

# Rapport Vaccins Covid 2019

Santourian JP

Avril 2021

## Table des matières

Introduction.....	3
Quelques mots sur les différents protagonistes.....	4
Les Vaccins en cours d'étude contre le Covid-19.....	7
Suivi des différents cas par pays et par mois: temporalité des essais du vaccin anti -covid (pour l'exemple: vaccin à ARNm).....	15
A l'horizon.....	18
Bibliographie.....	19

# Introduction

*“La dictature, c’est “ferme ta gueule”. La démocratie, c’est “cause toujours”. Coluche.*

En France, il est indéniable que nous pouvons parler.

Nous pouvons avoir une opinion.

Nous avons aussi le droit d’être réfléchi, curieux, et critique.

Mais nous pouvons aussi choisir d’avoir la Foi, de croire aux miracles, au Vaudou, ou de choisir la confiance aveugle, ou encore d’être totalement irrationnel si tel est notre choix.

Quoiqu’il en soit, il faudra admettre, au final, que malgré le regard de chacun ou son absence volontaire (ou pas) , et l’apparente représentation politique des choix de chacun, une ligne de conduite économique-politique soit satellisée au dessus de cette liberté de pensée et d’action, malgré tout.

Par conséquent, ceci étant posé, voilà comment se place le regard de Santourian, médecin de sa profession depuis plus de 20 ans, sur l’économie et la politique vaccinale en question, au printemps 2021. Rappelons que ces dernières ont débuté il y a bien plus de 50 ans d’une manière générale, et depuis un peu moins de 20 ans pour les sars à coronavirus.

Je vais tâcher de remettre un peu les différents protagonistes économiques du secteur commercial de la santé concernés ici en lumière, à l’aune de leurs exactions depuis ces 20 dernières années.

Puis, j’évoquerai d’une manière très factuelle les vaccins et leur technologie sans trop rentrer dans les détails de l’industrie biologique, avant d’exposer les rapports des études scientifiques financées par les gérants industriels des produits de santé biologiques.

Enfin, j’exposerai les déductions que j’en fait, compte tenu de ces dernières et de l’état actuel de la situation, mais surtout je vous laisserai faire les vôtres.

Ainsi, entre la réflexion et la Foi, entre la pensée critique et la pensée magique, et compte tenu de la situation de chacun, je laisserai le jugement à chacun sur ce qu’il estime bon à faire pour lui et/ou pour les autres, si c’est encore possible.....

L’horizon, enfin, m’évoque quelques réflexions que je partagerai en fin d’exposé.

Bonne lecture.

## Quelques mots sur les différents protagonistes

Oui, au fait, qui sont ils, ces industriels du médicaments qui vous préparent le vaccin “anti-covid” ?

Vous connaissez très bien les deux derniers de ma liste: Johnson&Johnson suivi de Pfizer. Pourquoi ? J&J est le géant des 15 “big Pharma”. Le number one.

Pfizer arrive en troisième position.

Et vous connaissez très bien le troisième, surtout en ce moment:

AstraZeneca, qui arrive loin derrière en quatorzième position<sup>1</sup>.

Ces trois firmes sont cotées en Bourse pour le profit de leurs actionnaires. C’est sur la spéculation que sont engrangés les profits.

Cette spéculation est basée sur la confiance.

Et c’est bien de confiance qu’il s’agit ici.

Alors, ce serait d’emblée partir sur un ton suspicieux, que de paraphraser Sun Tzu: “connais toi toi même, et connais ton ennemi”.

En effet, cela pointerait du doigt certaines firmes industrielles comme étant, a priori, malveillantes.

Si cette vision manichéenne est éloignée de la réalité, il serait par contre particulièrement naïf de penser que certaines de ces multinationales ont l’intérêt public et la santé mondiale comme unique moteur principal.....

Qu’il soit donc noté, à toutes fins utiles, à qui nous avons à faire, en ce qui concerne les fabricants des vaccins contre le covid:

-Astrazeneca, depuis 2010, malgré sa condamnation, continue à tirer bénéfice de la vente (contre remboursement “social”, notamment en France), d’une molécule pour laquelle les études avaient été falsifiées. La Quétiapine se prescrit “à la louche”, générant d’authentiques troubles hallucinatoires (qu’il serait censé soigner), et une pharmacodépendance.

-Johnson&Johnson, nous connaissons toutes et tous: “le petit Marseillais”, c’est lui, entre autres produits de consommation. Ce que nous connaissons moins, c’est son rôle dans la corruption à la prescription (et au remboursement en France), d’une molécule désormais “institutionnalisée” dans le monde de la psychiatrie, de la pédo psychiatrie et de la géronto-psychiatrie (tous les âges y passent): la Risperidone.

-Pfizer, enfin, n’en est plus à son coup d’essai (cf tableau ci dessous).

Ces évènements engendrent désormais des fluctuations de confiance au niveau boursier qui n’ont plus trop d’incidence sur la valeur spéculative à long terme.

Seul le court terme est important: au bénéfice des actionnaires.

Pour lancer un nouveau produit, c’est donc de confiance qu’il faut faire preuve.

Les études “scientifiques” seraient elles là, justement,.....pour ça ?

