

# Rapport Vaccins Covid 3ème Partie

JPhilippe Santourian

Juin 2021



## Table des matières

Introduction.....	4
Rappel sur le Pedigree des Altruistes Industriels du Vaccin Covid.....	6
Etudes Prometteuses vs Realité de la Phase 3 du développement des vaccins covid.....	7
Suivi quantitatif des Effets secondaires Graves des vaccins covid depuis le début d'année 2021.....	9
Comparaisons des taux d'incidence de la morbidité du vaccin covid vs population générale (sans vaccin covid).....	10
Les alertes du mois de mars et avril 2021 de l'ANSM.....	12
Les Alertes au Danemark et les Etudes réalisées à leur lecture.....	16
Suivi qualitatif des Effets Secondaires Graves des vaccins covid depuis le début d'année 2021.....	20
Liste Non exhaustive.....	21
Inertie Administrative et Comité d'Ethique.....	22
Les Règles d'Arrêt ou d'Alertes des Essais cliniques de phase 2 et 3 , d'après le cahier des charges des industriels du vaccin.....	25
Cibles vs Objectifs.....	29
Evolution des pics épidémiques selon les vaccinations covid ou leur absence.....	31
Endémique.....	31
Seychelles.....	32
United Kingdom.....	33
Denmark.....	34
Laos.....	35
Thaïlande.....	36
Vietnam.....	37
France.....	38
Arménie.....	40
Brazil.....	41
Suède.....	42
Afrique du Sud.....	43
Inde.....	44
Norvège.....	46
Israël.....	47
United States.....	48
Canada.....	49
Suisse.....	50
Tableau de synthèse.....	51
Perspectives.....	52
Bibliographie.....	54

# Introduction

*“la Pédagogie, c’est l’Art de la Répétition”*

Lors des précédents rapports, il a été question d’analyser les études de phase 1 et 2 des vaccins covid, voire aussi du départ des études de phase 3 du développement du vaccin Covid, afin de libérer du temps de consultation, qui devenait-et qui reste- parasité par des questionnements légitimes à ce sujet, et de permettre à tout un chacun de décider, par lui même, la nécessité de se faire vacciner ou pas.

Afin de poursuivre ce travail, il était attendu que je vous propose à nouveau un rapport circonstancié, environ un mois après le deuxième, justement dans une période où la confusion sémantique, l’appât du loisir d’été, les cycles de l’inertie administrative, et la promotion industrielle pharmaceutique se mélangent de manière synarchique au point de vous faire passer des vessies pour des lanternes.

Comme par le passé, je m’appuierai sur les études médicales disponibles dans les bases de données de Medline et autres sites de publication scientifique, sur la littérature médicale, ainsi que sur le recueil des effets indésirables des vaccins en France par l’ANSM<sup>1</sup>.

Je vous rappellerai une fois de plus qui sont exactement les industriels qui font la promotion de leur produit pharmaceutique vaccinal à travers certaines études ou certains médias d’information, puis je vous exposerai le contraste qui s’est imposé entre les promesses et attentes des phase 1 et 2, avec celles des phases 3, en égrainant le suivi quantitatif et qualitatif des effets secondaires du vaccin covid.

Enfin, j’analyserai, pays par pays, l’évolution des pics épidémiques, du taux de léthalité et des vaccinations depuis ces 6 derniers mois.

A toutes fins utiles, qu’il me soit permis de faire remarquer que la vaccination actuelle est réalisée à partir d’un virus de l’année passée, inefficace sur les mutants dangereux qui ont émergé depuis la fin d’année passée<sup>2</sup>,

Compte tenu des effets indésirables enregistrés depuis le début de la phase 3, il nuit plus qu’il ne protège.<sup>3</sup>

Ce troisième rapport confirme tristement ces précédents constats, à une période de l’année où, justement, s’habituer à la médiocrité en acceptant les dissonances cognitives, permettra d’obtenir une sorte de “ticket de sortie”.

Sortir de quoi.....ou s’engouffrer dans quoi?

Emporter ce troisième rapport à la plage cet été et le consulter en toute quiétude pourrait être bien davantage qu’intéressant ou instructif. Bonne lecture!

Jphilippe Santourian, juin 2021

---

1 Recueil non exhaustif

2 Et dont l’immunisation contre le virus de l’année passée(qui n’existe plus à ce jour), est estimée à quelques mois.Cf Rapport Vaccin covid 2ème partie

3 Ibid



# Rappel sur le Pedigree des Altruistes Industriels du Vaccin Covid

“Aux innocents les mains pleines”.....

