

Rapport Vaccins Covid 4ème Partie

Jphilippe Santourian

Juillet 2021

Table des matières

Introduction.....	4
Rappels des faits à travers les trois premiers rapports.....	5
Bilan Qualitatif.....	7
Efficacité médiocre sur les populations fragiles.....	7
Les échappements au vaccin: devons nous vraiment nous en étonner ?.....	8
Vacciner covid augmente les risques de contagion covid.....	10
Correlation temporelle.....	10
South Africa.....	11
United Kingdom.....	11
Turkey.....	12
Brazil.....	12
Germany.....	13
Argentina.....	13
Facteur comportemental.....	14
Bilan Quantitatif.....	15
Littérature scientifique: récentes publications.....	15
Effets indésirables et Efficacité: poursuite de la lecture des rapports de l'ANSM.....	18
Vacciner Covid Fragilise les personnes à risque vis à vis des Formes Graves.....	20
Mise à jour de la liste des Effets Indésirables.....	24
Comparaisons et Contrastes.....	26
Comparaison entre la France et les pays qui font de la chimioprophylaxie au long-cours à l'Ivermectine ainsi que les pays qui ne font PAS de chimioprophylaxie au long cours à l'ivermectine.....	27
Contraste entre les effets secondaires graves des doses de vaccins et l'absence apparente de réaction des autres doses de vaccins.....	31
A la recherche des excipients des vaccins covid.....	34
Perspectives.....	36
Bibliographie.....	38

Introduction

Au delà de cette abus de confiance sur le soin, réduit de manière caricaturale à une piqûre tous les 3 mois jusqu'à ce que santé s'en suive ou que pandémie s'abstienne, il y a quelque chose de malsain qui émerge : la discrimination au "QR code", ré-actualisable tous les trois mois, aujourd'hui pour votre état de santé, et **demain pour quelle(s) autre(s) raison(s) ?**

Non, il ne s'agit plus de santé. ou de sanitaire, ou de quoi que ce soit lié à la médecine. Ce n'est plus de la médecine, ça.

Ce n'est pas du soin.

C'est l'imposition d'une **citoyenneté à crédit numérique**.

Je resterai donc aussi strictement que possible dans le domaine du soin pour cette 4 ème partie du "Rapport Vaccin covid".

Après un rappel indispensable des faits égrainés au cours des 3 précédents rapports, je vais poursuivre sur le bilan quantitatif et qualitatif des vaccins covid, en m'appuyant, comme par le passé, sur la littérature scientifique mondiale, sur les rapports et enquêtes de pharmacovigilance de l'ANSM, et sur certains articles issus du site "sott" qui mettent en évidence un centre très actif en France: le Centre Territorial Indépendant d'Information et d'avis Thérapeutique du Centre hospitalier de Cholet.

Je m'arrêterai assez peu sur les courbes épidémiques, car nous n'avons que deux mois de recul par rapport au mois de juin, et je mettrai à nouveau en perspective les conclusions qu'on peut/doit tirer dès maintenant à la fois d'une thérapie génétique prophylaxique ciblée comme celle de ce qu'on nomme "vaccin covid", mais aussi de son corrolaire: l'abstention de soigner le covid autrement que par des modèles aussi illusoirement sécuritaires que réelement virtuels et peu efficaces¹.

Enfin, je terminerai sur l'**évocation de bonnes nouvelles**: à savoir que prévenir la maladie est **possible sans nuire**. Car pour le soin, nous avons déjà fait nos preuves depuis un an et demi et celles et ceux que j'ai aidées à se soigner du covid peuvent en témoigner autant que moi.

Bonne lecture

Jphilippe Santourian, le 26 août 2021

1 ...et c'est un euphémisme.

Rappels des faits à travers les trois premiers rapports

“il est plus facile de désintégrer un atome qu’un préjugé” Albert Einstein

Pour rappel:

- le vaccin actuel est fabriqué à partir de la souche de mars 2020².
- parmi les nouveaux variants depuis lors (plus de 70 000), les principaux plus sévères contournent la réponse immunitaire des personnes vaccinées. **Le vaccin actuel est déjà obsolète depuis 16 mois....**
- on ne pourra jamais assurer qu’un vaccin **fabriqué à partir du virus respiratoire de l’année passée protégerait des formes graves du virus respiratoire des mois et années à venir.**
- le vaccin n’empêche **pas** la **contagion**.
- La vaccination ne réduit **pas le taux de léthalité**.
- Les **anticorps** produits par le sang des patients vaccinés dirigés **contre le virus de l’année passée** ont une durée moyenne de quelques mois chez un sujet jeune en bonne santé et une durée d’autant plus réduite qu’on avance en âge.
- **La vaccination de masse aurait même tendance à accélérer l’épendage de nouveaux variants**³.

En effet:

- les études de phase 2 durent en moyenne 2 à 5 ans. Elles ont été écourtées à 4 mois. Chacune d’entre elles a été menée dans les mois précédents l’émergence de nouveaux mutants délétères, et **précisément dans les pays dans lesquels ces mutants sont apparus APRES** ces études de phase 2. Cette corrélation, sans être causalité, est suffisamment **forte** pour **inciter à la prudence**.
- La dose vaccinale remplace l’hygiène de base **pour une certaine partie de la population**. Considérant que **la dose vaccinale est toujours en retard sur l’évolution du virus**, **les populations vaccinées qui s’affranchissent de l’hygiène** deviennent **des super-contamineurs comportementaux**, pour les nouvelles variations ou mutations du virus initial **A VENIR**.
- Aucune des études de phase 2 réalisées par les industriels du médicament entre les mois de mai et septembre 2020, n’a mis en évidence **les effets secondaires graves observés suite aux vaccinations à partir de janvier 2021, date de début de la phase 3**. **On ne peut/doit pas faire confiance aux industriels du médicament.**

² Mais aussi avec des produits qui rendent la peau MAGNETIQUE, chez certains vaccinés.

³ En effet, il existe une grande confusion dans la population générale, notamment entre la vaccination et l’hygiène de base, et plus particulièrement entre le port du masque et la vaccination. “vacciné, donc plus besoin d’hygiène, plus besoin de masque”

Enfin, les vaccins covid présentent des effets secondaires sérieux et alertants depuis 7 mois que l'étude de phase 3 a débuté :

- Les Effets secondaires Graves **déclarés** des vaccins représentent **de 20% à plus de 50% des effets secondaires déclarés** selon les séries.
- La liste non exhaustive des Effets secondaires des vaccins covid sont, jusqu'à présent, épinglés comme **les signaux d'alerte suivant**:
 - thrombopénie
 - thromboses inhabituelles, entraînant
 - AVC⁴,
 - IDM⁵,
 - mort subite,
 - Ischémie des membres inférieurs,
 - CIVD⁶,
 - ischémie intestinales et **splanchniques**, et **décès**
 - **décès par vaccin covid** (dont la proportion (*nombre de décès/ nombres de personnes malades dans le suites du vaccin covid*) représente le taux de léthalité, qui est, à lui seul **supérieur**, dans certaines séries, à celui du virus covid⁷)
 - hypertension artérielle
 - troubles du rythme cardiaque
 - dyspnées et asthme
 - syndrome grippal sévère
 - myocardite et péricardite
 - réactivation Zona , herpès, Epstein Barr Virus,.....⁸
 - Syndrôme d'activation des macrophages
 - hémophilie
 - Pancréatite.

4 AVC: Accident Vasculaire Cérébral. IL semble que les localisations soient assez inhabituelles d'après les premiers retours que j'en ai et les rapports détaillées des enquêtes des ANSM.

5 IDM: Infarctus du Myocarde

6 CIVD: Coagulation Intra Vasculaire Disséminée

7 Cf Rapport covid 2ème partie

8 Extrapolez au virus du SIDA et concluez sur la dangerosité du vaccin covid.

Bilan Qualitatif

“Il n’y a que la Foi qui sauve”...Anonyme

Efficacité médiocre sur les populations fragiles

“morituri te salutant”

Souvenez vous: il était important de pouvoir assurer une protection vaccinale vis à vis de certaines personnes fragiles: notamment les patients immunodéprimés.

Raison pour laquelle les patients présentant des maladies immunitaires ou des cancers étaient “encouragés” à se faire vacciner.

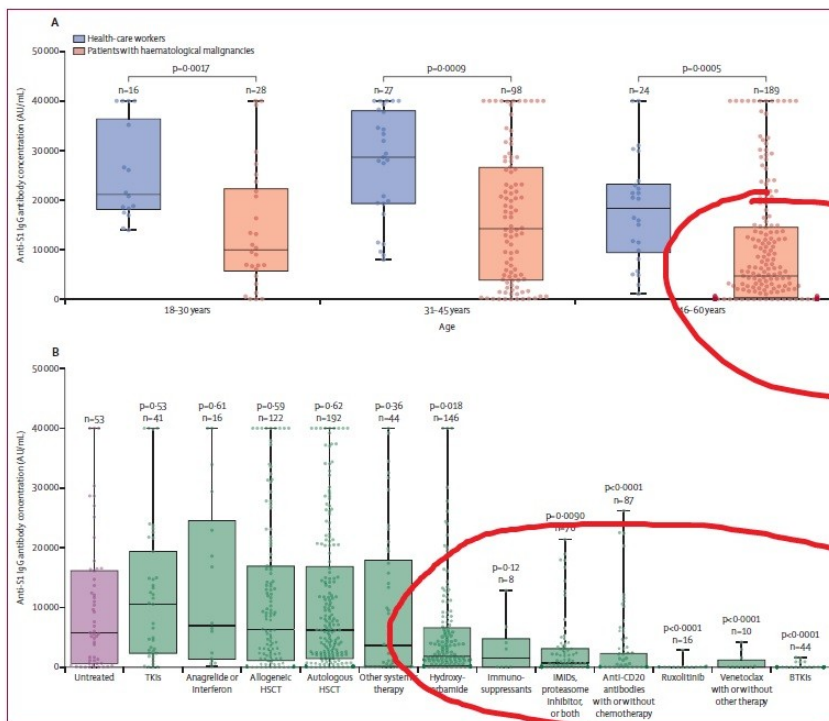
Les résultats qui apparaissent à propos de cette classe de patients fragiles qui se sont soumis à la vaccination commencent à nous être rapportés.