---

1 La “position” relative à chaque compagnie est celle en lien avec son chiffre d’affaire annuel

2010	<b>Astrazeneca</b> condamné à <u>520 millions de dollars<sup>2</sup></u> pour...	Corruption à la prescription et vente illégale(non approuvée par la FDA) de <b>Quetiapine</b> (XEROQUEL <sup>R</sup> ) <sup>3</sup>
2009	<b>Pfizer</b> condamné à <u>4 billions<sup>4</sup> de dollars</u> pour.... A <u>4 million de dollars</u> pour.... et à <u>430 millions de dollars</u> pour....	1-Promotion illégale de 4 drogues dont...la <b>prégabaline (Lyrica)</b> 2- <b>Essai in vivo</b> de Trovafloxacine chez des Nigériens( 1996!) <sup>5</sup> 3-pour promotion illégale du <b>Neurontin</b> dans des indications abusives (douleurs chroniques, migraines et simples céphalées)
2012	<b>JJ</b> condamné à <u>1,1 billions de dollars</u> pour....	Corruption de médecins et collusion entre médecins d'essai et directeur médical de JJ, à la prescription <sup>6</sup> du neuroleptique Risperidone <b>RISPERDAL<sup>R</sup></b>

On ne peut exclure la notion de confiance d'une pigûre, quelle qu'elle soit. Lorsqu'il s'agit d'une vaccination, pas moins que pour tout autre thérapie.

Or les premières études sont plus qu'encourageantes. Quoi de mieux pour développer la confiance ?

Les firmes qui produisent les vaccins anti covid-19 ont été condamnées pour mensonges à propos de certains de leurs médicaments, falsification d'études portant sur lesdit médicaments, corruption d'institutions de santé et de professionnels de santé.

Peut on avoir confiance en elles pour le sujet actuel ?

Je vous laisse répondre. A vous même.

Car de votre réponse dépendra la lecture et la critique des études qui vont suivre, dont aucune, à ma connaissance, n'a été réalisée autrement que par les finances des firmes industrielles elle mêmes.

Comme disent si bien mes collègues psychologues: "ça pose question....c'est intéressant....et vous, vous en pensez quoi ?"

"on s'en reparlera à la prochaine réunion d'équipe....."

Alors qu'il soit noté à toutes fins utiles, les tarifs/dose de vaccin, pratiqués par chacune de ces firmes, afin de "sauver la planète":

2 Le bénéfice d'Astrazeneca à la vente de la quetiapine dans ces conditions s'élèvera en 2009 à **4,9 billions de dollars**.

3 Les (pseudo) indications à la prescription du Xeroquel vont de l'agression (!) aux troubles du sommeil, en passant par la gestion de la colère (!), les troubles de l'humeur, la démence, la dépression, l'anxiété, le stress post traumatic, le syndrome d'hyperactivité et de déficit de l'attention et la maladie d'Alzheimer (!).

4 Un billion = un million de million (1000 Milliards)

5 Ayant entraîné décès et séquelles neurologiques graves et définitives (dont cécité). Cette molécule est retirée du marche en raison.....de sa toxicité hépatique.

6 JJ mentent en prétendant le contraire de l'effet indésirable du Risperdal sur le poids (qu'il majore et non pas qu'il réduit), et , par des pots de vins, permettent une large prescription chez les enfants et les personnes âgées.

Firme Industrielle de santé	tarif/dose <sup>7</sup>	CA <sup>8</sup> attendu pour la vente de vaccins dédiés à la vaccination de seulement <b>la moitié</b> de la population Française (35M)
Pfizer/BionTech	20€	700 Millions d'euro.
Astrazeneca	2 à 5€ selon les pays	70 à 175 Millions d'euro.
Johnson and Johnson	10€	350 Millions d'euro.

Je vous laisse extrapoler au CA qui se profile lorsque plusieurs pays passent commande auprès d'un des 15 Big Pharma: ce sera une fonction du nombre d'habitants.

Colossal.

Mais ce n'est pas tout.

A cette valeur du CA se rajoute la valeur spéculative boursière. Enorme.

Et pour capter et conserver la confiance des actionnaires, tout autant que des pays, il faut communiquer:

-communiquer sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins avant tout le reste.

Afin de générer confiance.

Vous voyez, on y revient.

Confiance. Presque Foi et Dévotion.

Confiance.....Spéculation.....Profit.....

On s'éloigne un peu du sujet de la santé, me direz vous ?

Soit.

Re-centrons nous sur les études publiées. Publiées par les firmes industrielles de santé. Financées par elles et par certains fonds (je vous laisse faire vos recherches).

Un investissement de taille. Colossal. Pour lequel chacun des protagonistes (depuis le "petit" actionnaire (peut être vous qui me lisez) jusqu'aux firmes) compte un retour sur investissement.

On s'éloigne un peu du sujet de la santé, me direz vous encore ?