- ➔ Les fournisseurs des vaccins aux Etats du Monde restent les mêmes et leur pedigree n’a pas changé....pour l’instant. Le voici dans le tableau ci-dessous(Gotzsche, 2017) :
- ➔ leur modem de communication est basé sur la confiance , presque la Foi<sup>4</sup>: “Faut l’ croire parce que c’est JJ qui te le dit”.
- ➔ Une partie du Rapport qui suit, devrait vous éclairer-j’espère-à propos des déterminants structurels et humains sur lesquels ces fournisseurs s’appuient.

2009	<b>Pfizer</b> condamné à <u>4 billions<sup>5</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 Trovafloxacin chez des Nigériens( 1996!) <sup>6</sup> 3-pour promotion illégale du <b>Neurontin</b> dans des indications abusives (douleurs chroniques, migraines et simples céphalées)
2010	<b>Astrazeneca</b> condamné à <u>520 million de dollars<sup>7</sup></u> pour..	Corruption à la prescription et vente illégale(non approuvée par la FDA) de <b>Quetiapine(XEROQUEL<sup>R</sup>)<sup>8</sup></b>
2012	<b>JJ</b> condamné à <u>1,1 billion de dollars</u> pour....	Corruption de médecins et collusion entre médecins d'essai et directeur médical de JJ, là la prescription <sup>9</sup> du neuroleptique Risperidone <b>RISPERDAL<sup>R</sup></b>

4 Cf Rapport vaccins covid 1

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

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

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

8 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 (!).

9 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.

# Etudes Prometteuses vs Réalité de la Phase 3 du développement des vaccins covid

“Le Peuple, ....il aime qu'on lui mente !” Louis de Funès , Les Aventures de Rabbi Jacob (1973)

	Phase 1 (étude prometteuse)			Phase 2 (étude prometteuse)			Phase 3 ( <b>Réalité</b> )		
	Effets indésirables	Protection	Contagiosité	Effets indésirables	Protection	Contagiosité	Effets indésirables	Protection	Contagiosité
ADENO VIRUS <sup>10</sup>	aucun	<b>95-98%</b> (van Doremal et al., 2020)	Non explorée	100% modestes	Il existe une production d'anticorps “neutralisants” chez plus de 95% des sujets vaccinés(Ramasamy et al., 2020)	Non explorée	<b>25 à 50% majeurs</b> (Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19, ANSM.)	<u>Moins de 20%</u> sur tous les variants (Madhi et al., 2021)	Persistante
mARN <sup>11</sup>	aucun	<b>95-98%</b> (Corbett et al., 2020)	réduite	100% modestes (Polack et al., 2020)	Réduirait les passages en USI ou Réanimation(Polack et al., 2020)	Non explorée	<b>25% majeurs</b> Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19, ANSM)	<u>Moins de 20%</u> sur tous les variants (Zhou et al., 2021)	Persistante
VVI <sup>12</sup>	aucun	<b>95-98%</b>	Non explorée	100% modestes	Réduite à entre 20 et 50%	Non explorée	inconnue	inconnue	Persistante
Temporalité	Mai à aout 2020			Juillet à novembre 2020			Janvier <b>2021</b> à juin <b>2021</b>		

A titre d'information, les essais cliniques de phase 2 sont habituellement menés sur une période de 2 à 4 ans, avec un suivi des malades informés et volontaires.

Sous prétexte d'une AMM conditionnée par l'absence de traitement curatif<sup>13</sup>, ce délai a été écourté à quelques mois. Ces études n'ont pas été validées par d'autres organismes indépendants que les industriels du médicament.

10 Technologie Adénovirus dans lequel le génôme du sars-cov2, souche de mars 2021 (alors que plus de 60 000 mutants sont arrivés depuis...):Astra Zeneca.

11 Enveloppe lipidique avec partie du génôme à l'origine de la protéine d'épingle (spike): Moderna et Pfizer

12 VVI: Vaccin Vivant Atténué: Technologie Sinopharm.

13 Ce qui est factuellement un mensonge, comme nous l'avons démontré, à notre petite échelle, vous et moi, au cours de ces 18 mois derniers.

Concluez.

