su 37 mila » - la Repubblica

[4] Influenza, Tdap, and Covid-19 Vaccination Coverage and Hesitancy Among Pregnant Women — United States, April 2023 | MMWR

[5] Covid-19 : les débuts très poussifs de la nouvelle campagne de vaccination

Les effets indésirables du vaccin ARN par Pr. Rentier

Sur base des études les plus récentes, le point de vue réfléchi et pondéré du Pr Bernard Rentier (virologue et recteur honoraire de l'Université de Liège) décrit les effets secondaires des « vaccins » contre le covid : myocardites, péricardites, thromboses, immunodépressions, turbo cancers, troubles des menstruations, problèmes neurologiques...

Il déconseille vivement de continuer à utiliser ces produits de manière massive et répétée, sans tenir compte des profils individuels d'âge et de santé.

De plus, il critique la décision politique de les avoir imposés comme la seule solution, en écartant toutes les options thérapeutiques. À partager avec vos proches en guise de piqûre de rappel.

Liste des effets indésirables signalés. Soit 108 pathologies :

Myocardite, Péricardite, Thrombose, Thrombocytopenie, Thrombose veineuse cérébrale, Vascularite, Syndrome de Guillain-Barré, Lymphadénopathie, Anaphylaxie, Myopéricardite, Réactions allergiques, Zona, Paralysie de Bell, Adénopathie axillaire, Myélite aiguë, Périmyocardite, Hémorragie intracérébrale, Hépatite à médiation immunitaire, Paralysie du nerf facial, Symptômes neurologiques, Hémorragie, Épidémies de maladies à médiation immunitaire, Cardiomyopathie de Takotsubo, Cardiaque, Rhabdomyolyse, Purpura thrombocytopenique thrombotique, Événements cardiovasculaires, Encéphalopathie hyperactive aiguë, Lésions rénales aiguës, Sclérose en plaques, Épisodes hémorragiques, Effets indésirables cutanés, Réactions cutanées, Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, Syndrome de fuite capillaire, Lupus érythémateux disséminé, Pétéchies, Purpura Annularis Telangiectodes, Embolie pulmonaire, Psoriasis, Syndrome néphrotique, Eruption médicamenteuse bulleuse, Lymphohistiocytose hémophagocytaire, Embolie pulmonaire, Caillots de sang, Thrombophilie, Épisode iTTP, État épileptique réfractaire, Rétinopathie séreuse centrale, Réactions cutanées, La maladie de Prion, Impuretés liées au processus, Inflammation du SNC, Démyélinisation du SNC, Orofacial, Hémorragie cérébrale, Virus de la varicelle, Effets indésirables sur les nerfs et les muscles, Paralysie oculomotrice, Syndrome de Parsonage-Turner, Neuro-rétinopathie maculaire aiguë, Ulcères de Lipschütz (ulcères vaginaux), Névralgie amyotrophique, Polyarthralgie, Thyroïdite, Kératolyse (fonte de la cornée), Arthrite, Hyperplasie thymique, Syndrome de Tolosa-Hunt, Maladie de Hailey-Hailey, Lympholyse aiguë, Maladie pulmonaire interstitielle, Réactions cutanées vésiculobulleuses, Affections hématologiques,

Hémolyse, Maux de tête, Syndrome coronarien aigu, Glomérulonéphrite ANCA, Phantasmie neurologique, Uvéite, Altérations physiopathologiques, Myosite inflammatoire, La maladie de Still, Pityriasis Rosea, Pneumonie éosinophile aiguë, Syndrome de Sweet, Perte auditive neurosensorielle, Nécrolyse épidermique toxique, Effets indésirables oculaires, Dépression, Rejet d'allogreffe de pancréas, Hémichorée aiguë-Hémibalisme, Alopecia Areata, Maladie de Graves, Événements cardiovasculaires, Syndrome métabolique, Dermatose éosinophile, Hypercoagulabilité, Urticair, Occlusion de la veine centrale, Thrombophlébite, Carcinome épidermoïde, Douleur thoracique, Neuropathies inflammatoires aiguës, Mort cérébrale, Syndrome de Kounis, Lymphome à cellules T angio-immunoblastique, Gastroparésie, Asthme, Surveillance de la sécurité du vaccin Janssen, Lésion du myocarde, Maladies rhumatismales inflammatoires auto-immunes, Maladies auto-immunes neurologiques, V-REPP, réactivation du virus de l'herpès simplex, ...

Immunodépression

Dans les semaines et parfois les mois qui suivent l'injection, on constate une phase immunodépressive pouvant s'accompagner d'un zona, signe clinique connu d'une immunodépression.

- Herpes Zoster Following Covid-19 Vaccine Booster - PMC
- Can the Covid-19 Vaccine Cause Recrudescence of Herpes Zoster Virus While Taking Antiviral Medication? - PMC

Diverses autres pathologies se manifestent dans cette période : réactivation de cancers, maladies auto-immunes, maladies infectieuses dont la Covid-19 elle-même.

- Adverse effects of Covid-19 vaccines and measures to prevent them - PMC

Toxicité Spike

Spike est toxique lorsqu'elle est en position naturelle, à la surface du virus :

- Effects of spike protein and toxin-like peptides found in Covid-19 patients on human 3D neuronal/glia model undergoing differentiation: Possible implications for SARS-CoV-2 impact on brain development - ScienceDirect

- Et : Coronavirus spike protein activated natural immune response, damaged heart muscle cells
- Et : SARS-CoV-2 spike protein disrupts lipid metabolism resulting in liver, heart & kidney damage
- Et : 'Spikeopathy': Covid-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA

Et a fortiori à l'état libre, où on a montré qu'elle altère les fonctions endothéliales :

- SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2 | Circulation Research

Toxicité démontrée en modèle animal :

- Toxicity of spike fragments SARS-CoV-2 S protein for zebrafish: A tool to study its hazardous for human health? - ScienceDirect
- ainsi qu'*in vitro*, sur des cellules cardiaques mises en culture: Cardiac side effects of RNA-based SARS-CoV-2 vaccines: Hidden cardiotoxic effects of mRNA-1273 and BNT162b2 on ventricular myocyte function and structure - Schreckenber - British Journal of Pharmacology - Wiley Online Library

Action pro-inflammatoire des nanoparticules lipidiques injectées ou de l'ARNm délivré (c'est-à-dire la formulation du vaccin), ainsi que les propriétés spécifiques de l'antigène produit - la protéine spike (S) et/ou ses sous-unités/fragments peptidiques - dans les tissus ou les organes humains :

- Adverse effects of Covid-19 mRNA vaccines: the spike hypothesis
- Absence totale de contrôle sur la quantité produite. Pour une synthèse très complète : The impact of synthetic spike protein

- Ainsi que : Long-term durability of immune responses to the BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines based on dosage, age and sex | Scientific Reports

• Une nouvelle étude publiée ce 31 août 2023 dans la revue Proteomics (Wiley) montre que la protéine Spike du SARS-CoV-2 dans sa forme vaccinale a été trouvée dans 50 % des échantillons biologiques (analysés par des méthodes de protéomique) entre 69 et 187 jours après la vaccination. Un tel délai dément les affirmations des producteurs sur la courte demi-vie des produits vaccinaux dans l'organisme.