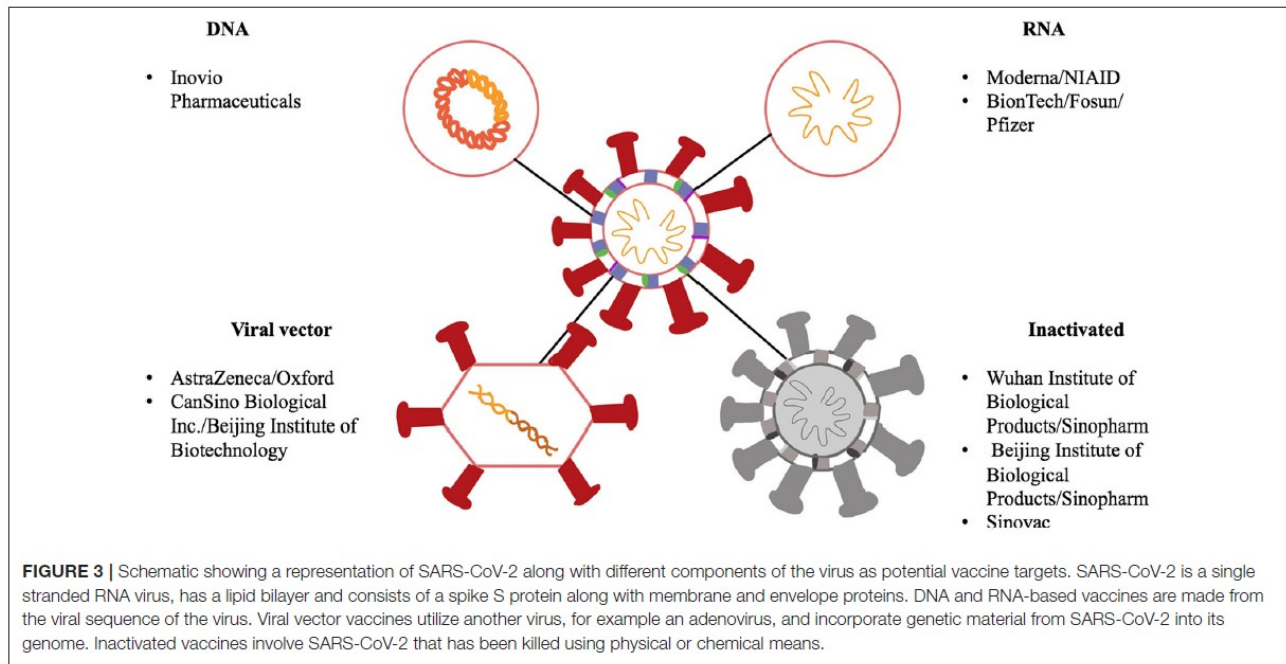
Soit.

Confiance. Revenons aux études publiées.

<sup>7</sup> <https://www.biospace.com/article/comparing-covid-19-vaccines-pfizer-biontech-moderna-astrazeneca-oxford-j-and-j-russia-s-sputnik-v/>

<sup>8</sup> CA= Chiffre d'Affaire

## Les Vaccins en cours d'étude contre le Covid-19



(Sharma, Sultan, Ding, & Triggle, 2020)

Sur le schéma ci-dessus se trouvent les 4 grands types de technologie vaccinale.

Je laisse le lecteur explorer en détail chacune de ces technologies. Les sources ne manquent pas, surtout en ce moment.

J'attirerai l'attention sur 4 points qui me paraissent souvent négligés, et pourtant non des moindres, comme vous allez le constater:

- créer une enveloppe lipidique avec un brin de génôme à l'intérieure équivaut, très factuellement, à créer, de "main d'homme", un virus. C'est la technologie RNA ou DNA "purement", et "simplement". Mais se servir de l'enveloppe d'un adénovirus et y injecter un génôme viral étranger, c'est aussi créer un nouveau virus, de "main d'homme". Cette "technologie" avait été évoquée par le Pr Montagnier en mars 2020. Et le monde "scientifique"-souvenez vous bien- expliquait à qui voulait l'entendre, qu'on ne sait pas fabriquer de virus en laboratoire. C'était bel et bien un mensonge. Encore un....
- Le phénomène des "anticorps facilitants" (Hotez, Corry, & Bottazzi, 2020): c'est un concept sur lequel nous avons peu de communications. Et pourtant, un bel article en parle, sur le site du Vidal lui même. Les ADE (Antibody-dependent enhancement) consécutifs au vaccin, fragilisent celui qu'on vaccine, lors d'une exposition ultérieure au microbe pour lequel il a été vacciné. Ce phénomène semble se retrouver essentiellement pour les vaccins "Inactivés" (Sinovac/wuhan Institute of Biological Products, Beijing etc...) avec de l'aluminium comme adjuvant. Il génère le VAERD: Vaccine Associated Enhanced Respiratory Disease (comme ce fut le cas pour le vaccin inactivé contre la rougeole et celui du virus respiratoire syncytial)(Sharma et al., 2020).

Voilà pourquoi il est particulièrement étudié sur les cobayes non humains (souris, macaques, furet,...) lors des essais préliminaires à propos des vaccins vivants inactivés.

- Les agents contaminants sont des particules étrangères au vaccin lui-même, dont l'absence à l'intérieur du produit fini (la dose de vaccin) ne peut jamais être garantie à 100% . Ces agents contaminants peuvent être divers et variés, mais leur action peut être tantôt nulle, tantôt dévastatrice. C'est la "roulette russe" de la production industrielle en masse des vaccins. En effet, certains de ces agents peuvent être oncogènes<sup>9</sup>, par exemple chez le hamster, mais pas chez l'humain.....et....vice-versa ! Voilà pourquoi les populations cibles préférées des industriels du vaccin sont presque toujours les sujets âgés, puisque leur espérance de vie étant - par définition-plus réduite que le jeune, leur risque développer un cancer sur le moyen terme consécutivement au vaccin est plus réduit. Ils seront morts avant.
- Dernier point, et pourtant pas des moindres: les tests cliniques, les études scientifiques et leur population cible<sup>10</sup>, posent un problème éthique autant que de méthodologie, *a priori*. En effet, c'est seulement en phase 3 et 4 du développement des vaccins que les populations cibles pourraient faire l'objet d'une expérimentation sur le plan méthodologique<sup>11</sup>. Car ces phases sont censées concerner des pans entiers de populations: alors comment accepter de prendre le risque de s'exposer à un microbe présenté comme dangereux et auquel aucun remède ne soit connu, lorsqu'on est "à risque", et "pour expérimentation", après avoir été piqué par tantôt à un vaccin réel, tantôt à une solution saline, sans savoir ce qu'on nous a injecté<sup>12</sup> ? Et QUI pourrait oser conduire une expérimentation pareille ?