# **Suivi quantitatif des Effets secondaires Graves des vaccins covid depuis le début d'année 2021**

*“toute ressemblance avec des personnages existants serait purement fortuite”*

## Comparaisons des taux d'incidence de la morbidité du vaccin covid vs population générale (sans vaccin covid)

“Tout est relatif” Einstein

Au 08 avril 2021 <sup>14</sup>	Observés suite au Vaccin Covid (Non exhaustif)	Attendus dans la population non vaccinée
Accident Vasculaire Cérébral	0,002% <sup>15</sup>	0,2% <sup>16</sup>
Hémorragie Intra Cérébrale	?	0,2%
Thrombose Veineuse Cérébrale	<b>6,48/1 000 000</b> <sup>17</sup>	5/1 000 000(Meissner, Sibon, Orgogozo, & Rouanet, 2007)
Embolie Pulmonaire	3/100 000	200/100 000
Thrombose veineuse Périphérique		
<b>Thrombose Splanchnique</b>	<b>3/100 000</b> <sup>18</sup>	0,7/100 000(“Thromboses veineuses splanchniques,” n.d.)
<b>Taux de Léthalité</b>	<b>19%</b> <sup>19</sup>	15% <sup>20</sup>

L'analyse quantitative ci dessous permet de repérer deux “red lights”:

-la toute première, c'est le taux de **léthalité post vaccinale**, qui est **plus élevé** que celui attendu dans la population non vaccinée face au sarscov2 de mars 2020.

Rapporté à l'actuel taux de léthalité qui est estimé à 2%, c'est **près de 10 fois plus**.

-la deuxième, c'est le **taux anormalement élevé de thromboses splanchniques post vaccin covid** représentant plus de **4 fois plus** que celui attendu dans la population non vaccinée.

Garder à l'esprit que les chiffres recueillis par l'ANSM sont minorés par rapport à la réalité, pour des raisons logistiques, humaines et administratives. Ils sont donc **sous-estimés et l'ANSM “n'a pas vocation à rendre compte de l'exhaustivité du nombre de cas réellement survenus en France chez les personnes vaccinés”**.

14 À partir du Rapport hebdomadaire de l'ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament

15 194 (pfizer)+13(Moderna)+46 (AZ) /10 000 000 d'injections. Chiffres officiels de l'ANSM, qui ne prétendent pas être exhaustifs.

16 140 000 nouveaux cas par an en France. Chiffres officiels de l'INSEE.

17 11(AZ)+13(thrombo-embolie sans précision pour Moderna)= 24/ 3 700 000 d'injections Chiffres officiels de L'ANSM. Pas de comptabilisation dans cette pathologie concernant Pfizer. Chiffres ne prétendant pas être exhaustifs.

18 77(AZ)/2 700 000 d'injections. Chiffres officiels de l'ANSM, qui ne prétendent pas être exhaustifs.

19 405(Pf.)+7(Mod)+65(AZ)/ 1989 (Pf.)+87 (Mod)+65 (AZ).Chiffres officiels de l'ANSM, qui ne prétendent pas être exhaustifs.

20 Chiffres officiels World in Data: taux de léthalité CLINIQUE du mois de mars 2020 en France: nombre de morts/nombres de patients symptomatiques.



## Les alertes du mois de mars et avril 2021 de l'ANSM

“ça veut dire que l'urgence n'est pas si urgente” L'Hôpital. Les Inconnus, 1999.

Ces alertes surviennent assez tôt dans l'histoire des phases 3, ce qui, en soit, est plutôt un bon signe.

En effet, si des effets secondaires graves surviennent, il convient alors d'arrêter la phase 3 ou bien de définir progressivement, mais assez tôt pour éviter le risque sanitaire autant que pénal<sup>21</sup>, des contre indications à la vaccination.

Cela reste de la belle théorie. J'en reparlerai plus loin....

Voici donc un petit suivi du retour des effets secondaires aux vaccins covid à AMM conditionnelle sur les vaccins covid J&J<sup>22</sup>.

Nouvel information de la part de l'ANSM qui est arrivée dans nos cabinets médicaux.  
« Très rare » thromboses associées à une thrombocyttémie, accompagnés de saignements.