Myocardites et troubles associés

Prédominance chez les adolescents et les jeunes adultes de sexe masculin :

- Risque de myocardite après vaccin anti-Covid : moins de risque avec un intervalle plus long entre deux doses chez les jeunes

Cytokinopathie (anomalie de la réponse immunitaire) :

- Cytokinopathy with aberrant cytotoxic lymphocytes and profibrotic myeloid response in SARS-CoV-2 mRNA vaccine-associated myocarditis | Science Immunology
Spike circule dans le sang et les fluides corporels des patients souffrant de myocardite après vaccination anti-Covid-19 :

- Circulating Spike Protein Detected in Post-Covid-19 mRNA Vaccine Myocarditis
- Données d'autopsie :
- Autopsy Proven Fatal Covid-19 Vaccine-Induced Myocarditis[v1] | Preprints.org
- Reconnu par le CDC aux USA :
- Myocarditis and Pericarditis After mRNA Covid-19 Vaccination | CDC

Myocardites non détectées par les tests cardiaques classiques :

- Myocarditis Caused by Covid-19 Vaccine Spike Protein Is Not Detected by Typical Cardiac Tests
- Cardiac side effects of RNA-based SARS-CoV-2 vaccines: Hidden cardiotoxic effects of mRNA-1273 and BNT162b2 on ventricular myocyte function and structure - SchreckenberG - British Journal of Pharmacology - Wiley Online Library
- Persistance du vaccin à ARNm dans l'organisme du vacciné associé aux pathologies cardiaques : Duration of SARS-CoV-2 mRNA vaccine persistence and factors associated with cardiac involvement in recently vaccinated patients

Thrombose

Trois cas.

- Three cases of acute venous thromboembolism in females after vaccination for coronavirus disease 2019 - ScienceDirect

Un nouveau syndrome de thrombocytopénie immunitaire thrombotique induite par le vaccin (VITT) apparaît comme un effet secondaire rare de la vaccination Covid. La thrombose veineuse cérébrale est la manifestation la plus fréquente de ce syndrome : Cerebral venous thrombosis after vaccination against Covid-19 in the UK : a multicentre cohort study - The Lancet

- Des mécanismes moléculaires expliquent l'apparition de thromboses veineuses cérébrales. ChAdOx1 interacts with CAR and PF4 with implications for thrombosis with thrombocytopenia syndrome | Science Advances

Problèmes circulatoires thrombotiques ou thrombocytopéniques (déficience en plaquettes) après vaccination Covid :

- Analysis of Thromboembolic and Thrombocytopenic Events After the AZD1222, BNT162b2, and MRNA-1273 Covid-19 Vaccines in 3 Nordic Countries | Public Health | JAMA Network Open

Thrombose veineuse :

- Incidence of Cerebral Venous Thrombosis Following SARS-CoV-2 Infection vs mRNA SARS-CoV-2 Vaccination in Singapore | Neurology

Perturbation des cycles menstruels

Gros cri d'alarme dans le très prestigieux magazine Science en juillet 2022 :

- Thousands report unusual menstruation patterns after Covid-19 vaccination | Science | AAAS
- Une tentative d'explication biologique moléculaire et cellulaire des désordres menstruels : Menstrual disturbances following Covid-19 vaccination: A probable puzzle about the role of endocrine and immune pathways - ScienceDirect

Enquête auprès de femmes vaccinées (self reporting) : 50 à 60 % des femmes en âge de procréer ayant reçu la première dose du vaccin Covid-19 ont signalé des irrégularités de leur cycle menstruel, quel que soit le type de vaccin administré. La fréquence des irrégularités menstruelles semble être légèrement plus élevée (60-70%) après la deuxième dose. Les irrégularités menstruelles survenues après la première et la deuxième dose du vaccin se résorbent d'elles-mêmes dans environ la moitié des cas en l'espace de deux mois. Conclusion : prévenir les femmes des problèmes qu'elles vont rencontrer des perturbations pour les rassurer mais continuer à vacciner (!).

- Evaluation of menstrual irregularities after Covid-19 vaccination: Results of the MECOVAC survey - PMC

40% de perturbations du cycle, 23% de saignements anormaux. (Pourcentages énormes !) :

- The effect of BNT162b2 SARS-CoV-2 mRNA vaccine on menstrual cycle symptoms in healthy women

Pour une revue de la question des menstruations perturbées et/ou surabondantes, lire :

- Nature' et 'Science', de la désinformation ? – Ouvertures immédiates / Immediate openings

Turbo cancer

- As an Oncologist I Am Seeing People With Stable Cancer Rapidly Progress After Being Forced to Have a Booster

- Angus Dalgleish est un célèbre oncologue très respecté.

Évidemment, c'est chez la souris :

- B-cell lymphoblastic lymphoma following intravenous BNT162b2 mRNA booster in a BALB/c mouse: A case report - PMC

2 cas, au Japon :

- Two cases of axillary lymphadenopathy diagnosed as diffuse large B-cell lymphoma developed shortly after BNT162b2 Covid-19 vaccination

1 cas, à Seattle :

- Axillary Lymphadenopathy After Covid-19 Vaccination in a Woman With Breast Cancer

- Et évidemment, le cancer du Pr Goldman :

- Did a Famous Doctor's Covid Shot Make His Cancer Worse? - The Atlantic

Aspects neurologiques

- Fatal cerebral haemorrhage after Covid-19 vaccine

- A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against Covid-19

- Fatal cerebral haemorrhage after Covid-19 vaccine

- Safety of Monovalent BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), mRNA-1273 (Moderna), and NVX-CoV2373 (Novavax) Covid-19 Vaccines in US Children

Tous des cas isolés.

Études sélectionnées et commentées par le Pr Bernard Rentier. [...]

MARCAN pour BAM !, BAM TV, 27 octobre 2023

VACCXXXINS : Les Japonais indemnisent, les Anglais tombent comme des mouches, en France, le ministre ne sait même pas lire les notices Pfizer



En France les journalistes et les politiques bloquent toujours la porte de l'escalier et la Vérité ne peut monter. On a même vu le ministre mentir, incapable, comme les juges de la Cour de Justice de la République de lire les notices Pfizer.

Au Japon la presse parle et en Angleterre c'est la panique.