Sur les tableaux qui suivent, j'ai tenté de produire une vision globale des différentes études sur les vaccins en cours, en colligeant les indicateurs qui me paraissent pertinents pour leur évaluation. Souvenez vous que je part du principe que ces études n'ont pas été falsifiées. Je tente donc la revue de la littérature scientifique, *en confiance*.

J'ai toutefois exclu les indicateurs des effets indésirables à court terme: en effet, ceux ci sont systématiquement les mêmes, dans toutes les études, quelles que soit leur localisation et les doses employées (à peu de chose près): à savoir modérées et n'altérant pas la vie quotidienne.

Ces tableaux ne peuvent se prétendre exhaustifs à cette heure et à ce jour. Ils méritent même d'être complétés avec le temps et l'accès aux données.

**Les études de phase 3 et 4 sont en cours.**

---

9 Oncogène: qui génère le développement d'un cancer (à moyen/long terme)

10 En l'occurrence pour la covid 19: les personnes aux comorbidités cardiovasculaires, pulmonaires, immunitaires et néoplasiques, obèses et les sujets noirs et *certaines* personnes âgées.

11 Pour la bonne raison que l'on a jamais, "sous la main", de macaques obèses, aux comorbidités sus-citées, noirs ou âgées dans les études préliminaires, et pas davantage dans les études de phase 2 (encore moins je dirai) sur des êtres humains.

12 Principe du "double aveugle"



Indicateurs divers	Tempo et ou Topo	Malades fragiles ou sujets sains	Immunité vaccinale versus immunité naturelle <sup>13</sup> .	Mode de contamination.	Nombre d'infections clinique+PCR Positif	Infection préliminaire au vaccin par sarscov2 (original ou mutant)	Nombre d'hospitalisations (classique, réanimation)	Indicateurs biologiques: (Anticorps neutralisants Anticorps anti spike T-cell,...)	Contagiosité	Résultats Apparents <sup>14</sup>
Adénovirus de singes avec génome du sarscov 2 incorporé  (technologie AstraZeneca)	Mai 2020	Etude préliminaire sur 12 rhésus macaques sains (van Doremalen et al., 2020).	Décapitation au septième jour pour nécropsie. 6 sont vaccinés depuis 50 jours en moyenne. 6 ne le sont pas.	Contamination artificielle	GRNA dosé dans le nez, et virémie dans les poumons	explorée	Non étudiée	Non étudiée	Persistante (par persistance de la charge virale dans le nez dans les deux groupes)	Moins de destruction pulmonaire chez les macaques vaccinés après contamination artificielle.
	Mai à Aout 2020	Etude sur 300 humains sains (Ramasa my et al., 2020)	Vrai vaccin versus vaccin quadrivalent MenACWY	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée	Non relevée	Non étudiée	Ac neutralisants Ac anti spike Ify ELISpot <sup>15</sup>	Non explorée	Une réponse immunitaire se retrouve chez les vaccinés au vrai vaccin <sup>16</sup>
	Us, Brésil, Afrique du Sud, Indes, (...et France ?)	30 000 humains	Vrai vaccin versus vaccin quadrivalent MenACWY	Inconnue... Contexte de distanciation sociale						En cours ?
Adenovirus (technologie CamSino Beijing) <sup>17</sup>	Wuhan	Une centaine d'humains sains	3 groupes 3 doses différentes	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée			Ac neutralisants (sur des lentivirus)	Non explorée	
		500 humains HIV négatif	3 groupes dont deux groupes à deux doses différentes et un groupe placebo	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée			Ac neutralisants (sur des lentivirus)	Non explorée	
		Phase 3 depuis juin 2020		Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée			Ac neutralisants (sur des lentivirus)	Non explorée	En cours?
Enveloppe lipidique +génome génétique	Juillet 2020	Etude préliminaire sur 24 Rhésus Macaques sains <sup>18</sup> (Corbett	3 groupes: vaccinés à 10 µg, 100 µg, et par du sérum salé	Contamination artificielle	GRNA dosé dans le nez, et virémie dans les poumons	Non explorée	Non étudiée	IgG anti Spike. Ac neutralisants (sur des lentivirus) <sup>19</sup>	Réduite (déduction faite par absence de charge virale)	Moins de destruction pulmonaire chez les macaques vaccinés et réduction de la

13 Par abus de langage, l'immunité "naturelle" désigne l'immunité "sans vaccin dans le contexte actuel", et ne doit pas être confondue l'immunité d'un sujet sain dans un contexte différent, pas plus qu'avec l'immunité d'un malade fragile, toujours dans un contexte différent.....

14 du vaccin sur le sarscov 2 du mois de mars 2020

15 Ces indicateurs étant mesurés à J28 après la vaccination. Fait remarquable, ils amorcent une descente à partir du 42 ème jour après vaccination.