D’une manière générale, la production d’anticorps après la première ou la deuxième injection de vaccin covid est médiocre.

D’une manière plus particulière, c’est surtout la population d’âge supérieur à 45 ans qui présentent un taux d’anticorps post vaccination **le plus bas**, par rapport aux classes d’âges inférieurs.

De plus, il semble que certains immunosuppresseurs pour lesquels ces patients sont sous traitement chronique soient particulièrement associés à une **réponse très faible après la vaccination covid**.

Enfin, **il semble bien exister une surmortalité dans cette classe de patients fragiles, après vaccination**, s’ils sont contaminés. Le taux de létalité dans cette étude **montant à 33%**, **soit deux fois celui de la population générale sans vaccination**. (Maneikis et al., 2021)



niveaux d'anticorps après vaccination covid chez des patients immunodéprimés

A noter que les patients porteurs d'une leucémie lymphoïde chronique sont particulièrement moins bons répondeurs à la vaccination covid, avec, par conséquent un risque accru de se contaminer s'ils prennent des risques en période d'épidémie.(H. Y et al., 2021)

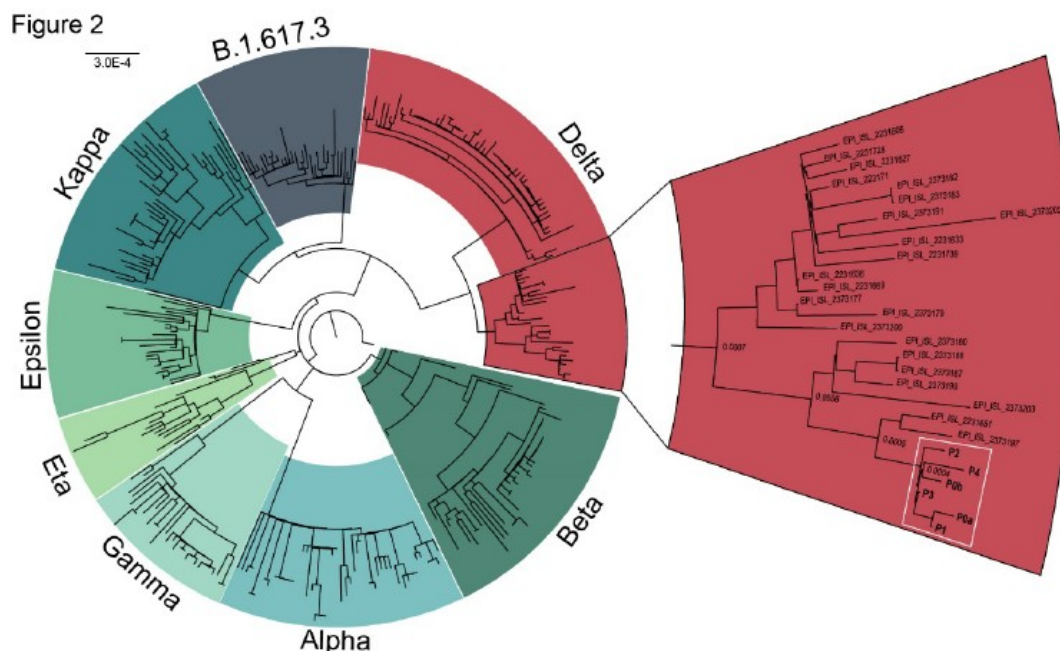
A ce risque accru s'ajoute celui de développer, du fait de la vaccination covid, une forme plus sévère de la maladie, comme expliqué plus haut.

Les échappements au vaccin: devons nous vraiment nous en étonner ?

Comme je l'avais évoqué dans le "rapport vaccin covid 2ème partie, il y a quelque chose de l'ordre de l'optimisme naïf de croire qu'un virus respiratoire qui mute 300 fois par mois, puisse faire l'objet d'une protection vaccinale dont l'immunité induite n'excédera guère 3 à 6 mois, dans le meilleur des cas.

Et, qui plus est, chez des sujets, précisément, qui n'ont qu'un infime risque de développer des formes graves, puisque chez les personnes âgées, la durée d'immunisation est encore plus réduite, et que pour une certaine proportion des personnes immunodéprimées (voir plus bas), l'immunisation est des plus médiocres⁹.

Une récente étude en fait, en quelque sorte, la démonstration, s'il était besoin de la faire.....(T et al., 2021). Ci dessous l'arbre phylogénétique du sars-cov2. Cette étude confirme une donnée de bon sens: les nouveaux variants "delta" échappent aux anticorps des vaccinés, tout comme échapperont tous les prochains autres.



D'après le site SOTT, voici les déclarations du ministère (de la santé?) en Israël à propos du variant delta:

9 Immunisation vaccinale à partir de la souche d'origine de mars 2020, faut il le rappeler.....

Selon le ministère, il y a 5 jours, sur les 143 hospitalisés, 58% étaient totalement vaccinés, 3% partiellement, 39% non-vaccinés. Si on regarde les nouveaux cas, plutôt que les hospitalisations, depuis le début de la vague en mai, 40% des nouveau cas sont vaccinés 2 doses. 1% des nouveaux contaminés avaient eu la covid avant, ayant des anticorps acquis par la maladie (72 cas sur 7 700 contaminés depuis le début de la vague, contre plus de 3 000 vaccinés 2 doses). Cela ne veut pas dire que la maladie est 40 fois plus protectrice que les vaccins, car il faut tenir compte du fait qu'il y a moins d'anciens malades que d'anciens vaccinés. Toutefois le pays recense 860 000 cas (ajouter les porteurs sains), soit 10% de la population, versus 60% de vaccinés, ce qui ramène le rapport non de 1 à 40, mais de 1 à 7. L'immunité à la maladie semble 7 fois supérieure à celle du vaccin. Je retiendrai donc un chiffre moyen de 40 à 50% de vaccinés dans les nouveaux cas, ce qui n'est pas rien pour juger de l'efficacité d'un vaccin, que l'on met en avant pour stopper ce variant ! » (“Des études israéliennes démontrent que la vaccination favorise la multiplication de supers contaminateurs doublement vaccinés et particulièrement contagieux -- Santé et Bien-être -- Sott.net,” n.d.)

Sur le même site, au 23 juin 2021, le CTIAP demande **une suspension immédiate des vaccins covid**: je cite:

Sur la base des travaux du Dr Catherine Frade, le Centre Territorial d'Information Indépendante et d'Avis Pharmaceutiques (CTIAP) a conclu qu'aucun des quatre « vaccins » utilisés en France n'est sûr ou efficace. Comme ils ont tous par ailleurs reçu une autorisation d'utilisation en urgence sur la base de preuves cliniques insuffisantes, le CTIAP a donc exigé leur suspension immédiate. (“Conclusion d'un rapport du centre français d'évaluation des médicaments : la vaccination avec les produits Pfizer, Moderna, AstraZeneca et Janssen doit être interrompue -- Santé et Bien-être -- Sott.net,” n.d.)

Comme il n'y a pas de petits profits pour les industriels du médicament, certaines études peuvent faire sourire ou pleurer, tellement leurs auteurs font de leur mieux pour vendre un produit aussi mauvais pour protéger, précisément, les personnes fragiles, comme cet article dans lequel les mRNA 1273 (moderna) et BNT 162b2 (pfizer) ont été administrés sur des sujets cirrhotiques décompensées vs des patients cirrhotiques non décompensées, afin de démontrer qu'ils feraient moins de formes graves.....7 jours après leur 2ème dose.....! Du grand Art! (BV et al., 2021)

Vacciner covid augmente les risques de contagion covid

Les essais de phase 2 ont-ils précédés la contagion et le deuxième pic de fin d'année 2020, dans les pays concernés ?

Fort probablement.

Correlation temporelle

Les études de **phase 2** pour le vaccin BNT162b2 (technologie pfizer et moderna) ont concerné les pays suivants, **entre le 27 juillet et le 14 novembre 2020**:

- 130 sites aux US (que je n'ai pas répertorié faute de données disponibles)
- Argentine
- Brésil
- Afrique du Sud
- Allemagne
- Turquie

Les études de **phase 2** pour le vaccin Chadox (technologie Oxford Astra Zeneca) ont concerné le seul pays suivant, **entre le 30 mai et le 08 août 2020**:

- United Kingdom

Si on peut en juger par les graphiques ci dessous (*worldindata*), TOUTES ces études des PHASE 2 ont été suivies, presque immédiatement après leur fin:

- d'une nouvelle épidémie. Toutes, sans exception.
- avec un nouveau variant plus sérieux pour 3 d'entre eux: B 1.1.7 aux UK ¹⁰ en décembre 2020, P1 au Brésil en décembre 2020, et B 1 .351 en Afrique du Sud en octobre 2020)

Cette corrélation, sans représenter forcément une causalité, isolée, reste singulière.

Maintenant, analyser la phase 3 et la nouvelle épidémie qui lui est plus ou moins contemporaine ou successive en 2021, et on ne peut s'empêcher d'avoir une impression d'"épendage viral par la vaccination": comme si **vacciner covid majorait la contagion**.