Enfin, la plus *grande chaîne d'information nationale* du Japon, *NHK*, vient de mentionner les décès dus au vaccin Covid ! Concernant une femme d'une cinquantaine d'années dans la préfecture, décédée le lendemain de la réception du nouveau vaccin contre le coronavirus, elle a reçu 44 millions de yens (environ 300 000 USD). À l'échelle nationale, plus de 2 000 demandes de décès par vaccin sont toujours en cours.



aussiel7



Holy moly! Finally, Japan's largest national newsbroadcaster NHK just mentioned Covid vaccine deaths! Regarding a woman in her 50s in the prefecture who died the day after receiving the new coronavirus vaccine - awarded 44 million yen (approx 300K USD). Nationally, over... Show more

5:33 AM · Nov 7, 2023

Hier, la télévision japonaise CBC a diffusé un reportage complet sur les *victimes de familles décédées* après les vaccinations contre le Covid ! Voici un reportage sur une mère de 4 bébés dont le mari est décédé trois jours après la vaccination.



aussie17

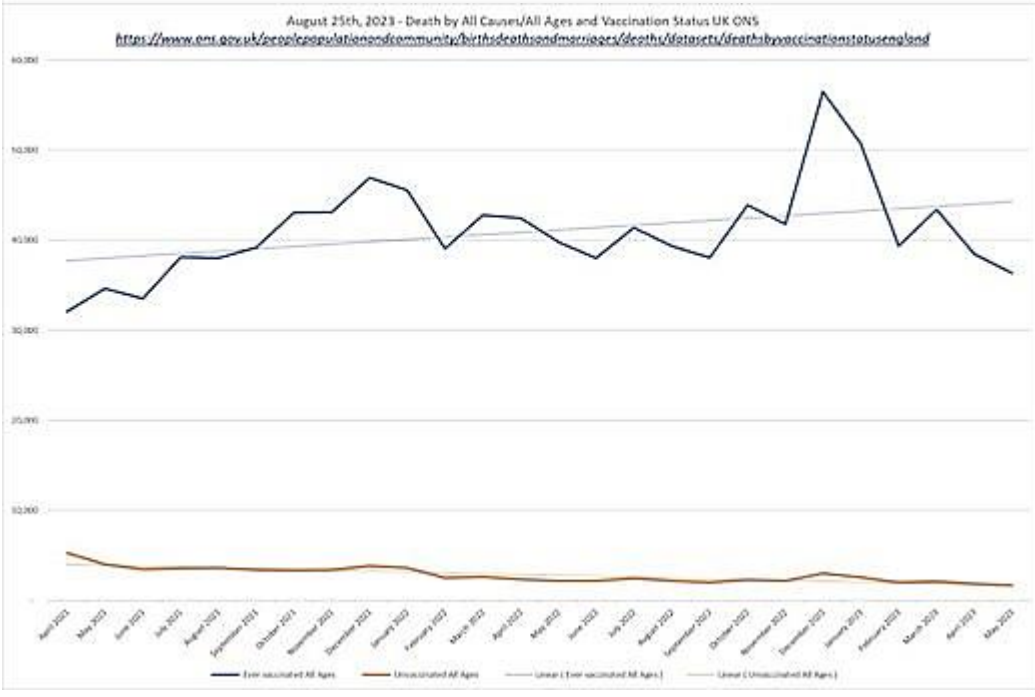
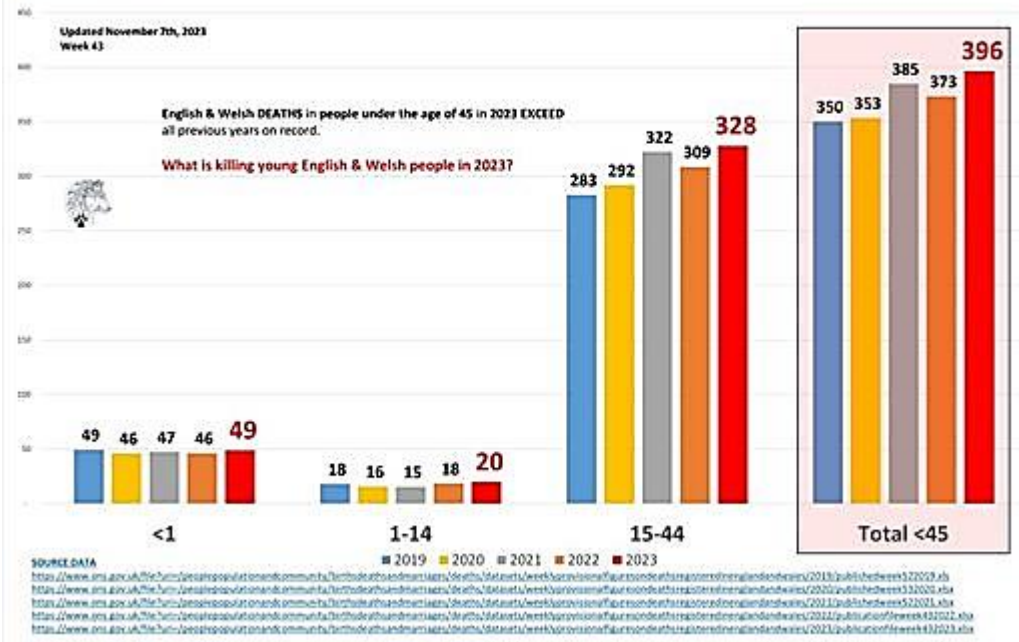
Yesterday Japan's CBC TV aired a full segment on victims of families who died after covid vaccinations! Here's a segment of a mother of 4 babies whose husband died three days after vaccination. h/t:@You3_JP Show more