16 Le reste de l'étude étant la collecte des effets indésirables du vaccin.

17 Vaccin Ebola

(RNA) (Technologie Moderna et Pfizer)		et al., 2020)	<b>Décapitation d'une moitié à J7 et d'une autre à J14</b>					Inhibition du lien ACE2-protéine de mb du sars	délectable dans le nez pour les deux groupes "vrai vaccin")	contagiosité
		Moderna 50 aine d'humains sains	3 groupes avec trois doses différentes respectivement	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée			Ac neutralisants (sur des lentivirus)	Non explorée	Une réponse immunitaire se retrouve à J15 et J30
		Moderna (suite) 600 humains sains de plus de 20 ans	8 groupes dont 4 groupes avec des doses différentes et 4 groupes avec un vaccin placebo (solution saline)	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Non relevée			Ac neutralisants (sur des lentivirus)	Non explorée	Une réponse immunitaire se retrouve à J15 et J30
	Juillet à novembre 2020	Etude sur 30 000 humains sains <sup>20</sup> (Polack et al., 2020)	Vaccinés par vrai vaccin/vaccinés par vaccin placebo	Inconnue... Contexte de distanciation sociale	Un symptôme+test PCR positif et sras+test PCR positif	Supposée inexistante	Etudiée :pour le sras: 6 dans le groupe vaccin placebo / 1 pour le vrai vaccin	Non étudiée	Non explorée	Moins de sras pour le groupe "vrai vaccin", à partir du 10ème jour après l'injection
Indicateurs divers	Tempo et ou Topo	Malades fragiles ou sujets sains	Immunité vaccinale versus immunité naturelle <sup>21</sup> .	Mode de contamination.	Nombre d'infections clinique+PCR Positif	Infection préliminaire au vaccin par sarscov2 (original ou mutant)	Nombre d'hospitalisations (classique, réanimation)	Indicateurs biologiques: (Anticorps neutralisants Anticorps anti spike T-cell,...)	Contagiosité	Résultats Apparents <sup>22</sup>
Inactivés (technologie Sinopharm)		Une centaine d'humains sains de 20 à 60 ans	3 groupes dont deux à des doses différentes et un placebo à l'aluminium							Une réponse immunitaire se retrouve à J15 et J30
		220 humains sains de 20 à 60 ans	3 groupes dont deux à des doses différentes et un placebo à l'aluminium							Une réponse immunitaire se retrouve à J15 et J30
Inactivés (technologie Sinovac)		Etude préliminaire sur souris et macaques	Groupe vaccin/groupe vaccin placebo (solution saline)	Contamination artificielle					Réduite (déduction faite par	Pas d'ADE

18 Moderna.

19 à 2 et 4 semaines après chaque injection

20 6% de noirs, 40% de BMI > ou = à 30. Etude Pfizer

21 Par abus de langage, l'immunité "naturelle" désigne l'immunité "sans vaccin dans le contexte actuel", et ne doit pas être confondue l'immunité d'un sujet sain dans un contexte différent, pas plus qu'avec l'immunité d'un malade fragile, toujours dans un contexte différent.....

22 du vaccin sur le sarscov 2 du mois de mars 2020

									absence de charge virale détectable dans le nez pour les deux groupes "vrai vaccin"	
		143 puis 600 humains sains pour la phase 2								Une réponse immunitaire se retrouve à J15 et J30. Les Ac protecteurs se réduisent plus rapidement dans le temps plus on est âgé.
		Phase 3 Bresil et Indonésie								En cours.....
<b>Indicateurs divers</b>	<b>Tempo et ou Topo</b>	<b>Malades fragiles ou sujets sains</b>	<b>Immunité vaccinale versus immunité naturelle<sup>23</sup>.</b>	<b>Mode de contamination.</b>	<b>Nombre d'infections clinique+PCR Positif</b>	<b>Infection préliminaire au vaccin par sarscov2 (original ou mutant)</b>	<b>Nombre d'hospitalisations (classique, réanimation)</b>	<b>Indicateurs biologiques: (Anticorps neutralisants Anticorps anti spike T-cell,...)</b>	<b>Contagiosité</b>	<b>Résultats Apparents<sup>24</sup></b>

23 Par abus de langage, l'immunité "naturelle" désigne l'immunité "sans vaccin dans le contexte actuel", et ne doit pas être confondue l'immunité d'un sujet sain dans un contexte différent, pas plus qu'avec l'immunité d'un malade fragile, toujours dans un contexte différent.....

24 du vaccin sur le sarsvoc 2 du mois de mars 2020

Indicateurs divers	Tempo	Malades fragiles ou sujets sains	Immunité vaccinale versus immunité naturelle <sup>25</sup> .	Mode de contamination.	Nombre d'infections clinique+PCR Positif	Infection préliminaire au vaccin par sarscov2 (original ou mutant)	Nombre d'hospitalisations (classique, réanimation)	Indicateurs biologiques: (Anticorps neutralisants Anticorps anti spike T-cell,...)	Contagiosité	Résultats Apparents <sup>26</sup>
DNA Inovio		50aine d'humains sains de 20 à 50 ans	2 groupes avec deux doses différentes (pas de placebo)					Anticorps neutralisants		Le vaccin entraîne une réaction immunitaire à 14 et 28 jours

25 Par abus de langage, l'immunité "naturelle" désigne l'immunité "sans vaccin dans le contexte actuel", et ne doit pas être confondue l'immunité d'un sujet sain dans un contexte différent, pas plus qu'avec l'immunité d'un malade fragile, toujours dans un contexte différent.....