¹⁰ Les rapports entre la grande Bretagne et l'Inde étant ce qu'ils sont, le variant Indien est probablement un "rejeton" Britannique)

South Africa

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



United Kingdom

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



CC BY

Turkey

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

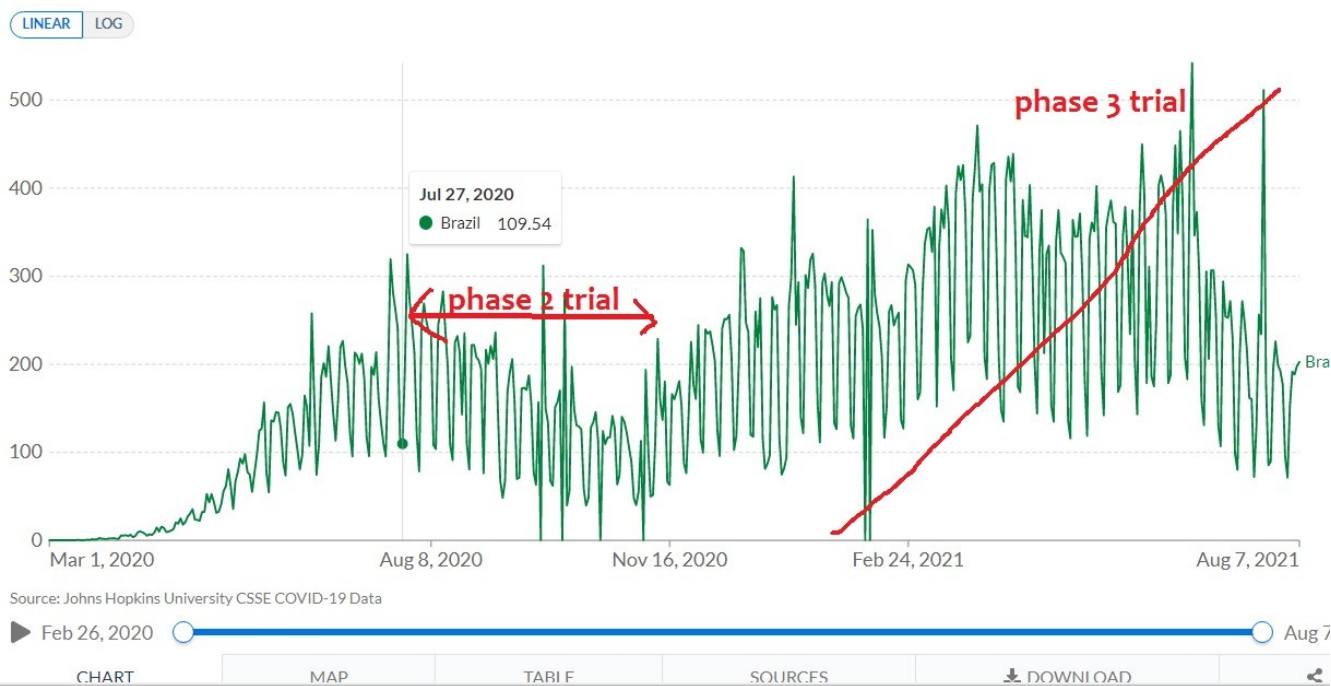


Brazil

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

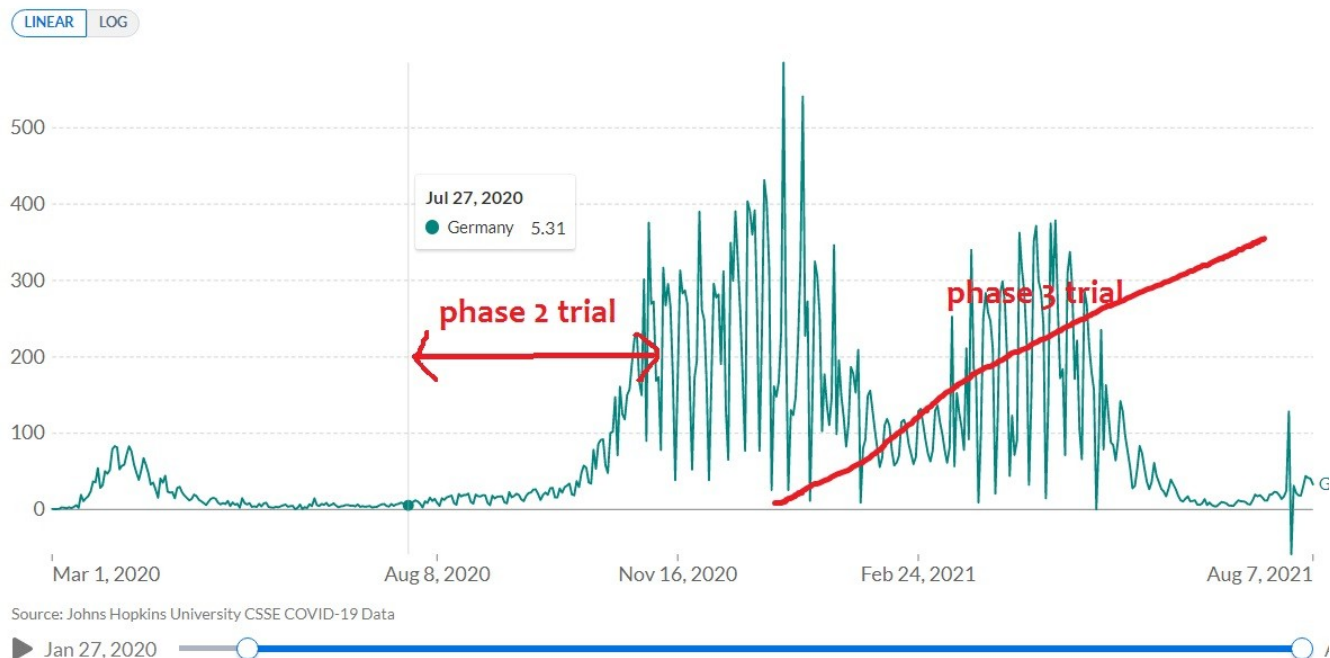
Our
World
in
Data



Germany

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Argentina

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World in Data



Facteur comportemental

Dans la vraie vie, la vaccination, surtout arrivée à ce niveau de propagande, de lassitude populaire et de peur de la maladie(aout 2021), est synonyme de sécurité, mais surtout d'hygiène, pour bon nombre de nos contemporains.

Moyennant quoi, une majorité de vaccinés ne se lavent plus les mains ni ne portent de masque, lorsqu'il le faudrait. Le vaccin remplacera tout ça. On nous le dit tous les jours. On se le répète entre nous. Cela nous rassure.

Cette attitude est tout à la fois l'héritage d'une pensée magique d'une manière générale, et la conséquence de messages institutionnels peremptoires s'affranchissant de la réalité, diffusés de manière propagandiste.

“Le vaccin ? On en prend un, on se sent bien.”

Ce slogan a permis la vente de milliards de milliards de chewing gum de la marque Hollywood Shwing gum.

Bilan Quantitatif

“1+1=3” JC Vandamme.

Littérature scientifique: récentes publications

	Observés suite au vaccin covid en France	Attendus dans la population non vaccinée	Observés suite au Vaccin hors France	Attendus dans la population non vaccinée Hors France
AVC	0,002%	0,2%		
Hémorragie Intra Cérébrale	?	0,2%		
Thrombose veineuse cérébrale	6,48/1 000 000	5/1 000 000	5,5/1 000 000en Allemagne (JB et al., 2021) 7/1 000 000 Danemark et Norvège(Pottegård et al., 2021)	1,5/1 000 000 Européenne 0,3/ 1 000 000 Danemark et Norvège
Embolie Pulmonaire	3/100 000	200/100 000		
Thrombose veineuse périphérique				
Thrombose Splanchnique	3/ 100 000	0,7/ 100 000		
Taux de Lethalité	19%	15%		

A propos des **Thromboses veineuses cérébrales**: les limitations de l'étude Allemande sont représentées par la sous estimation relative à deux paramètres au moins:

- le premier étant que ce sont les hôpitaux qui ont été sollicités pour connaître leur nombre de cas, et uniquement les services de neurologie. Les patients pris en charge dans les autres services , ni ceux qui n'ont pu atteindre l'hôpital et qui décèdent chez eux ou au cours du transport, n'ont pas été comptabilisés.
- le deuxième est celui de la notification hospitalière qui est sous estimée dans le contexte. En effet, c'est sur la base d'une forte présomption que ces cas ont paru pertinents d'être relevés.

Avec cette sous estimation relative, nous obtenons quand même un ratio significatif, avec un taux moyen de thrombose veineuse cérébrale **plus de trois fois plus élevé** en étant vacciné covid que dans la population générale sans vaccin covid.

A propos des **Thromboses splanchniques**, il s'agit désormais d'une **nouvelle maladie émergente induite par le vaccin¹¹ reconnue comme telle**. (Porres-Aguilar, Lazo-Langner, Panduro, & Uribe, 2021) **Maladie grave, mettant en jeu le pronostic vital**, et nécessitant une approche médicale sérieuse, ayant conduit à l'inclure dans la nosographie plus large de **VITT Vaccine Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia** depuis avril 2021, et dont la prise en charge médicale en urgence fait l'objet de suggestions. (Porres-Aguilar et al., 2021)
Il s'agit bien d'une **maladie immunitaire**, par production d'anticorps dirigés contre le PF4 (facteur plaquettaire 4), provoquée par la vaccination.

Enfin, compte tenu des proportions de décès et d'effets secondaires graves successifs au vaccin covid que l'on a découvert au cours de ces 7 derniers mois, d'autres auteurs que moi en viennent à conclure à **l'absence de bénéfice des vaccins covid sur la prévention de la maladie** (Walach, Klement, & Aukema, 2021):

Table 3. Individual case safety reports for the most widely distributed COVID-19 vaccines according to the Dutch side effects register (www.lareb.nl/coronameldingen (accessed on 29 May 2021)), the absolute numbers per vaccine, and standardization per 100,000 vaccinations.

	General Number of Reports (1)	Serious Side Effects (1)	Deaths (2)	Number of Vaccinations According to (3)	Number of Vaccinations According to ECDC (4)
Comirnaty (Pfizer)	21,321	864	280	5,946,031	6,004,808
Moderna	6390	114	35	531,449	540,862
Vaxzevria (AstraZeneca)	29,865	411	31	1,837,407	1,852,996
Janssen	2596	7	-	142,069	143,525
Unknown	129	15	5	-	540
Total	60,301	1.411	351	8,456,956	8,542,731
Per 100,000 vaccinations according to Dutch data	713.03	16.68	4.15		
Per 100,000 vaccinations according to ECDC	705.87	16.52	4.11		

(1) <https://www.lareb.nl/coronameldingen>. (2) <https://www.lareb.nl/pages/update-van-bijwerkingen>. (3) <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>. (4) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-covid-19-vaccination-eu-eea>. All sites accessed on 27 May 2021. The Dutch government reported two numbers; we took the calculated amounts.

Thus, we need to accept that around 16 cases will develop severe adverse reactions from COVID-19 vaccines per 100,000 vaccinations delivered, and approximately four people will die from the consequences of being vaccinated per 100,000 vaccinations delivered. Adopting the point estimate of NNTV = 16,000 (95% CI, 9000–50,000) to prevent one COVID-19-related death, for every six (95% CI, 2–11) deaths prevented by vaccination,

we may incur four deaths as a consequence of or associated with the vaccination. Simply put: As we prevent three deaths by vaccinating, we incur two deaths.

from side effects. Currently, our estimates show that we have to accept four fatal and 16 serious side effects per 100,000 vaccinations in order to save the lives of 2–11 individuals per 100,000 vaccinations, placing risks and benefits on the same order of magnitude.