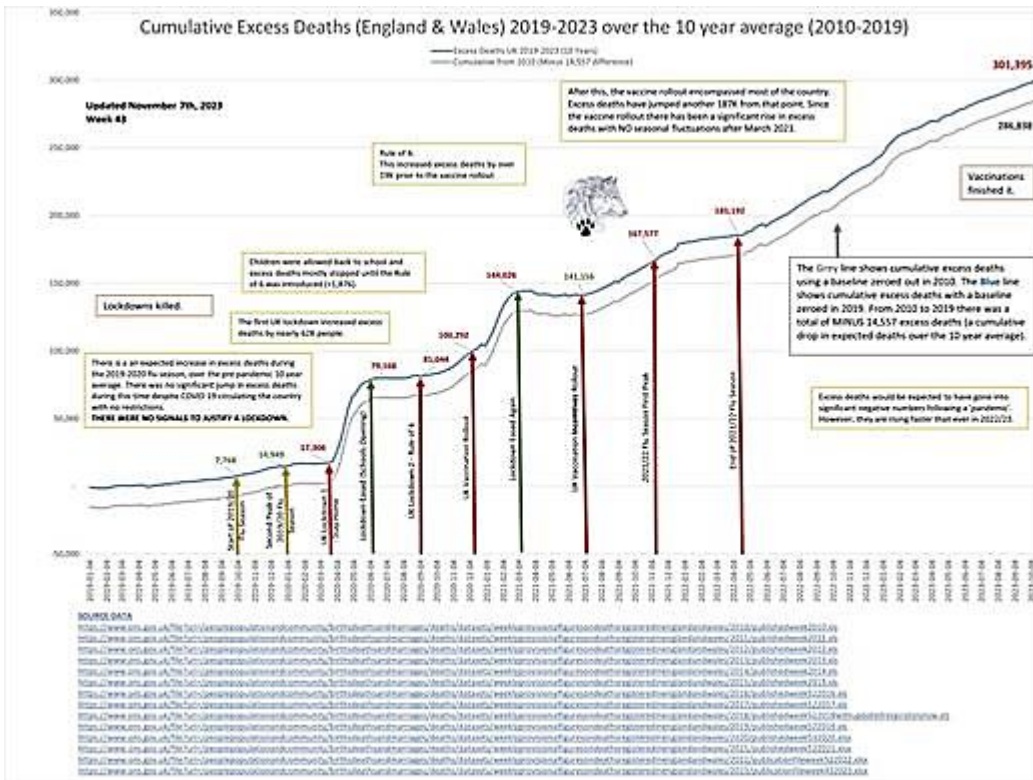


3:15 AM · Oct 14, 2023

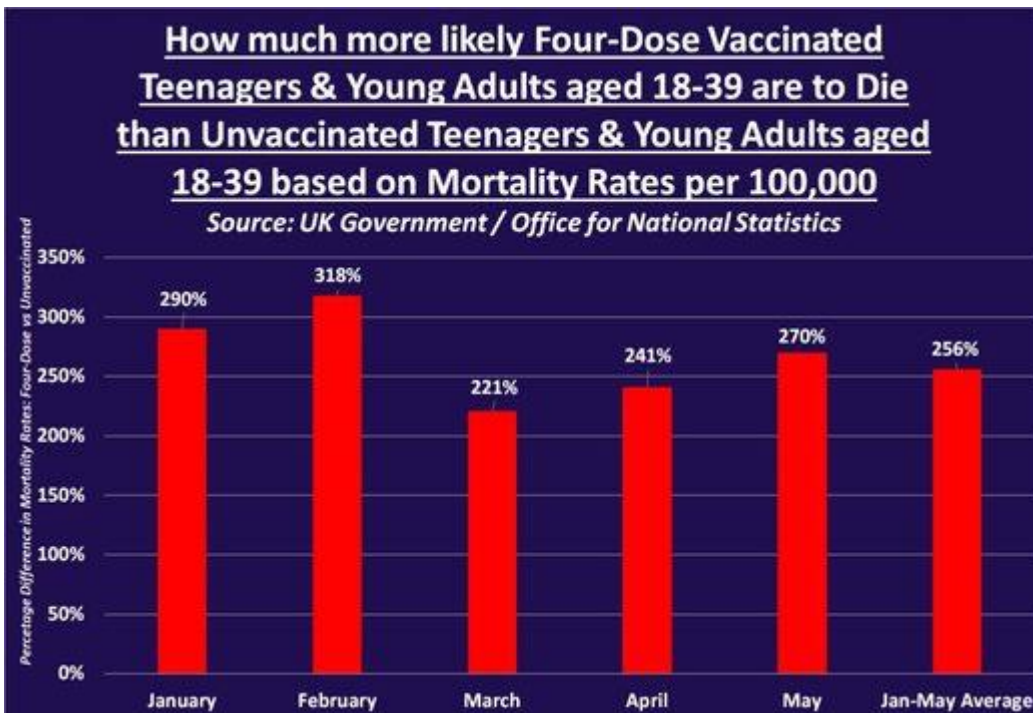
Semaine 43 Angleterre et Pays de Galles - Décès excessifs. Les décès de moins de 45 ans sont les plus élevés jamais enregistrés. 57 936 DÉCÈS EXCÉDENTAIRES EN 2023 DÉJÀ. 301 395 DÉCÈS EXCÉDENTAIRES CUMULÉS.

Problème, la surmortalité ne concerne pas les non vaccinés... tendance à la baisse pour eux.





Royaume-Uni. Comparaison de la mortalité chez les 18-39 ans selon les statistiques officielles de l'ONS (Office for National Statistics) Non vaccinés vs « vaccinés » 4 doses Les « vaccinés » meurent 2,5X plus.

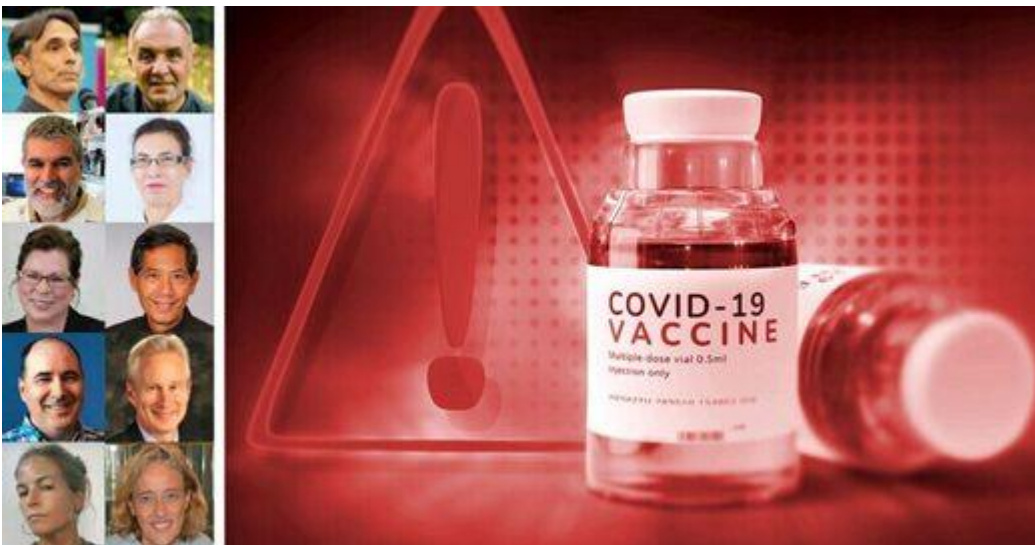


Patrice GIBERTIE
pgibertie.com
09 novembre 2023

<https://fr.sott.net/article/42804-VACCXXXINS-Les-Japonais-indemnisent-les-Anglais-tombent-comme-des-mouches-en-France-le-ministre-ne-sait-meme-pas-lire-les-notices-Pfizer>

Probablement le sujet le plus important de notre époque : les contaminants de l'ADN contenus dans les vaccins Covid peuvent déclencher des cancers et modifier le génome humain

Un groupe de scientifiques internationaux du Conseil mondial de la santé a révélé que les vaccins ARNm Covid-19 étaient contaminés par de l'ADN plasmidique lors du processus de fabrication. Cela peut non seulement provoquer des inflammations et des cancers, mais aussi endommager l'ADN, voire transmettre des altérations génétiques aux enfants.



Les experts estiment que les autorités réglementaires ont ignoré les risques et demandent instamment le rappel de tous les vaccins à ARNm.

Le Conseil mondial de la santé a convoqué lundi un groupe international de scientifiques et d'experts médicaux pour discuter des récentes révélations selon lesquelles les vaccins ARNm Covid-19 sont contaminés par des plasmides d'ADN bactériens susceptibles de nuire à la santé humaine.