26 du vaccin sur le sarsvoc 2 du mois de mars 2020

Alors que peut on lire sur ces études:

- ✓ Elles vont toutes dans le bon sens, sans exception.
- ✓ Tous les vaccins en cours d'étude 1 et 2 permettent d'entraîner une réponse immunitaire dans le mois qui suit l'injection<sup>27</sup>.
- ✓ Un vaccin à l'étude en phase 2 (ARNm pour ne pas le nommer) réduit même le nombre d'infection par sarscov2 ET les cas graves dans le groupe "vaccin vivant" par rapport au groupe qui reçoit le vaccin placebo, d'une manière statistiquement validée.
- ✓ Un autre vaccin à l'étude (à Adenovirus pour ne pas le nommer) fait la même chose.
- ✓ Notons au passage que dans le groupe "vaccin placebo", l'incidence de la maladie ne correspond pas à celle du mois de mars, mais serait-si on peut en juger par ces études- **20 fois moindre pour la sévérité et 50 fois moindre pour l'incidence**. Effet des mesures d'hygiène ? Perte de la virulence ? Mutation plus bénigne que rapportée ? Amélioration des prises en charge ambulatoire précoce et hospitalières tardives depuis un an ? Etudie-t-on bien la même maladie ?

En effet, tout d'abord, à propos du vaccin à Adénovirus(Knoll & Wonodi, 2021):

Vaccine efficacy for the prespecified primary analysis (combining dose groups) against the primary endpoint of COVID-19 occurring more than 14 days after the second dose was 70.4% (95.8% CI 54.8 to 80.6; 30 [0.5%] of 5807 participants in the ChAdOx1 nCoV-19 group vs 101 [1.7%] of 5829 participants in the control group). Surprisingly, however, efficacy was substantially lower in the SD/SD cohort (62.1% [95% CI 41.0 to 75.7]; 27 [0.6%] of 4440 vs 71 [1.6%] of 4455) than in the LD/SD cohort (90.0% [67.4 to 97.0]; three [0.2%] of 1367 vs 30 [2.2%] of 1374), which remained after accounting

$101/5829 = 1,73\%$

$30/1374 = 2,2\%$ .

Autrement dit un taux d'incidence de la maladie pour les deux groupes "vaccin placebo" entre 1,5 et 2,5% en arrondissant à la demi décimale supérieure. Parlons nous là de la même maladie hyper-épidémique et dévastatrice du mois de mars 2020?

Cela pose question, comme diraient si bien les psychologues. En effet, en admettant que l'échantillon soit représentatif de la population générale (cf ma remarque plus bas à propos du chi-carré), et admettons la fiabilité de l'étude (ça en fait déjà des choses à admettre, je vous le concède), et si vous vous reportez au rapport Covid du mois de mai 2020 de Santourian, nous avons là un taux d'incidence de la maladie qui n'a rien à voir avec le sars, ce d'autant qu'un sars c'est 20% de formes sévères, et que sur ces échantillons contrôles (vaccin placebo) nous n'aurions là que des cas de covid, sans plus de précision sur leur sévérité.....

---

27 Une révolution dans le monde de la biologie humaine.....En effet, puisque la réponse immunitaire à un vaccin est du domaine de la Tautologie depuis Jenner.

Même remarque à propos de l'étude du vaccin à ARNm (Polack et al., 2020)

Efficacy End-Point Subgroup	BNT162b2, 30 µg (N=21,669)		Placebo (N=21,686)	
	No. of participants	Surveillance time <i>person-yr (no. at risk)</i>	No. of participants	Surveillance time <i>person-yr (no. at risk)</i>
<b>Covid-19 occurrence</b>				
After dose 1	50	4.015 (21,314)	275	3.982 (21,258)
After dose 1 to before dose 2	39		82	
Dose 2 to 7 days after dose 2	2		21	
≥7 Days after dose 2	9		172	

275/21686=1,26% pour le groupe “vaccin placebo” comme taux d’incidence.  
Etudie-t-on ici vraiment la même maladie que celle du mois de mars 2020 ?

- ✓ Mieux que de réduire le nombre de malades et de cas graves après la vaccination , ce dernier vaccin, sur l'étude préliminaire, permet de réduire le portage nasal des macaques vaccinés puis arrosés de sarscov2.(Corbett et al., 2020)
- ✓ Tout porte à croire qu'alors que , depuis 2002, les coronavirus semblaient faire échec aux tentatives de vaccination, l'année 2020 soit l'aboutissement d'une réussite totale, multi-firmes et planétaire à l'efficacité d'absolument **tous** les vaccins à l'étude.
- ✓ Une étude (Chinoise) met en garde sur le fait que plus on avance en âge, et plus les taux d'anticorps neutralisants se réduisent précocement après la vaccination<sup>28</sup>.

28 On n'arrête pas de re-découvrir la biologie humaine depuis le début de la pandémie, c'est passionnant. Voici encore une autre information Tautologique depuis Jenner qu'on nous présente comme une nouveauté.

## Suivi des différents cas par pays et par mois: temporalité des essais du vaccin anti -covid (pour l'exemple: vaccin à ARNm)

Mon propos n'est pas de démontrer si une étude de phase 2 sur les vaccins a un impact sur la pandémie. Il est évident que non.

Mais c'est tellement évident qu'il faut sinon le montrer, au moins en parler.

En effet, on a tendance à croire que si "tel vaccin est efficace", alors la pandémie recule.

Rendu à cette date, tout ce que nous avons sont des études de phase 1 et 2 qui n'ont rien démontrés quant à leur efficacité à faire reculer la pandémie.

Tout ce que nous pourrions faire à propos de ces études (préliminaires et de phase 2), c'est extrapoler, .....en confiance. Vous voyez, on y revient encore, à la Confiance... presque la Foi.....