Traduction: nous devons accepter 4 décès et 16 effets indésirables graves pour 100 000 vaccinés, dans le but de sauver 2 à 11 vies pour 100 000 vaccinés, en plaçant risques et bénéfices dans le même ordre de grandeur.

Moins techniquement: Les preuves sont accablantes. Au moment de la rédaction du présent rapport, près de **20 000 décès attribuables au vaccin Covid** furent enregistrés dans [l'Union européenne \(17 juillet 2021\)](#). Aux États-Unis, le nombre de décès liés au vaccin enregistrés est de l'ordre de 12 000 (9 juillet 2021).

Selon la base de [données EudraVigilance](#) (17 juillet 2021), **18 928 décès et 1 823 219 blessures ont été signalés** à la suite d'injections de quatre vaccins expérimentaux COVID-19. ("Le « vaccin tueur » au niveau mondial : 7,9 milliards de personnes -- Santé et Bien-être -- Sott.net," n.d.)

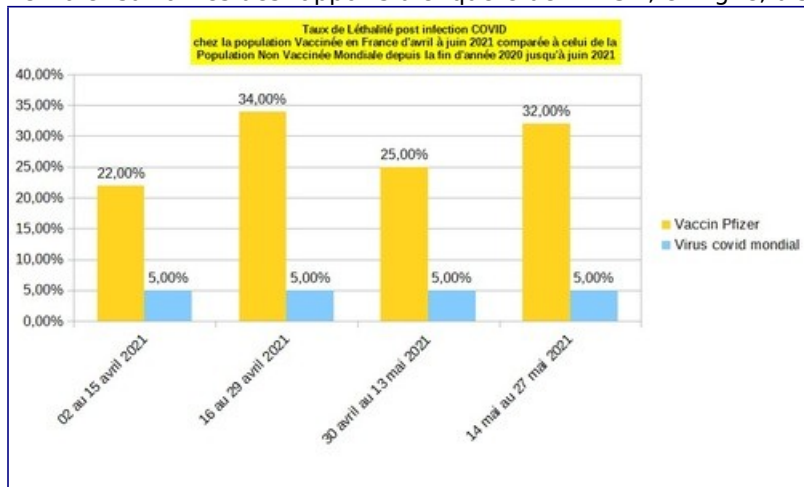
Effets indésirables et Efficacité: poursuite de la lecture des rapports de l'ANSM

“Le diable est dans le détail” Nietzsche

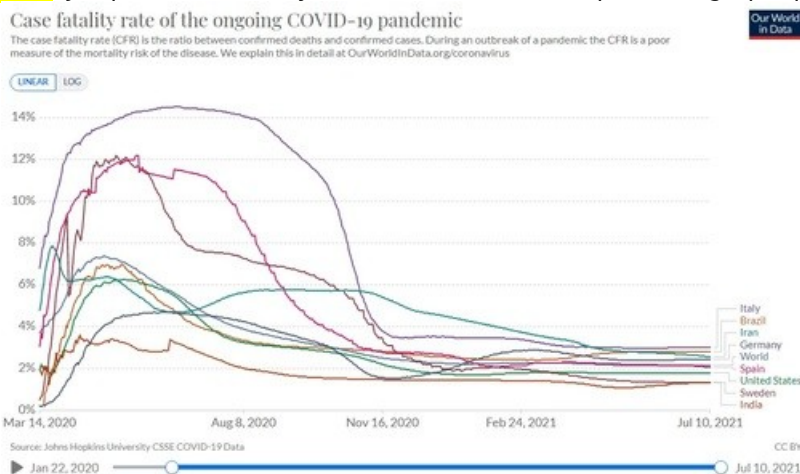
Toujours issues des valeurs des rapports de l'ANSM¹², une comparaison des proportions.

Analyse des proportions, d'après les rapports de l'ANSM: Les taux de léthalité post vaccinales AU COVID (suite au vaccin pfizer en France), sont particulièrement bien rendues et détaillées dans les rapports de l'ANSM.

J'ai calculé le rapport : nombre de décès /sur nombre de cas de covid APRES avoir été vacciné Pfizer (pages 18-20 et suivantes des rapports d'enquête de l'ANSM, en ligne, disponible pour toutes et tous).



Et je l'ai comparé au taux moyen de léthalité de fin d'année 2020, sans vaccin, qui est stable jusqu'à ce jour et **estimé à 5%**. Mais ce taux actuel, rappelez vous, n'est pas significatif puisqu'il rapporte le nombre de décès **à la population testée positive**. J'ai pris comme moyenne le chiffre de 5% à partir du graphique ci



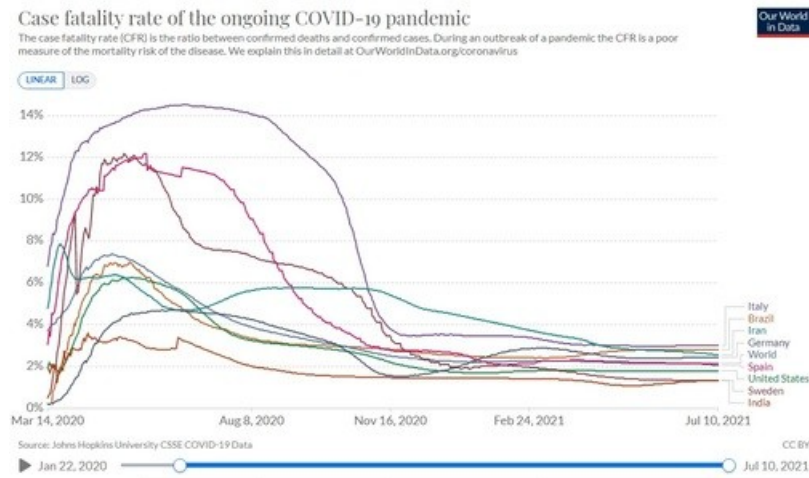
dessous tiré du site worldindata.

IL semble que la protection vaccinale soit globalement assez médiocre si on s'en tiens à cette comparaison, mais.....

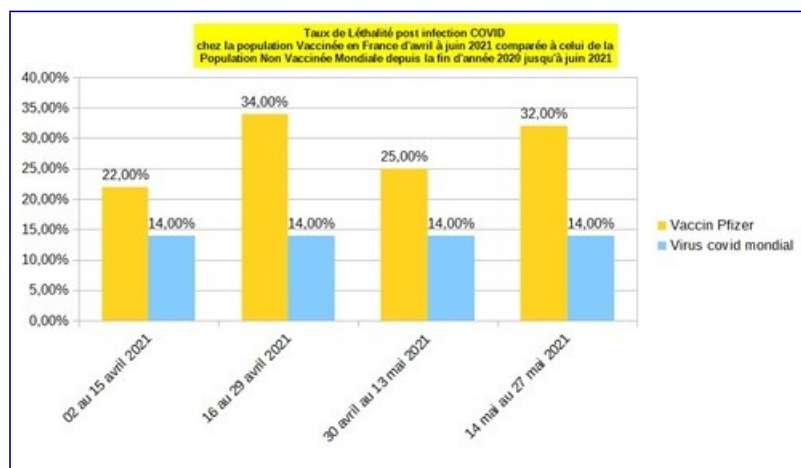
...si on le compare à la moyenne, plus réaliste, de mars 2020, qui rapporte le nombre de décès covid **sur le nombre de patients symptomatiques**, la comparaison est plus sensée.

12 ANSM: Agence Nationale de la Sécurité des Médicaments

J'ai pris le chiffre de 14% comme une moyenne mondiale. Il correspond à la partie de la courbe la plus élevée au mois de mars 2020.



Cette comparaison, alors, donnerait le tableau qui suit:



Alors, c'est embêtant tout de même, car même avec ce calcul, la comparaison semble globalement peu rassurante sur le pouvoir protecteur vaccinal.....

Ci dessous, je détaille ces cas de décès survenant suite à une infection covid, après les différents "shémas" vaccinaux, sur les différentes périodes illustrées sur le graphique ci dessous.

Il est bien évident que je me suis ici focalisé sur le taux de léthalité, autrement dit la mortalité engendrée par une infection covid, chez une personne vaccinée, mais qu'il y a moult autres effets indérissables à l'étude.....

Pour ce qui intéresse mon propos ici, et comme vous allez le constatez, les personnes qui décèdent sont, pour la plus grande majorité, des personnes justement aux comorbidités, fragiles, qui, précisément, représentent la population "cible" à protéger. Non seulement il n'y a pas de protection, mais le vaccin semble bien les fragiliser encore davantage.

Je vous laisse lire et conclure vous même.

Je détaille dans le chapitre suivant les données issues des enquêtes de l'ANSM:

Vacciner Covid Fragilise les personnes à risque vis à vis des Formes Graves

Avant d'entrer dans les détails des rapports de l'ANSM, je rapporte ici les déclarations du Ministre de la Santé et de la Solidarité auprès du conseil d'Etat:

Dans ces écritures du 28 mars 2021:

1. Il soutient : « En premier lieu, comme on le sait, ***l'efficacité des vaccins n'est que partielle*** ». Et, lorsqu'il évoque l'«*efficacité clinique* », il ne parle que des formes «*symptomatiques* » ***sans distinction entre les formes légères, modérées et « graves »***. Il explique que « *dès le stade des essais de ces vaccins, il n'y avait donc pas de garantie d'immunité associée pour les personnes qui se le voyaient administré* » ;
2. Il ajoute : « En deuxième lieu, cette ***efficacité des vaccins est devenue particulièrement contingente du fait de l'apparition des nouveaux variants*** » ;
3. Il poursuit : « En troisième lieu (...), ***les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale, du fait d'une immuno-sénescence (...) ou de la virulence d'un variant*** » ;
4. Il termine : « En quatrième lieu, même lorsqu'il a une efficacité sur les personnes concernées, en l'état des connaissances scientifiques, ***le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers*** ». source: ("CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Vaccins contre la Covid-19. Allocution du Président de la République du 12 juillet 2021, 20h : Emmanuel MACRON oublie de révéler aux Français ce que le Ministre de la santé (Olivier VÉRAN) a écrit au Conseil d'État ?," n.d.)