Décrivant les résultats comme « probablement le sujet le plus important de notre époque », les panélistes ont abordé le « #PlasmidGate » et ses implications « pour tous les peuples du monde ».

L'audition a porté sur la découverte d'ADN bactérien provenant des plasmides microscopiques utilisés pour multiplier l'ADN dans le processus de fabrication du vaccin ARNm. L'un des outils de thérapie génique découverts dans les vaccins Covid-19 est le SV40, bien connu pour favoriser le cancer.

Ces substances étrangères pourraient également être responsables du nombre élevé d'effets indésirables graves et de décès liés aux vaccins Covid-19, mais les autorités de réglementation sanitaire du monde entier ont jusqu'à présent ignoré ce lien, ont déclaré les participants.

Mark Trozzi et Christof Plothe, D.O., membres du comité directeur du Conseil mondial de la santé, ont animé l'audition, à laquelle ont participé les personnes suivantes :

- L'avocate australienne Katie Ashby-Koppens.
- Le Dr Sucharit Bhakdi, microbiologiste germano-thaïlandais.
- Le Dr Byram Bridle, immunologiste viral de l'université de Guelph au Canada.
- La généticienne Alexandra Henrion-Caude, docteur en génétique, ancienne directrice de recherche à l'Institut national français de la santé.
- Dr Brigitte König, microbiologiste, directrice du département de diagnostic moléculaire et de microbiologie moléculaire à l'université Otto-von-Guericke de Magdebourg, en Allemagne.
- Dr Janci Chunn Lindsay, toxicologue et rédactrice en chef du Journal of Toxicology Current Research.
- Le cardiologue Peter McCullough, M.D., MPH.
- Le chercheur Kevin McKernan, directeur scientifique et fondateur de Medicinal Genomics.

- La biologiste et biochimiste Jessica Rose, Ph.D.
-



World Council for Health (WCH)

Urgent Expert Hearing on Reports of DNA Contamination with @JanciToxDoc, @Kevin_McKernan, @P_McCulloughMD, @CaudeHenrion, @JesslovesMJK, and more! #plasmidgate

Moderated by:
Dr Mark Trozzi
Christof Plothe, DO

**URGENT EXPERT HEARING:
WHAT EVERYONE NEEDS TO KNOW
ABOUT DNA CONTAMINATION**

**Can vaccine DNA contamination
reprogram our genes & promote cancer?**

**Join our panel of experts as they discuss
this issue that has implications for all.**

Expert panelists:
Kevin McKernan, Prof Brigitte König, Dr Janci Lindsay, Dr Jessica Rose,
Prof Sucharit Bhakdi, Dr Alexandra Henrion-Caude, Assoc Prof Byram
Bridle, Dr Peter McCullough, & Katie Ashby-Koppens

9 OCTOBER 2023 | 6 PM UTC
Join us virtually at worldcouncilforhealth.org/newsroom

-
-
-
-
-
-

World Council for Health (WCH)

Urgent Expert Hearing on Reports of DNA Contamination with @JanciToxDoc, @Kevin_McKernan, @P_McCulloughMD, @CaudeHenrion, @JesslovesMJK, and more! #plasmidgate

8:03 PM · Oct 9, 2023

M. Plothe a ouvert l'audition en décrivant la question de la contamination des plasmides par l'ADN dans les vaccins à ARNm comme « probablement le sujet le plus important de notre époque ».

M. Trozzi a décrit les efforts de sensibilisation à la question comme « un combat de David contre Goliath », faisant référence aux ressources limitées du Conseil mondial de la santé par rapport au « budget de 7 milliards de dollars » de l'OMS.

M. Bhakdi a déclaré au Defender : « Nous pensons que la découverte du plasmide pourrait changer la donne », car la modification du génome conduit à la création d'êtres humains génétiquement modifiés, ce qui, selon lui, « ne sera pas toléré par le monde ».

« Les médecins du monde entier doivent décider s'ils veulent se sauver ou entrer dans l'histoire comme complices du plus grand crime contre l'humanité. Nous pensons qu'il s'agit là d'une véritable chance », a déclaré M. Bkahdi.

Jusqu'à 35 % du vaccin ARNm contaminé par de l'ADN bactérien

Les données et les témoignages présentés lundi étaient centrés sur la découverte de M. McKernan, reproduite par d'autres chercheurs, selon laquelle jusqu'à 35 % du contenu des vaccins Covid-19 à ARNm est constitué de plasmides d'ADN.

M. Plothe a décrit les plasmides comme « un anneau circulaire d'ADN dans lequel des éléments, par le biais de modifications génétiques, ont été introduits afin de produire les ARNm ».

« Logiquement, [plasmids] ne devrait pas figurer dans le vaccin, car ce sont les sites de production de l'ARNm et vous ne voulez certainement pas qu'ils perdurent dans votre corps », a déclaré M. Plothe, ajoutant que de tels plasmides contribuent à la résistance aux antibiotiques.

Mme Henrion-Caude a déclaré : « Les gènes résistants aux antibiotiques les plus fréquents sont d'origine plasmidique et sont donc facilement transférés [into DNA] ».

L'ADN plasmidique bactérien est « un signal de danger bien connu pour le système immunitaire », a déclaré M. Bridle, décrivant comment il active les agents du système immunitaire qui combattent les bactéries et provoque une inflammation.

« L'ADN plasmidique est très robuste et peut durer très longtemps », a ajouté M. Bridle, notant que si ces plasmides ADN sont encore modifiés, cela « ouvre la porte à l'exacerbation d'un autre problème, qui est l'expression potentiellement prolongée de la protéine spike » dans l'organisme.

M. Trozzi a déclaré qu'il existe « au moins six ou sept méthodes » par lesquelles de l'ADN étranger peut potentiellement être incorporé dans les chromosomes humains, ajoutant qu'« il n'est pas du tout hyperbolique de parler d'invasion génétique de personnes innocentes à leur insu ».

Comment l'ARNm est fabriqué à l'aide de plasmides

Le Dr Bhakdi a expliqué comment ce processus se déroule dans le corps. « Le génome est l'ensemble des instructions de l'ADN que l'on trouve dans une cellule... les livres de la vie qui sont sauvegardés dans le noyau de la cellule », a-t-il déclaré, décrivant l'ARNm comme « la recette copiée » de ces instructions.

« Les vaccins sont des copies à courte durée de vie de recettes chromosomiques qui dirigent la production d'antigènes sélectionnés tels que la protéine spike. »

La production massive d'ARNm nécessitant la disponibilité massive de modèles d'ADN, « plus d'un milliard de copies sont administrées lors de chaque injection dans le corps humain ».

Selon M. Bhakdi, ce résultat est obtenu grâce aux « milliards et trillions de copies de l'ADN » provenant des bactéries. Les « recettes » des protéines virales sont contenues dans de minuscules chromosomes bactériens qui sont insérés dans des plasmides, puis les plasmides se multiplient.