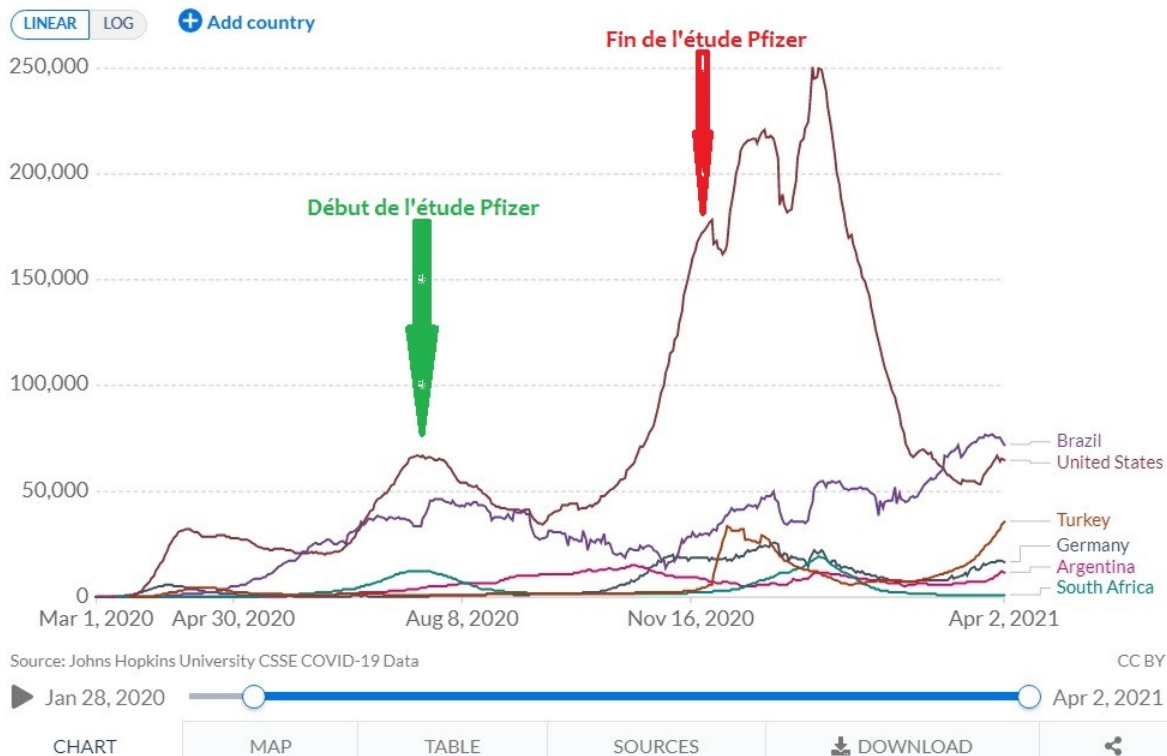
J'ai sélectionné les 6 pays dans lesquels se sont déroulés les premières études sur 30 à 40 000 humains.

Mais

vous

### Daily new confirmed COVID-19 cases

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



pouvez faire la même chose avec les autres études de phase 2 et phase 2,5, issues des autres firmes industrielles de santé. Vous obtiendrez les mêmes graphiques, à peu de chose près.

Que peut on déduire sur l'évolution des courbes de nombre de cas:

- aux US, en fin d'étude, le nombre de cas augmente
- au Brésil, il aurait tendance à diminuer
- en Turquie, statu quo
- en Allemagne, en fin d'étude, le nombre de cas augmente

-en Argentine, en fin d'étude, le nombre de cas diminue  
-en Afrique du Sud, statu quo.

**Réponse: RIEN.**

Il n'y a rien qu'on puisse comparer, depuis les politiques de tests aux écosystèmes, en passant par les prises en charge thérapeutiques et les mesures de restriction sociale et d'hygiène, il faudra encore des années de vaccination de masse avant de pouvoir conclure quelque chose à propos de l'étude sur cette vaccination.....et encore!<sup>29</sup>

Voilà pourquoi les organistes de l'étude vont cibler le nombre de cas dépistés et le nombre de sras dans chaque groupe de l'échantillon. Malgré une extrapolation par Chi-carré<sup>30</sup> censée rendre l'échantillon représentatif de la population générale, il n'en est rien. Les évolutions de la pandémie sont très différentes et multi factorielles dans chaque pays. Le paramètre "vaccination" n'est pas encore évaluable, si toutefois il puisse l'être un jour.....

Alors pas le choix, il faut aller se tourner vers les résultats préliminaires et de phase 2 et 2,5 de l'étude, et extrapoler sur l'efficacité des vaccins à faire reculer la pandémie au cours des phases 3 et 4, en toute confiance.

**En toute confiance ?**

C'est bien là que le bas blesse. Les tenants de ces études ont déjà, par le passé, vendu l'invendable, et présenté des études falsifiées dans un but mercantile. Alors comment faire confiance aux données, résultats et interprétation sur des études réalisées par des menteurs professionnels ?

C'est l'affaire de chacun. J'en ai fait une synthèse sur le tableau précédent. Non exhaustive, à compléter. Mais surtout, lorsque c'est possible, accéder aux détails de l'étude, ce que l'on a pas toujours, même dans le rapport de la littérature.....

Mais admettons la véracité des études sus-décrites. Comme quoi, je vous l'avais expliqué au départ, la vaccination de masse, c'est aussi une question de Foi, à défaut de confiance.

Admettons le concept de la "couverture vaccinale"<sup>31</sup>. Ce concept n'est il pas un déguisement habile de la faille éthique autant que méthodologique des phase 3 et 4 <sup>32</sup>?

Mais admettons. Mes frères et mes soeurs, ayons la Foi dans ce dogme.

Et revenons un instant en France. 5% de vaccination de la population Française depuis le début d'année 2021.

A ce rythme-soit 10% de la population/an, en étant optimiste-il faudra 6 années pour vacciner toute la population Française. Admettons que 2/3 de la population vaccinée suffise à une "couverture vaccinale", cela écourterait le délai à 4 années.