J'attire votre attention sur le point 3, que je vais développer dans les pages qui suivent: effectivement, les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont le plus exposées aux formes graves et au décès, notamment s'il s'agit-je rajoute, et vous allez le découvrir dans les pages qui suivent-, justement, de personnes aux pathologies lourdes.

Entrons maintenant dans les détails.

du 02 au 15 avril 2021:

Analyse et expertise des cas graves d'infections à COVID-19 (n=201 dont 45 sur la période)

Ces 45 cas (incluant les 2 cas transmis selon la procédure des cas marquants – cas de décès avec le variant Sud-Africain) relèvent de contextes chronologiques et cliniques distincts :

- Pour 10 cas : un tableau d'infection à COVID19 après la 1ère injection, dont 3 cas avec survenue de décès (personnes à risque de forme grave, souches non précisées)
- Pour 5 cas : un tableau d'infection à COVID19 dans des délais courts par rapport à la 2ème injection (inférieur à 14j) dont 1 avec décès chez une personne très âgée avec de lourdes pathologies (variant anglais), 2 avec des formes graves de COVID19 chez des personnes à risque de formes graves (souches non précisées), 2 avec des formes symptomatiques non graves (variant anglais pour les 2)
- Pour 30 cas ayant complété le schéma vaccinal avec à plus de 14 j, un tableau d'infection à COVID19, dont 6 cas avec décès (5 cas avec souche identifiée : 2 avec le variant anglais, 2 avec le variant sud-Africain, 1 avec la souche classique)

14 décès pour 45 cas d'infections graves à covid: **taux de léthalité 31%**

IL s'agit, justement, de personnes à risque de forme grave.

Du 30 avril au 13 mai 2021

Analyse et expertise des cas graves d'infections à COVID-19 (n=341, dont 83 sur la période)

Ces 83 cas relèvent de contextes chronologiques et cliniques distincts :

- Pour 2 cas : un tableau d'infection à COVID19 après la 1ère injection (1 avec le variant anglais, 1 avec la souche non précisée)

Pour 2 cas : un tableau d'infection à COVID19 dans des délais courts par rapport à la 2ème injection (inférieur à 14j) (souche non précisée), d'évolution fatale chez des personnes avec de lourdes pathologies

- Pour 79 cas ayant complété le schéma vaccinal avec à plus de 14 j: un tableau d'infection à COVID19 dont 20 avec décès (6 avec le variant anglais, 14 avec souche non précisée) majoritairement chez des personnes avec de lourdes pathologies. Parmi ces 79 cas, 2 cas sont survenus chez des personnes de moins de 35 ans, greffés, selon le schéma vaccinal en vigueur à l'époque (2 doses puis désormais 3 doses).

22 décès sur 81 cas d'infection graves à covid: **taux de léthalité 27%**

Il s'agit, justement, de personnes à risque de forme grave.

Du 16 au 29 avril 2021

Analyse et expertise des cas graves d'infections à COVID-19 (n=258, dont 57 sur la période)

Ces 57 cas relèvent de contextes chronologiques et cliniques distincts :

- Pour 3 cas : un tableau d'infection à COVID19 après la 1ère injection, dont 3 cas avec survenue de décès (1 avec le variant anglais, 2 avec la souche non précisée)
- Pour 4 cas : un tableau d'infection à COVID19 dans des délais courts par rapport à la 2ème injection (inférieur à 14j) (3 avec le variant anglais, 1 avec la souche non précisée)
- Pour 50 cas ayant complété le schéma vaccinal avec à plus de 14 j: un tableau d'infection à COVID19 dont 17 avec décès (8 avec le variant anglais, 7 avec la souche non précisée, 2 avec

25

le variant brésilien). Ces 2 cas avec le variant brésilien ont concerné des personnes de Guyane, entre 50 et 70 ans, dont 1 personne greffée.

20 décès sur 53 cas d'infection graves à covid: taux de létalité 37%

Il s'agit, justement, de personnes à risque de forme grave.

du 14 mai au 27 mai 2021

Analyse et expertise des cas graves d'infections à SARS COV-2 (n=395, dont 52 sur la période)

Ces 52 cas relèvent de contextes chronologiques et cliniques distincts :

- Pour 3 cas : un tableau d'infection à COVID19 après la 1ère injection (1 avec le variant anglais, 2 avec la souche non précisée), dont 1 cas ayant conduit au décès.
- Pour 3 cas : un tableau d'infection à COVID19 dans des délais courts par rapport à la 2ème injection (inférieur à 14j) (souche non précisée), dont 1 cas ayant conduit au décès.
- Pour 46 cas ayant complété le schéma vaccinal avec à plus de 14 j: un tableau d'infection à COVID19 dont 15 avec décès (9 avec le variant anglais, 4 avec la souche non précisée, 1 avec le variant sud-Africain, 1 avec la souche sauvage). Parmi ces 46 cas, 3 cas sont survenus chez des personnes immunodéprimées, selon le schéma vaccinal en vigueur à l'époque (2 doses puis désormais 3 doses).

17 décès sur 52 cas d'infection graves à covid: taux de létalité 32%

Il s'agit, justement, de personnes à risque de forme grave.

Et ces chiffres **sont en corrélation avec les études** qui sont menées à propos, notamment, des personnes fragiles. (cf plus haut chapitre “*Bilan Qualitatif: Efficacité médiocre sur les populations fragiles*”).

D’autres publication ont parues , comme celle ci, en juin 2021, qui met en évidence, laconiquement, les mêmes constatations, **en Israël**, à propos de 152 patients à risque de faire une forme grave de covid, “complètement” vaccinée par le schéma à 2 doses, qui ont été contaminés par le covid et en sont mortes: **un taux de létalité à 25%** (Brosh-Nissimov et al., 2021)

Pire que la maladie sans vaccin.

Un fiasco.

Et pourtant, les mêmes auteurs persistent à dire, si on ne lit que leur conclusion, que le vaccin est efficace, mais qu’il faudrait-je cite:-

“identifier des “indicateurs de prédiction d’échappement au vaccin” et des “facteurs de corrélation à la protection vaccinale” **de toute urgence**, pour identifier les individu à haut risque (!), qui nécessiteraient des précautions continues strictes, et **des vaccinations répétées (!)** , ou d’autres mesures prophylactiques, comme de la vaccination passive (!)”

Conclusions

A small minority of fully vaccinated BNT162b2 recipients might still develop severe SARS-CoV-2 infection despite the vaccine's high effectiveness, with need for in-patient care. This representative cohort of hospitalized patients is characterized by older age, high rate of co-morbidities predisposing for progression to severe COVID-19 and a high rate of immunosuppression. The outcome of these patients was similar to that of non-vaccinated hospitalized COVID-19 patients. Additional prospective longitudinal studies are urgently needed to identify predictors for vaccine breakthrough infection and simple correlates of vaccine protection, to enable identification of individuals at higher risk, who would require continued strict precautions, and possibly repeated active vaccination or other prophylactic measures, such as passive vaccination. Furthermore, indirect protection of vulnerable individuals is best achieved by mass vaccination leading to herd immunity.

Comme quoi, je vous l’avais déjà écrit: “il n’y a que la Foi qui sauve”....

Il est aussi regrettable que nous n'ayons pas de retours de l'ANSM sur les deux autres marques de vaccin covid (astra et JJ), puisque leurs rapports ne mentionnent pas le détail des cas de covid post vaccinaux aussi bien que les ANSM de Bordeaux et Marseille (qui s'occupent de recueillir les données des effets indésirables des vaccins pfizer).

Mise à jour de la liste des Effets Indésirables

- thrombopénie
- thromboses inhabituelles, entraînant
 - AVC¹³,
 - IDM¹⁴,
 - mort subite,
 - Ischémie des membres inférieurs,
 - CIVD¹⁵,
 - ischémie intestinales et **splanchniques**, et **décès**
- **décès par vaccin covid** (dont la proportion (*nombre de décès/ nombres de personnes malades dans le suites du vaccin covid*) représente le taux de léthalité, qui est, à lui seul **supérieur**, dans certaines séries, à celui du virus covid¹⁶)
- hypertension artérielle
- troubles du rythme cardiaque
- dyspnées et asthme
- syndrome grippal sévère
- myocardite et péricardite
- réactivation Zona , herpès, Epstein Barr Virus,.....¹⁷
- Syndrôme d'activation des macrophages
- hémophilie
- Pancréatite.

À date de mai 2021...

auxquels se rajoutent, à date de fin juillet 2021:

- Contractions utérines douloureuses
- Morts in utero
- Troubles Menstruels
- Ictus Amnésique
- Déséquilibre/récidive de pathologies chroniques
- Pertes de connaissances, plus ou moins associées à des chutes.

13 AVC: Accident Vasculaire Cérébral. IL semble que les localisations soient assez inhabituelles d'après les premiers retours que j'en ai et les rapports détaillées des enquêtes des ANSM.