Ensuite, « les plasmides sont récoltés et utilisés comme modèles pour la production de copies d'ARN », a déclaré M. Bhakdi, décrivant comment les molécules d'ARN sont ensuite emballées dans de minuscules globules gras appelés nanoparticules lipidiques (LNP).

« Le matériau d'emballage est essentiel pour protéger l'ARN de la destruction, afin qu'il puisse circuler dans la circulation sanguine et atteindre tous les organes du corps », a déclaré M. Bhakdi.

Les LNP agissent comme des « chevaux de Troie », selon Bhakdi. Ils sont absorbés par les cellules, leur cargaison est libérée... et les « recettes dirigent [the] production du produit génétique », a-t-il déclaré. Mme Rose a comparé ce processus à un système de « livraison rapide ».

Le vaccin Covid : un leurre et une tromperie

M. McKernan a fait remarquer que les flacons de vaccin Covid-19 utilisés lors des essais cliniques et approuvés par la suite « ne sont pas les flacons qui ont été donnés au public ».

L'essai clinique a permis d'administrer un vaccin fabriqué selon le « premier procédé », qui utilise la PCR pour fabriquer l'ADN qui est ensuite transformé en ARN pour fabriquer la protéine spike, a expliqué M. McKernan. Cependant, « une fois l'essai terminé, ils [performed] ont joué un tour », a-t-il déclaré. « Ils sont passés à un processus de production qui fabrique cet ADN dans E. coli. »

« Cela implique un risque différent », a déclaré M. McKernan. « Lorsqu'ils sont passés à la production à échelle... il fallait maintenant extraire l'ADN de l'E. coli sans qu'aucune des parties de l'E. coli ne l'accompagne ».

M. McKernan a expliqué que certaines parties d'E. coli sont des endotoxines connues qui peuvent provoquer une anaphylaxie, une réaction allergique grave.

M. Bhakdi a déclaré : « La contamination des vaccins ARNm par de l'ADN plasmidique... doit être considérée comme la règle et non comme l'exception ».

L'ADN du SV40 : la révélation la plus frappante

M. McKernan a parlé de « la révélation la plus frappante » : les composants du SV40 qui favorisent le cancer sont présents dans les vaccins monovalents de Pfizer. Ces composants n'ont pas été « divulgués aux autorités de régulation », a-t-il déclaré.

C'est important, a déclaré M. McKernan, car « le SV40 est un outil bien connu pour la thérapie génique. Si vous voulez introduire de l'ADN dans le noyau, c'est la navette que vous utilisez pour y parvenir ».

Selon McCullough, SV40 est l'abréviation de Simian Virus 40. « Il s'agit d'amplificateurs commerciaux connus pour augmenter la production d'un gène dans l'E. coli afin de produire un produit », a-t-il déclaré.

Le code génétique SV40 est bien connu pour être absorbé par les cellules humaines et potentiellement causer un cancer. « Il favorise l'activation des proto-oncogènes qui deviennent alors cancéreux dans les cellules », a déclaré M. McCullough.

M. Lindsay a qualifié le SV40 de « super promoteur », expliquant que le SV40 est « excellent pour stimuler l'expression des gènes et s'il se trouve au-dessus d'un oncogène, il est évident qu'on peut avoir une explosion d'une amplification dans un gène cancéreux ».

McKernan a ajouté : « Si vous avez des nanoparticules lipidiques qui encapsulent ce matériau, vous avez maintenant un cheval de Troie pour pénétrer dans les cellules ».

- Citizen of the Garden

Replying to @garden_citizen @glcarlstrom and 2 others

And the additional startling news that such alternation would leave a patented tag in the genome identifying which company made the shot, thus leaving the recipient potentially subject to patent law, as if patented seed had blown into a cornfield. #TagGate

Why would someone design shots holding foreign DNA & mechanisms that put it into the cell nucleus? Ideas: Higher cancer risk; profitable treatment; lower population; gradual drop safest; robots cheaper. And property rights. #TagGate @Jikkyleaks https://twitter.com/garden_citizen/status/1711476477039178228

-



-

-

Here's the testimony by two scientists to the S. Carolina Senate on Sept 16 regarding plasmid DNA contamination from the manufacturing process found in the Pfizer & Moderna shots by multiple labs. The full testimony is about 45 minutes. #PlasmidGate

-



- Coronavirus Plushie

THREAD DNA & SV40 In The #Pfizer Shot Dr. Janci Lindsay & Dr. Phillip Buckhaults testify that the Pfizer shot has been found to be contaminated w

Les vaccins ARNm respectent chacune et toutes les définitions d'une « « thérapie génique » »

Selon M. Bridle, la documentation révélée la semaine dernière par Santé Canada dans le cadre d'une demande de liberté d'information montre que l'ADN plasmidique ne figure pas parmi les ingrédients des vaccins à ARNm.

« Toute personne ayant reçu de l'ADN plasmidique lors de ces injections n'a jamais donné son consentement en connaissance de cause », a-t-il déclaré. « Ceux d'entre nous qui connaissent le processus de fabrication [...] ont reçu l'assurance qu'il n'y aurait pas d'ADN plasmidique. »

Selon M. Bridle, il aurait dû être facile pour les régulateurs de s'en apercevoir. Il a décrit sa participation au comité consultatif d'un étudiant à la Maîtrise travaillant sur la production d'un vaccin préclinique à base d'ARN messenger. « Un seul scientifique débutant » n'a eu « aucun problème à se débarrasser de ces contaminants d'ADN bactérien », a-t-il déclaré.

« Il n'y a aucune excuse [for] des entreprises comme Pfizer et Moderna, avec tout leur argent et tous leurs experts scientifiques, de laisser l'ADN plasmidique dans les vaccins », a déclaré M. Bridle. « Le fait qu'ils ne s'en soient pas débarrassés est flagrant. »

Mme Rose a déclaré que, puisque nous avons la preuve qu'il y a de l'ADN dans les vaccins à ARNm Covid-19, « ces produits respectent chacune et toutes les définitions de thérapie génique ; ce sont des thérapies géniques ».

« Même si ce n'était pas le but recherché, c'est le résultat auquel nous sommes confrontés aujourd'hui », a-t-elle déclaré, ajoutant que ces thérapies se sont révélées avoir **des "effets auto-immuns mortels" et provoquer des "cancers latents" qui n'apparaissent souvent que deux à quatre ans plus tard.** »

« Que se passe-t-il lorsque l'ADN de ces plasmides, fragmenté ou intact, pénètre dans le noyau de la cellule ? », demande le Dr Lindsay. « Il peut y avoir des mutations de l'ADN et cela peut se produire par le biais de substitutions ou de suppressions. »

Les thérapies géniques peuvent contaminer le patrimoine génétique et être transmises aux enfants

Mme Lindsay a déclaré qu'une autre préoccupation concernant les vaccins Covid-19 est « que les thérapies géniques soient transmises à la progéniture et entraînent une contamination du patrimoine génétique »,

notant qu'il existe des mécanismes par lesquels cela peut se produire, tels que le transfert de gènes par le sperme ou par « l'intégration réelle dans le génome ».