---

29 Sous réserve que le même vaccin concerne le même virus. Or depuis les études préliminaires et de phase 2, les personnes vaccinées l'ont été pour le virus de l'année passée.

30 Test statistique censé rendre un échantillon réduit représentatif de la population générale.

31 totalement foireux sur le plan de la biologie humaine et sur le plan sanitaire

32 Cf page 7: les phases 3 et 4 du développement du vaccin posent un problème autant méthodologique qu'éthique. Le dogme de la "couverture vaccinale" permet de se couvrir aussi les yeux et le cerveau.....



4 années passées à vacciner une population pour un virus qui aura muté-qui mute déjà- à de nombreuses reprises, et pour lequel l'efficacité quasi totale et inconditionnelle des vaccins, relayée par les études de fin d'année 2020<sup>33</sup> sera sinon caduque, tout au moins parfaitement hasardeuse.

Et vous, qu'en pensez vous ?

Chacun est libre de se faire vacciner ou pas. En Confiance.

Chacun a le droit aussi d'analyser et de choisir. Après Réflexion.

Concluez.

## A l'horizon.....

Le temps passe. Plus d'un an depuis le début officiel de la pandémie à sarscov2.

L'écologie microbienne change d'elle même. L'humanité s'adaptera (ou pas) d'elle même. Les excès étant néfastes, je me pose des questions sur l'acharnement thérapeutique microbien (vaccinal ou chimiothérapique à outrance). N'avons nous rien appris des staphylocoques dorés devenus multirésistants dans les hôpitaux à force de vouloir les éradiquer ? C'est un fantasme de croire que nous pouvons vivre dans un monde stérile.

Le risque de mutation morbide virale iatrogène est à envisager.

La croissance des maladies immunitaires de ces dernières années doit appeler à la prudence et à l'humilité.

Or que constatons-nous ?

Malgré une politique de soin incompétente (*de facto depuis plus de 20 ans*), la qualité des prises en charge thérapeutiques directes des malades du covid a progressé depuis un an. Elle a progressé en ambulatoire précoce, et en hospitalier tardif.

Cette dimension, si elle n'est pas étouffée à mort dans les mois et années à venir par une politique administrative criminelle de santé publique consistant à enterrer ce qui a été dépecé depuis plus de 20 ans avec une violence aussi absurde qu'insidieuse<sup>34</sup>, permet de réduire-à elle seule-l'impact de l'épidémie<sup>35</sup>.

Mais il va falloir bientôt composer sans elle. Et cela peut être demain.

En effet, les hôpitaux ne sont pas non plus que des lieux de soin. Il se sont doucement transformés en institutions dans lesquels les enjeux de pouvoir, l'habitude de la médiocrité, un certain confort de travail pour certains et pas pour d'autres, la sur-administration, la démission intellectuelle, la collusion entrepreneuriale pour la rentabilité constituent tous ensemble une gangrène qui a au moins quatre conséquences morbides:

- la démotivation des vocations
- la technicité rentable (les prothèses et les dialyses, les transplantations et les immunosuppresseurs ou chimiothérapies rentables, les niches professionnelles,...)
- la disparition de la recherche fondamentale au sein des CHU
- la protocolisation de la réflexion (!)

Alors la solution industrielle à grande échelle devient déifiée, toute puissante. Une nouvelle religion dans laquelle la Foi devient Confiance. Et parmi les 15 Big Pharma, au grè des vents de panique naturels ou provoqués, danse tour à tour chacun d'entre eux pour une nouvelle ronde de "profits altruistes".

---

34 La fermeture programmée des lits de médecine se poursuivra. Les standards intellectuels et la réflexion meurent face à une protocolisation de la santé pour une gestion du "bétail humain".

35 Primo, car les taux d'incidence des groupes placebo n'ont rien à voir avec ceux de la maladie du mois de mars 2020 (cf chapitre "les vaccins en cours d'étude", et deuxio, car depuis un an on a progressé dans la thérapeutique, et terio, l'écologie microbienne change sans qu'on puisse **jamais** l'anticiper.

## Bibliographie

- Corbett, K. S., Flynn, B., Foulds, K. E., Francica, J. R., Boyoglu-Barnum, S., Werner, A. P., ... Graham, B. S. (2020). Evaluation of the mRNA-1273 Vaccine against SARS-CoV-2 in Nonhuman Primates. *New England Journal of Medicine*, 383(16), 1544–1555. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2024671>
- Hotez, P. J., Corry, D. B., & Bottazzi, M. E. (2020, June 1). COVID-19 vaccine design: the Janus face of immune enhancement. *Nature Reviews Immunology*. Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0323-4>
- Knoll, M. D., & Wonodi, C. (2021, January 9). Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *The Lancet*. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32623-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32623-4)
- Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... Gruber, W. C. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603–2615. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>
- Ramasamy, M. N., Minassian, A. M., Ewer, K. J., Flaxman, A. L., Folegatti, P. M., Owens, D. R., ... Zizi, D. (2020). Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *The Lancet*, 396(10267), 1979–1993. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32466-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32466-1)
- Sharma, O., Sultan, A. A., Ding, H., & Triggler, C. R. (2020). A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19. *Frontiers in Immunology*, 11, 585354. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.585354>
- van Doremalen, N., Lambe, T., Spencer, A., Belij-Rammerstorfer, S., Purushotham, J. N., Port, J. R., ... Munster, V. J. (2020). ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. *Nature*, 586(7830), 578–582. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2608-y>