14 IDM: Infarctus du Myocarde

15 CIVD: Coagulation Intra Vasculaire Disséminée

16 Cf Rapport covid 2ème partie

17 Extrapolez au virus du SIDA et concluez sur la dangerosité du vaccin covid.

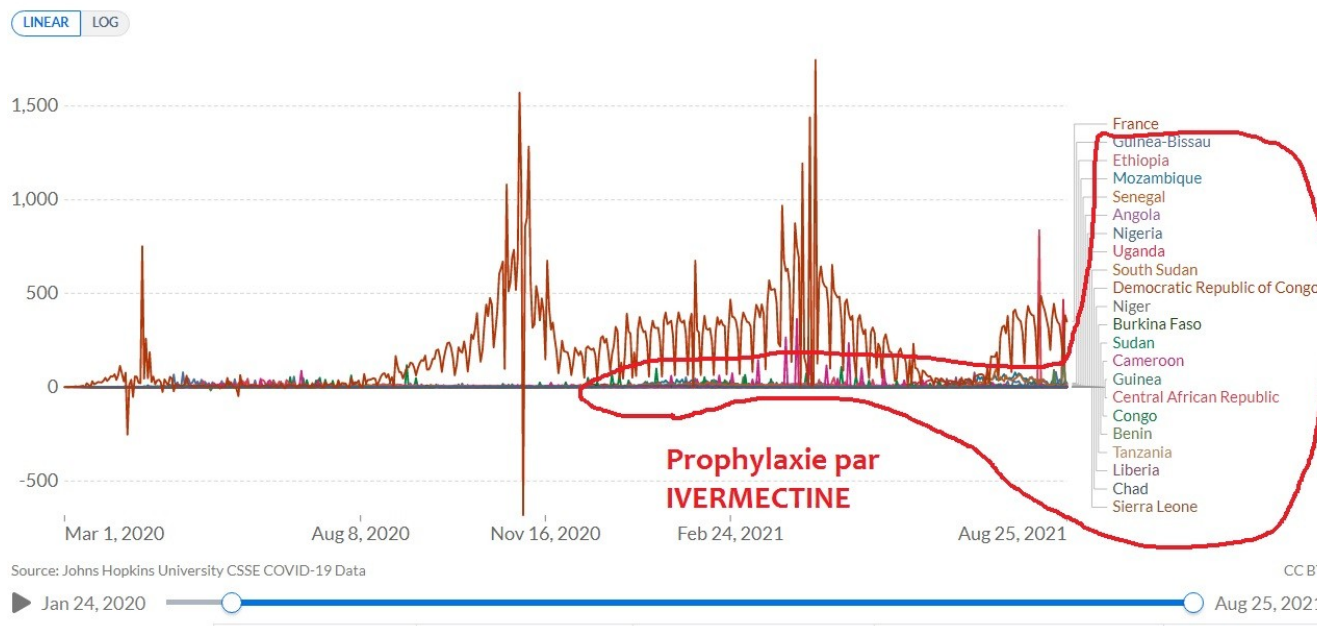
Comparaisons et Contrastes

Comparaison entre la France et les pays qui font de la chimioprophylaxie au long-cours à l'Ivermectine ainsi que les pays qui ne font PAS de chimioprophylaxie au long cours à l'ivermectine.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Les 21 pays d'Afrique qui font de la chimioprophylaxie **au long-cours** par IVERMECTINE ont des taux d'incidence du covid **DURABLEMENT BAS**.

Ces 21 pays utilisent cette prophylaxie **au long-cours** pour d'autres maladies que le covid. Il s'agit de parasitoses endémiques dans ces pays d'Afrique pour lesquelles l'ivermectine est redoutablement efficace.

Si on peut en juger par les taux d'incidence du Covid, **la maladie est pour ainsi dire inexistante dans ces 21 pays.**

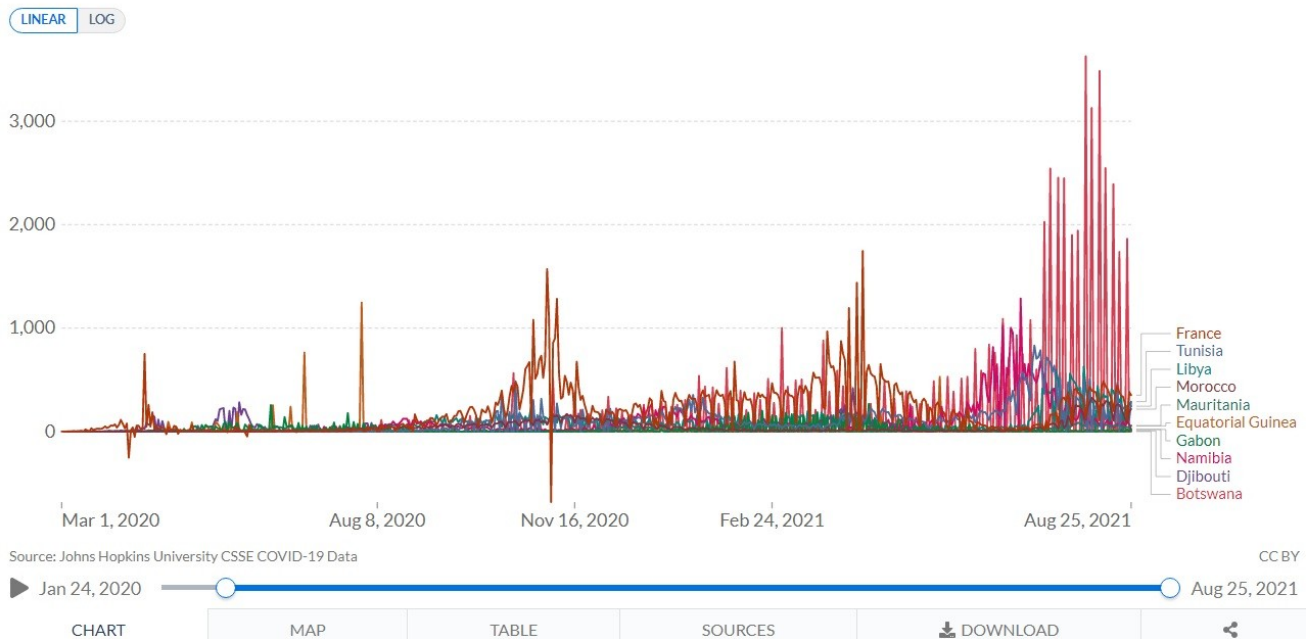
Il en va bien autrement dans les 11 pays d'Afrique dans lesquels l'ivermectine n'est PAS utilisée en préventif.

Je vous laisse tourner la page et.....conclure.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Effectivement on ne peut en dire autant des 11 pays d'Afrique qui **ne font pas** de chimioprophylaxie au long-cours par IVERMECTINE.

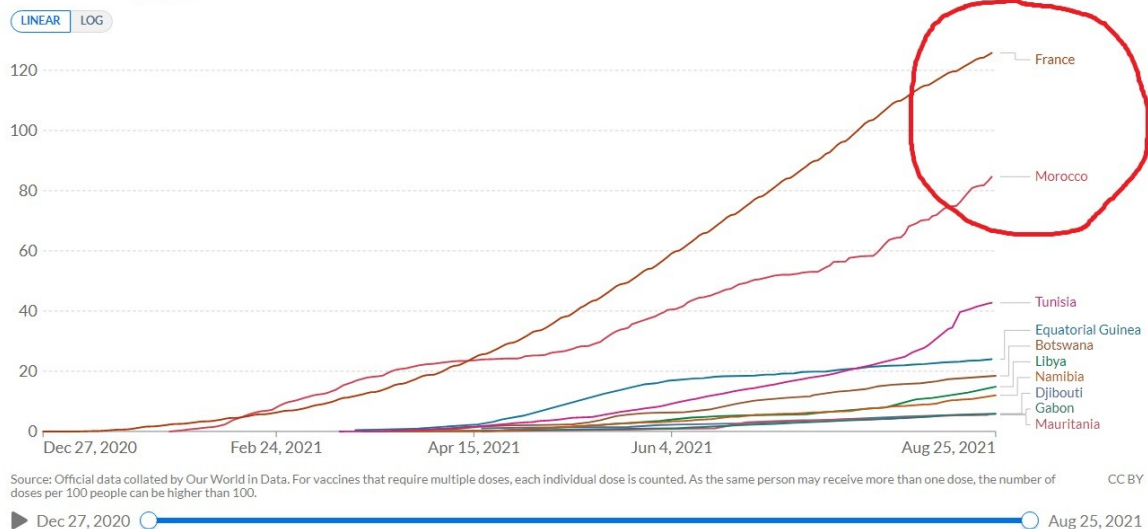
Regardez un instant, notamment, la Namibie ou le Botswana. C'est éloquent.

Les 9 autres pays d'Afrique, qui eux non plus ne pratiquent pas de chimioprophylaxie par Ivermectine, sont globalement **dans les mêmes taux d'incidence de la maladie que la France, pays vacciné**. Et si vous comparez la France et le **Maroc, autre pays vacciné**, jetez juste un oeil aux deux graphiques qui suivent:

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people

Total number of doses administered, divided by the total population of the country.

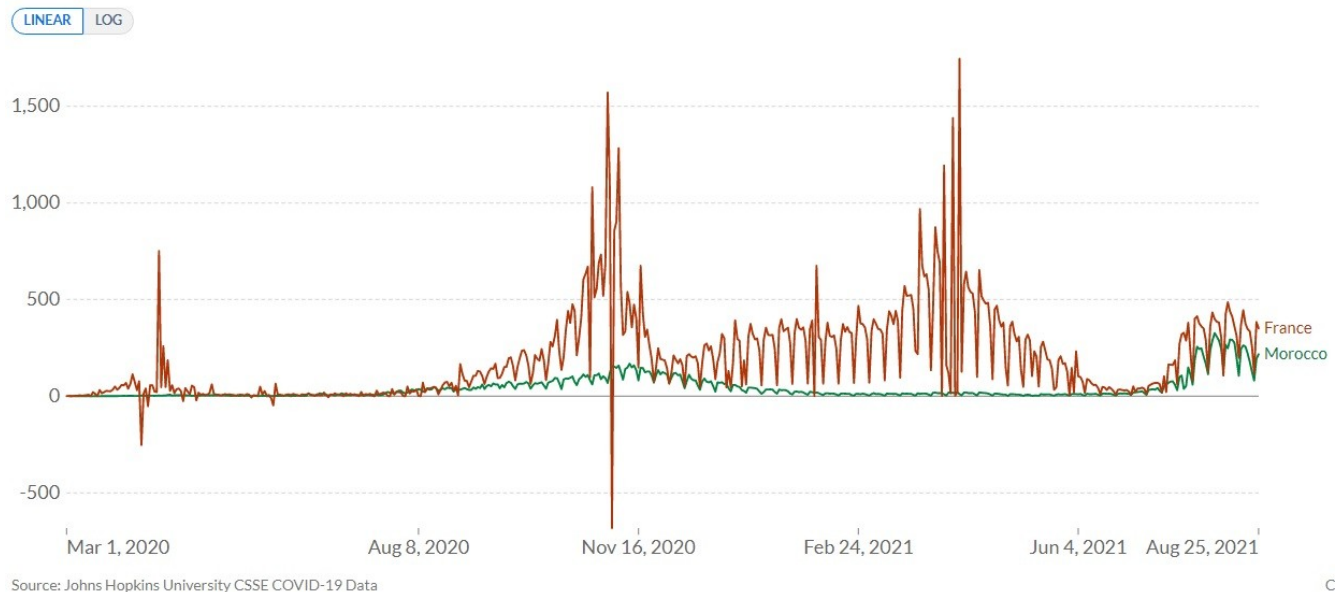
Our World
in Data



Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Pas d'Ivermectine en prophylaxie au long cours pour le Maroc (encore moins pour la France), mais un pourcentage de vaccination qui se suit.....et **une maladie qui suit la même courbe**.....