« L'ARNm lui-même peut être retranscrit en ADN et s'intégrer dans le génome, ce qui provoque des cancers », a déclaré Lindsay, « en particulier dans les ovaires, dans les testicules ».

« Ma très grande préoccupation est que ces thérapies géniques soient transmises à notre progéniture et qu'elles contaminent le patrimoine génétique », a déclaré Mme Lindsay. « J'ai contacté de nombreux laboratoires pour leur demander d'enquêter sur cette affaire ».

« Les vaccins s'accumulent dans les organes reproducteurs, ce qui pourrait immédiatement nuire à l'absorption pour la fertilité et entraîner une mortinaissance », a déclaré M. Bhakdi.

M. Bhakdi a expliqué comment les lésions placentaires peuvent également permettre aux gènes emballés de pénétrer dans la circulation fœtale. « En effet, on sait que les cellules souches du sang du cordon ombilical sont réduites et altérées à la suite d'une vaccination », a-t-il déclaré.

Bhakdi a décrit les conséquences possibles comme une « perturbation permanente du réseau parfaitement réglé qui contrôle la division et la différenciation cellulaires », qui pourrait entraîner des cancers, des défauts de développement et des altérations des traits [et autres caractères].

L'ADN plasmidique peut produire une inflammation chronique, « un facteur clé des cancers »

Les panélistes ont indiqué que l'un des dangers de ces thérapies est le risque de cancer.

Le Dr Bridle a déclaré que « l'ADN plasmidique peut avoir une durée de vie très longue » et que sa présence à long terme entraîne « l'activation des cellules du système immunitaire et la production ou la promotion d'une inflammation chronique... un facteur clé des cancers ».

Selon M. McKernan, « nous sommes toujours en train de "cancériser", mais c'est lorsque la mutagenèse dépasse la capacité du système immunitaire que l'on commence à s'en apercevoir ».

« L'augmentation de l'ADN ne suffira peut-être pas à elle seule, mais une perturbation chronique du système immunitaire du type de celle observée avec les vaccins Covid-19 peut constituer une combinaison vraiment puissante ».

M. McKernan a également fait référence à des données tirées des registres de décès du Massachusetts, qui montrent « une augmentation constante du nombre de cancers ». Il a déclaré : « C'est un signe clair que nous avons une augmentation du cancer après la vaccination », ajoutant que « ce sont des données vraiment, vraiment puissantes qui, je pense, devraient être au premier plan de toute affaire que nous entreprenons ».



Kevin McKernan

Oct 9, 2023

The cancers climb after the vaccination program. But even as the Vax adoption is dropping the cancers continue to rise suggesting we're gonna need a bigger boat.



Dr Tess Lawrie

Dr Jessica Rose: There is (now) no possibility of informed consent. #plasmidgate #mRNA Urgent Expert Hearing on Reports of DNA Contamination with @JanciToxDoc, @Kevin_McKernan, @P_McCulloughMD, @CaudeHenrion, @JesslovesMJK

Live Meetings

October 9, 2023

“Clearly, without the translocation of plasmid DNA into the nucleus, no gene expression, or "gene therapy" can take place.”
David Dean

Since there *is* DNA in the modified mRNA COVID-19 injectable products, these products - by any and all definitions - are gene therapies, even if this was not the intended design.

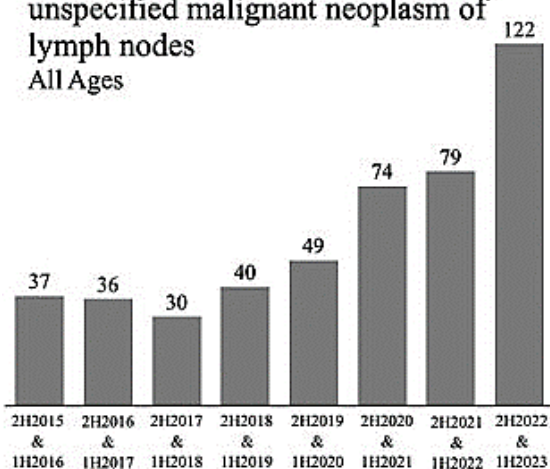


Kevin McKernan
Must read and cited in my presentation today.



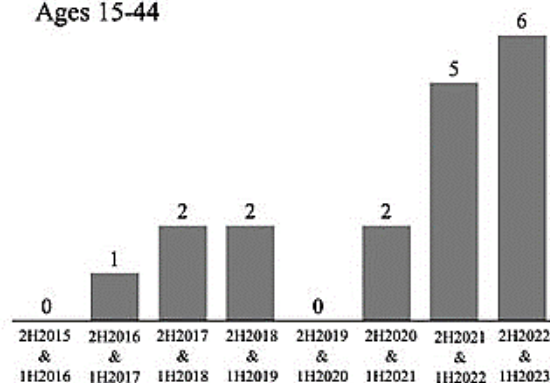
John Beaudoin, Sr. aka, Coquin de Chien
Someone in the CDC or Massachusetts Department of Public Health needs to explain this. The demand will be made soon.

Massachusetts Fiscal Years ending June 30 for each of Years 2016 - 2023
Deaths involving C77 Secondary & unspecified malignant neoplasm of lymph nodes
All Ages



Source: Massachusetts Department of Health, Office of Vital Records
Compiled by: John Paul Beaudoin, Sr. || Data Received September 2023

Massachusetts Fiscal Years ending June 30 of each of Years 2016 - 2023
Deaths involving C77 Secondary & unspecified malignant neoplasm of lymph nodes
Ages 15-44



Source: Massachusetts Department of Health, Office of Vital Records
Compiled by: John Paul Beaudoin, Sr. || Data Received September 2023

10:29 PM · Oct 9, 2023

ARNm à longue durée de vie, LNP à la fois toxiques et cancérigènes

M. Plothe a déclaré que les protéines de pointe contenues dans les vaccins Covid-19 à ARNm ont été modifiées pour « avoir un effet plus long, produisant ainsi plus de protéines de pointe ». En conséquence, leur demi-vie est passée de 10 minutes à « des heures, des jours, voire des semaines ».

« Ceci déclenche également de très nombreuses maladies auto-immunes », a-t-il déclaré.

M. McCullough a déclaré que les vaccins Covid-19 affectent les systèmes de surveillance des tumeurs de l'organisme, notant que « s'il existe déjà des mutations qui affaiblissent ces systèmes de surveillance des tumeurs, on sait que ces mutations prédisposent les gens au cancer ».

Il a ajouté que l'ARN modifié « est étranger au corps humain », notant que « l'administration de doses répétées d'ARN messenger entraverait la capacité de notre corps à réparer » une mutation dans le corps, « ce qui permettrait à cette cellule de se transformer potentiellement en une cellule cancéreuse ».

M. McCullough a déclaré qu'il existait désormais « un ensemble suffisant de connaissances » démontrant que les vaccins Covid-19 *pouvaient* provoquer des cancers, notant que « les taux de cancer sont en hausse dans tous les systèmes de surveillance du cancer », ajoutant que « nous sommes maintenant dans une situation où des multiples administrations d'un vaccin Covid-19 pourraient accélérer » la progression du cancer.

« Je pense qu'il n'y a probablement pas de meilleur terme que celui de "turbo-cancer" pour exprimer cette préoccupation », a-t-il déclaré.

Mme Rose a déclaré que les cas de cancer sont « en augmentation » depuis le début de la vaccination par Covid-19.

Pourtant, selon M. McCullough, « aucun des systèmes de surveillance du cancer n'a fusionné ces données avec l'administration des vaccins ».

Selon M. Trozzi, les LNP sont également toxiques. « C'est l'une des raisons pour lesquelles cette injection provoque un degré de choc anaphylactique plus élevé que les vaccins [non-mRNA] » a-t-il déclaré, ajoutant qu'« elle endommage également les mécanismes de réparation de l'ADN, ce qui nuit à la suppression des tumeurs ».

Mme Rose a déclaré que les effets indésirables graves potentiels des LNP « comprennent l'anaphylaxie, la septicémie, le choc toxique et la mort ».

Mme Henrion-Caude a fait remarquer que les vaccins à ARNm ne sont pas les seuls à présenter un risque : dans les vaccins Covid-19 à base d'adénovirus, tels que ceux de Johnson & Johnson et d'AstraZeneca, « les adénovirus peuvent permettre l'intégration » de fragments d'ADN, ajoutant que de telles capsules contenant des fragments d'ADN peuvent conduire à des métastases cancéreuses.

La protéine de pointe provoque des caillots sanguins, des accidents vasculaires cérébraux et la mort subite

M. Bhakdi a déclaré que le système immunitaire est capable de reconnaître et d'éliminer les cellules étrangères, notant que c'est le processus par lequel les greffes d'organes sont rejetés par le corps humain. Il a ajouté : « Le même principe sous-tend l'intensité sans cesse croissante des événements indésirables survenant à la suite d'injections de rappel ».

« Une myriade d'attaques immunitaires se déclenchera dans l'ensemble de l'organisme », a-t-il déclaré. « Cela ne peut s'arrêter que lorsque la production de la protéine étrangère est terminée. » Selon lui, bien que les fabricants de vaccins affirment que la protéine de pointe quitte le corps en quelques jours, des « découvertes alarmantes » ont montré qu'elle peut en fait être présente pendant des semaines, voire des mois.

« Avec cette affirmation, des protéines de pointe et une inflammation de plusieurs organes ont été détectées chez les personnes vaccinées des semaines et même des mois après les injections », a-t-il déclaré. « Ce phénomène était associé à des maladies graves et souvent mortelles. »

M. McCullough a déclaré qu'il a été constaté que la protéine spike provoquait « des maladies cardiovasculaires et des inflammations cardiaques... [and] accélère les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques qui provoquent des accidents vasculaires cérébraux ». « Elle peut également provoquer le syndrome de Guillain-Barré, une neuropathie des petites fibres et une perte d'audition et de vision », a-t-il ajouté.

La protéine spike se retrouve également dans les caillots sanguins, selon McCullough – « des caillots sanguins comme nous n'en avons jamais vu auparavant, résistants à l'anticoagulation et provoquant des anomalies immunitaires telles que la thrombocytopenie induite par les vaccins et les troubles inflammatoires multisystémiques », a-t-il ajouté.

La production continue de toute protéine non cellulaire provoquera une inflammation à long terme et des dommages aux organes dans tout le corps, a déclaré Bhakdi. « Les parois des vaisseaux seront endommagées. Des saignements et la formation de caillots sanguins sont inévitables... Les tissus mourront par manque

d'oxygène ». « Le cœur est un organe qui ne peut pas remplacer les cellules mortes. Qui n'a pas entendu parler des mystérieuses morts subites d'origine cardiaque qui se produisent dans le monde entier ? *Ce n'est que la partie émergée de l'iceberg* », a-t-il ajouté.

Le cerveau est le deuxième organe qui ne peut pas remplacer ses cellules mortes, a déclaré M. Bhakdi. « Selon l'endroit où les vaccins a causé des dommages, les troubles neurologiques et psychiatriques peuvent suivre de la même manière.

« Il s'agit sans doute de l'injection la plus pathogène jamais conçue ou administrée », a déclaré M. McCullough. « *Et voici qu'elle a été administrée au deux tiers de la population mondiale. C'est une réalité époustouflante sur laquelle nous sommes assis en ce moment* », a-t-il ajouté.

Les autorités réglementaires ignorent les preuves de la contamination par des plasmides ADN

Mme Henrion-Caude a commenté comment, après plus de deux ans de mise en œuvre des vaccins à ARNm, « aucun travail n'a pu décrire le fait que l'ARN du vaccin Covid ne présentait pas de toxicité génétique ou de cancérogénicité. Les CDC [Centers for Disease Control and Prevention] ont admis qu'ils ne disposaient d'aucune information », a-t-elle ajouté.

« Nous devrions encourager tous les systèmes de surveillance du cancer à fusionner avec les systèmes d'administration des vaccins et à réaliser des études épidémiologiques », a déclaré M. McCullough, qui a écrit à l'Institut national du cancer et à la Société nationale du cancer, mais qui s'est vu opposer une fin de non-recevoir.

Mme Ashby-Koppens a mis en garde contre les nombreuses nouvelles installations de production qui voient le jour dans le monde entier et qui « se vantent de pouvoir fabriquer au moins cent millions de vaccins par an à l'aide de cette technologie de l'ARNm ». « C'est la raison pour laquelle nous devons dire stop et pourquoi nous sommes tous ici aujourd'hui », a-t-elle déclaré.

Mme Ashby-Koppens a donné des détails sur une injonction contre Pfizer et Moderna qu'elle cherche à obtenir en Australie, alléguant que leurs vaccins Covid-19 répondent à la définition d'un organisme génétiquement modifié.

Mme Lindsay a évoqué l'initiative « We The People 50 - Recall the Shots », qui met en lumière la contamination afin d'obtenir le retrait des vaccins à ARNm aux États-Unis et dans d'autres pays.

« La seule façon de gagner est de renverser la situation, car c'est l'avenir de l'humanité qui est entre nos mains », a déclaré M. Trozzi.

M. Bhakdi a déclaré au Defender que le Conseil mondial de la santé « dénonce les mensonges et diffuse la vérité », ajoutant que grâce à ces initiatives, « le réseau scientifique international sera renforcé et des efforts concertés seront déployés pour traduire les auteurs en justice ».

THE DÉFENDER
23 octobre 2023

<https://fr.sott.net/article/42714-Probablement-le-sujet-le-plus-important-de-notre-epoque-Les-contaminants-de-l-ADN-contenus-dans-les-vaccins-Covid-peuvent-declencher-des-cancers-et-modifier-le-genome-humain>