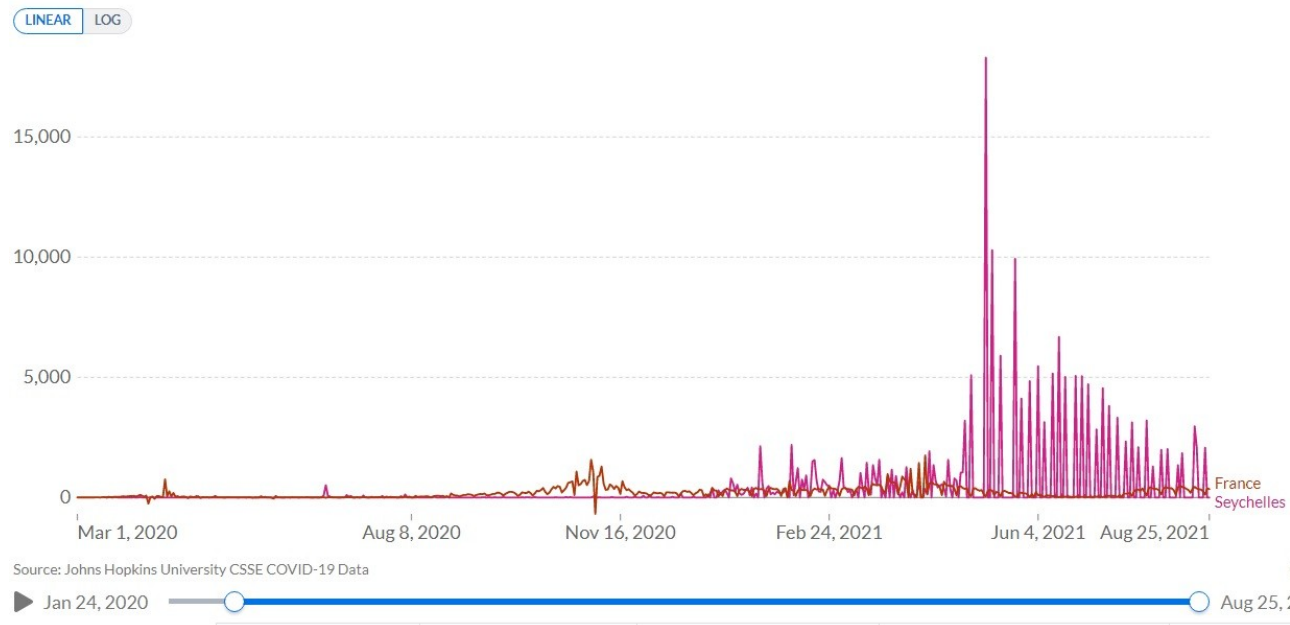
Concluez.

Et je ne vous parle pas des Seychelles, **pays doublement vacciné!**

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



Une catastrophe!!!

Contraste entre les effets secondaires graves des doses de vaccins et l'absence apparente de réaction des autres doses de vaccins.

Depuis le début de la phase 3, j'ai été intrigué par la disparité des réactions aux injections vaccinales.

En effet, dans une même famille, il n'est pas rare d'observer aucune réaction sérieuse sur 4 membres de la famille, et d'avoir un effet indésirable **grave** pour le 5^{ème}, lorsqu'il ne s'agit pas de décès...

Un effet indésirable **grave**, est caractérisé par:

- un décès
- une hospitalisation
- une mise en jeu du pronostic vital
- un handicap

Ce contraste entre celles et ceux pour lesquels, *en apparence en tout cas*, il ne se passe rien après les injections, et celles et ceux pour lesquels il se passe quelque chose est alarmant, et n'a rien à voir avec les effets indésirables rapportés par les études de phase 2¹⁸. RIEN.

J'ai donc essayé de déterminer quels raisons pouvaient bien expliquer ce contraste pour le moins singulier.

Il y a au moins 6 déterminants que j'ai pu distinguer:
4 majeurs, et 2 mineurs.

Ainsi:

- primo, je ne pense pas que **les concentrations de produit actif par dose soient homogènes d'une dose à une autre**. Il ne s'agit pas là de malice dans la fabrication, mais sans doute plutôt des variations qu'on observe généralement au sein des doses fabriquées en chaîne. Si la moyenne ou l'objectif standard est d'obtenir X concentration par ml pour une dose, il est à peu près certain, malgré- ou du fait- de l'automatisation de la production en chaîne, que vous aurez des flacons sous dosées et d'autres sur-dosées. Par exemple, certaines à 40% d'X, et d'autres à 140% d'X. Une moyenne de doses se situant dans la fourchette.
- Deuxio, certains flacons pourraient bien être que **des doses de placebo**. Je n'en ai aucune preuve bien entendu, mais connaissant un peu les industriels du médicament, en ce domaine, j'ai constaté que pour eux, il n'y a pas de petits profits. Si toutes les doses de placebo n'ont pas été écoulees lors des phases 2, vous pouvez suspecter sans trop de risques de vous tromper **qu'elles le seront au cours des phases 3, moyennant ou pas**, des arrangements entre vendeur et acheteur.

18 Ces derniers étaient caractérisés par une douleur ou un inconfort au point d'injection et/ou un syndrome grippal. Ce que vous pouvez donner le placebo en tout point.

- Tertio, le respect de la chaîne du froid des vaccins. Dans la théorie, les doses nécessiteraient un transport à -80°C depuis le lieu de fabrication jusqu'au lieu de l'injection. Etant donné qu'il est déjà difficile, en tant normal, d'arriver à maintenir une chaîne du froid à -15°C, c'est illusoire d'espérer respecter de manière homogène celle à -80°C. Ce qui a deux incidences potentielles: l'une sur les excipients (SPION¹⁹) et l'autre sur le principe actif.
- Quattro: les injections intra musculaires sont parfois (souvent ?) faites par des amateurs, avec tous les risques potentiels encourus par les patients: le premier étant lié à la technique: en effet on ne fait pas d'intra musculaire sans la recherche du retour veineux. OR, à en juger par toutes les vidéos qui tournent en boucle sur les chaînes des médias, le retour veineux n'est presque JAMAIS recherché lors de l'acte d'injection intra musculaire. Alors il ne faudrait pas s'étonner des décès ou des effets secondaires graves lorsque, manque de chance, l'aiguille est dans un vaisseau sanguin au lieu d'être dans le tissu musculaire. Dès lors, le produit a été injecté par voie veineuse. Le deuxième est celui des contre indications à la voie intra musculaire lorsque le patient est sous anti coagulant ou qu'il est hémophile. Je n'ai pas de retour pour la deuxième contre indication, mais pour le premier (les anti coagulants), j'ai des témoignages accablants !
- Cinquièmement: on ne peut raisonnablement prendre pour argent comptant la sécurité des contrôles qualités sur d'aussi grandes quantités en aussi peu de temps. Ce serait naïf. Lorsqu'un contrôle est réalisé sur un lot de 10 000 doses, par exemple, il ne faudrait certainement pas croire que les 10 000 doses sont toutes contrôlées. Rajoutons à ça que les contrôles qualités sont souvent rendus des mois APRES la distribution des doses (et bien entendu leur injection). Je rajoute qu'à aucun moment nous n'avons disposé de NOTICE, ne donnant même que seulement la composition du liquide à l'intérieur des flacons.....
- Sixièmement: au delà des adjuvants aux vaccins, il existe, et il existera TOUJOURS, les "impuretés" liées à la fabrication industrielle: Il s'agit des agents contaminants: ces 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 oncogènes²⁰, par exemple chez le hamster, mais pas chez l'humain.....et....vice-versa. Sur des quantités aussi énormes en aussi peu de temps, qui peut raisonnablement accepter une garantie de pureté sur chacune des millions de doses?

Résumons nous:

4 déterminants "majeurs":

- la voie Intra Musculaire n'est pas respectée
- le contrôle qualité est plus que douteux
- la chaîne du froid ne peut pas être respectée
- les doses ne sont pas homogènes.

2 déterminant "mineurs"

- les agents contaminants
- certaines doses pourraient bien être encore des doses de placebo.

19 SPION: Nanoparticule d'oxyde de fer super-paramagnétique

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

A la recherche des excipients des vaccins covid

Comme je vous l'ai expliqué déjà plus haut, nous ne disposons pas de notice du vaccin.

Il a été donc un peu compliqué d'essayer de trouver des informations à son sujet.

Quelques auteurs font références, sur la toile, à l'Oxyde de Graphène, notamment, et aussi au SPION: Nanoparticule d'Oxyde de Fer Super Paramagnétique.

Cet terme a éveillé mon attention plus que le "graphène". Je n'ai pu m'empêcher d'y voir là une allusion, même lointaine, à ces vidéos qui tournaient sur youtube et certains réseaux sociaux à propos de la peau de personnes vaccinées qui devenaient capables d'aimer le métal, allant même jusqu'à aimer l'aimant d'un téléphone portable.

Sur un autre site web, je remarque un article à propos d'une expérience qui a été tentée sur plusieurs patients à propos de ce "dermo magnétisme" post vaccinal covid. Il s'agit d'une étude expérimentale menée par une équipe luxembourgeoise de veille vaccinale.(GOUDJIL & Vigilance, n.d.)

J'ai donc orienté mes recherches de deux façons distinctes:

- la pratique-test: En testant mes patients vaccinés avec un petit "magnet" qui permet d'accrocher des notes au frigo.
- la documentation et la littérature scientifique à propos des SPION.

Pendant les mois de avril-mai 2021, j'ai testé certains de mes patients vaccinés **sans résultats du tout**. Le petit magnet n'adhérait nul part sur la peau du patient. Pas plus sur le site de l'injection qu'ailleurs.

Et puis, **au mois d'août 2021, en pleine poursuite de la phase 3 des vaccins covid**, en continuant mes tests, je trouve **3 patients sur qui l'aimant adhère, sur des surfaces d'environ un cm²**. J'ai filmé pour preuve. Je continue de tester mes patients à ce jour.

Pour la documentation et la littérature scientifique à propos des SPION, voilà ce que j'ai pu trouver:

- ✓ les nanoparticules (graphène, spion,) semblent être utilisées en particulier dans les dispositifs de détection virale (PCR) (M, N, PK, & BD, 2021)
- ✓ Les nanoparticules (graphène, spion, ceramique, argent,...) jouent un rôle immunitaire bien mal connu pour les scientifiques actuels, et leur rôle dans la lutte contre le covid pourraient être intéressantes.(GB, A, & B, 2021) Je ne peux m'empêcher de penser aux travaux de Ménétrier et aux Oligosols qu'on utilise en pratique courante, en médecine des fonctions. Nous sommes là, sinon à la même taille, du moins dans la fourchette de taille des nanoparticules. A ceci près que les oligosols pris oralement sont dénués d'effets secondaires. On ne peut pas en dire autant des spion, comme je l'expose plus bas. Et à ceci près également que ces nanoparticules ne sont toujours pas super-paramagnétiques.
- ✓ ensuite, il ne faut pas faire la confusion entre les nanoparticules d'oxyde de fer qui sont utilisées dans les supports de la vie quotidienne (masque, gants, etc...), dont l'usage s'est répandu afin de

réduire la vie du virus sur les surfaces habituelles non humaines.(A.-Z. Y, NSM, GR, & NM, 2020)

A priori ces nanoparticules **ne** sont **pas** super para magnétiques.

- ✓ la technologie des SPION: “S” pour Superparamagnétique : elle semble être assez récente, sur les 10 à 15 derniers années, et la théorie qui justifierait son expérimentation est la suivante: utilisées en quelque sorte, comme “agent d’enrobage” de médicaments injectables, ces nanoparticules lui conférant du magnétisme sensible, par exemple à une source extérieure au corps, elles permettraient le “téléguidage” du médicament sur le site de la tumeur à traiter. Par exemple.

Et en théorie.

L’ennui, c’est que la **cytotoxicité des SPION est sérieuse**, allant même jusqu’à la destruction de l’ADN. (Singh, Jenkins, Asadi, & Doak, 2010)

Par conséquent **j’ai toujours du mal à comprendre son emploi en injection intra musculaire vaccinale**, et pour deux raisons:

-**la première**, c’est qu’un vaccin “magnéto-téléguidé” n’a **aucun sens**.

-**la deuxième**, c’est que le fer injecté par voie intra-musculaire est **rigoureusement INTERDIT** en médecine. On apprend ça assez tôt au cours de nos études. Mis à part la voie orale (l’ingestion par la bouche) et la voie veineuse; la voie intra -musculaire est rigoureusement interdite, pour le risque de surcharge tissulaire en fer irréversible (hémochromatose) et le risque de cancer du foie.

S’affranchit-on de ces risques morbides en utilisant des nanoparticules de fer ?

Perspectives

“Hominem te esse”

Moins on soigne les malades, plus il y aura de pandémie.

C'est une bonne stratégie pour pousser à la consommation vaccinale, basée sur *une mise à jour trimerstrielle*²¹ vaccinale “contingente” des nouveaux variants à venir.

Comme le Ministre de la Santé et des Solidarités l'a expliqué au Conseil d'Etat, **les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale, du fait d'une immuno-sénescence (...) ou de la virulence d'un variant**

Ce 4ème rapport le confirme, documents officiels à l'appui.

La corrélation entre la vaccination en France (et au Maroc-relire le chapitre “comparaison”) ET la relative moindre virulence du variant delta en ce moment²² n'est pas causalité, vous l'aurez compris.

D'autant qu'il suffit de se pencher sur les pays ne pratiquant pas la vaccination et aux taux d'incidence de la maladie pour ainsi dire proche de zéro (relire chapitre “comparaison”).

Pour autant, ici, vaccinations de masse, réduction du soin primaire, interdiction d'entrée dans les hôpitaux sans Ausweiss vaccinal, tous à la fois, **mettent en danger la santé physique et mentale** du peuple Français, mettent potentiellement **pression sur l'écologie virale en majorant le risque de mutation virulente future**, et **favorisent son épendage par l'illusoire sécurité qu'on leur confère.**

Dès lors:

.....gare à la prochaine épidémie si le prochain variant est plus virulent, car avec cette logique de folie, et l'inefficacité des vaccins itératifs, personne ne sera jamais **assez** vacciné pour avoir le droit de conserver son emploi, ou d'aller à l'école!

Et souvenez vous, l'accès à l'hôpital vous est encore plus compliqué que jamais, sauf urgence!

Comme je vous l'ai exposé **pourtant**, **il y a des bonnes nouvelles** et je vous encourage à vous focaliser sur elles.

Plus que jamais.

Jphilippe Santourian, août 2021

21 En étant optimiste. Mais des rappels mensuels pourraient bien devenir à l'ordre du jour dans le futur...

22 Août 2021

Bibliographie

- Brosh-Nissimov, T., Orenbuch-Harroch, E., Chowders, M., Elbaz, M., Nesher, L., Stein, M., ... Wiener-Well, Y. (2021). BNT162b2 vaccine breakthrough: clinical characteristics of 152 fully vaccinated hospitalized COVID-19 patients in Israel. *Clinical Microbiology and Infection*.
<https://doi.org/10.1016/J.CMI.2021.06.036>
- BV, J., Y, D., A, S., N, M., TH, T., D, K., ... B, D. (2021). Association of BNT162b2 mRNA and mRNA-1273 Vaccines With COVID-19 Infection and Hospitalization Among Patients With Cirrhosis. *JAMA Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1001/JAMAINTERNMED.2021.4325>
- Conclusion d'un rapport du centre français d'évaluation des médicaments : la vaccination avec les produits Pfizer, Moderna, AstraZeneca et Janssen doit être interrompue -- Santé et Bien-être -- Sott.net. (n.d.). Retrieved August 6, 2021, from <https://fr.sott.net/article/37419-Conclusion-d-un-rapport-du-centre-francais-d-evaluation-des-medicaments-la-vaccination-avec-les-produits-Pfizer-Moderna-AstraZeneca-et-Janssen-doit-etre-interrompue#>
- CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Vaccins contre la Covid-19. Allocution du Président de la République du 12 juillet 2021, 20h : Emmanuel MACRON oublie de révéler aux Français ce que le Ministre de la santé (Olivier VÉRAN) a écrit au Conseil d'État ? (n.d.). Retrieved August 27, 2021, from <http://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/07/vaccins-contre-la-covid-19-allocution.html>
- Des études israéliennes démontrent que la vaccination favorise la multiplication de supers contaminateurs doublement vaccinés et particulièrement contagieux -- Santé et Bien-être -- Sott.net. (n.d.). Retrieved August 6, 2021, from <https://fr.sott.net/article/37650-Des-etudes-israeliennes-demontrent-que-la-vaccination-favorise-la-multiplication-de-supers-contaminateurs-doublement-vaccines-et-particulierement-contagieux>
- GB, R., A, T., & B, M. (2021). Developments in Nano-materials and Analysing its role in Fighting COVID-19. *Materials Today. Proceedings*. <https://doi.org/10.1016/J.MATPR.2021.05.020>
- GOUDJIL, S. et conclusion du travail d'enquête effectué par A., & Vigilance, E. F. for V. (n.d.). *ÉTUDE SUR L'ELECTROMAGNÉTISME DES PERSONNES VACCINÉES AU LUXEMBOURG*.
- JB, S., P, B., HC, D., C, G., A, G., C, K., ... T, K. (2021). COVID-19 vaccine-associated cerebral venous thrombosis in Germany. *Annals of Neurology*, ana.26172.
<https://doi.org/10.1002/ANA.26172>
- Le « vaccin tueur » au niveau mondial : 7,9 milliards de personnes -- Santé et Bien-être -- Sott.net. (n.d.). Retrieved August 6, 2021, from <https://fr.sott.net/article/37682-Le-vaccin-tueur-au-niveau-mondial-7-9-milliards-de-personnes>

- M, S., N, S., PK, M., & BD, M. (2021). Prospects of nanomaterials-enabled biosensors for COVID-19 detection. *The Science of the Total Environment*, 754. <https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2020.142363>
- Maneikis, K., Šablauskas, K., Ringelevičiūtė, U., Vaitekėnaitė, V., Čekauskienė, R., Kryžauskaitė, L., ... Griškevičius, L. (2021). Immunogenicity of the BNT162b2 COVID-19 mRNA vaccine and early clinical outcomes in patients with haematological malignancies in Lithuania: a national prospective cohort study. *The Lancet. Haematology*. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(21\)00169-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(21)00169-1)
- Porres-Aguilar, M., Lazo-Langner, A., Panduro, A., & Uribe, M. (2021). COVID-19 vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia: An emerging cause of splanchnic vein thrombosis. *Annals of Hepatology*, 23, 100356. <https://doi.org/10.1016/J.AOHEP.2021.100356>
- Pottegård, A., Lund, L. C., Karlstad, Ø., Dahl, J., Andersen, M., Hallas, J., ... Hviid, A. (2021). Arterial events, venous thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: population based cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 373, n1114. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1114>
- Singh, N., Jenkins, G. J. S., Asadi, R., & Doak, S. H. (2010). Potential toxicity of superparamagnetic iron oxide nanoparticles (SPION). *Http://Dx.Doi.Org/10.3402/Nano.V1i0.5358*, 1(1), 5358. <https://doi.org/10.3402/NANO.V1i0.5358>
- T, F., H, D., X, Q., V, M., Q, M., G, M., ... J, P. (2021). Transmission event of SARS-CoV-2 Delta variant reveals multiple vaccine breakthrough infections. *MedRxiv : The Preprint Server for Health Sciences*. <https://doi.org/10.1101/2021.06.28.21258780>
- Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W. (2021). The Safety of COVID-19 Vaccinations-We Should Rethink the Policy. <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>
- Y, A.-Z., NSM, I., GR, M., & NM, H. (2020). A molecular docking study repurposes FDA approved iron oxide nanoparticles to treat and control COVID-19 infection. *European Journal of Pharmaceutical Sciences : Official Journal of the European Federation for Pharmaceutical Sciences*, 153. <https://doi.org/10.1016/J.EJPS.2020.105465>
- Y, H., I, A., A, A., G, S., S, L., Y, B., ... P, G. (2021). Efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Blood*, 137(23), 3165–3173. <https://doi.org/10.1182/BLOOD.2021011568>