Résumé

- Un lien de causalité entre la vaccination par COVID-19 Vaccine Janssen et la survenue très rare de thromboses associées à une thrombocyttémie, dans certains cas, accompagnées de saignements est considéré comme plausible.
- Ces cas sont survenus dans les trois premières semaines suivant la vaccination et principalement chez des femmes âgées de moins de 60 ans.
- Aucun facteur de risque spécifique n'a été identifié à ce stade.
- Les professionnels de santé doivent être attentifs aux signes et symptômes thromboemboliques et/ou de thrombocyttémie.
- Les personnes vaccinées doivent être invitées à consulter immédiatement un médecin si elles développent des symptômes thromboemboliques et/ou une thrombocyttémie après la vaccination.
- Les thromboses associées à une thrombocyttémie nécessitent une prise en charge médicale spécialisée. Consultez les recommandations en vigueur et/ou des spécialistes (par exemple, des hématologues, des spécialistes de la coagulation) pour le diagnostic et le traitement de cette pathologie.
- L'utilisation de ce vaccin doit être conforme aux recommandations nationales officielles.

Trois points à analyser :

- la fréquence : « très rare ». A ce stade, on a une impression de « déjà vu », et pour cause, le vaccin AstraZeneca<sup>23</sup> a débuté de la même manière.

En mars 2021, l'agence nationale de sécurité du médicament en parlait dans des termes très similaires. Puis, en avril, la classification est passée de « très rare », à « fréquent ».

21 A moins de changer le code Pénal.

22 Corruption de médecins et collusion entre médecins d'essai et directeur médical de JJ, à la prescription du neuroleptique Risperidone RISPARDAL<sup>R</sup> (Gotzsche, 2017)

23 Corruption à la prescription et vente illégale(non approuvée par la FDA) de Quetiapine(XEROQUEL<sup>R</sup>) (Gotzsche, 2017)

Mars 2021

### COVID-19 Vaccine AstraZeneca : Risque de thrombocytopénie et de troubles de la coagulation

Information destinée aux médecins généralistes, centres de vaccination contre la COVID, pharmaciens hospitaliers, pharmaciens de ville, infirmier(ère) et sages-femmes impliqués dans la campagne de vaccination.

Madame, Monsieur, Chère consœur, Cher confrère,

En accord avec l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), le laboratoire AstraZeneca souhaite vous transmettre les informations suivantes :

#### Résumé

- COVID-19 Vaccine AstraZeneca : les bénéfices l'emportent sur les risques malgré le lien possible avec de très rares cas de caillots sanguins associés à de faibles taux de plaquettes.
- Une association de thrombose et de thrombocytopénie, dans certains cas accompagnés de saignements, a été très rarement observée suite à la vaccination par le COVID-19 Vaccine AstraZeneca.

## PUIS EN AVRIL 2021 LA MISE A JOUR

Un certain nombre d'études seront mises en place pour déterminer le mécanisme physiopathologique exact de la survenue de ces événements thrombotiques et définir l'ampleur précise du risque.

Bien que d'autres investigations soient en cours, le PRAC a recommandé une mise à jour de l'information dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et la notice patient de Vaxzevria afin de refléter les connaissances actuelles sur ce signal de sécurité.

Parmi ces mises à jour, d'après les données des essais cliniques, figure l'ajout de la *italiens*, thrombocytopénie et des thromboses en association avec une thrombocytopénie comme effets indésirables dans la rubrique 4.8 du RCP avec respectivement, une fréquence « Fréquent » et « Très rare ».

**-la maladie induite par le vaccin covid** : il s'agit de caillots sanguins et d'hémorragie en même temps.

Plutôt sérieux comme trouble : juste des caillots, et c'est la mort, la paralysie ou le handicap.

Des caillots et des saignements en même temps, selon toute vraisemblance et compte tenu de l'agonie du système de soin, c'est un rendez vous gagnant au boulevard des allongés.

**-le report de compétence officiel** : on est en phase 3 et 4, remarquez bien, donc, effectivement, on ne peut pas demander non plus aux industriels du vaccin de proposer une solution dans les temps.

Ainsi, « consultez les recommandations en vigueur et/ou des spécialistes (par exemple, des hématologues, de spécialistes de la coagulation ) pour le diagnostic et le traitement de cette pathologie. »

Une pathologie vaccino-induite-inédite<sup>24</sup> ne peut raisonnablement pas bénéficier de recommandations de traitement avant l'heure.

A la rigueur, comme le laisse entendre le rapport, des spécialistes d'une inconnue pourraient avoir une recommandation à faire<sup>25</sup>.

**Donc, en pratique**, après une vaccination par vaccin covid Janssen<sup>26</sup>, et jusqu'à TROIS SEMAINES

<sup>24</sup> Anéfé, des caillots dans les vaisseaux du ventre, ça se voit peut être une fois tous les 20 ans en pratique quotidienne. La prise en charge est donc très bien codifiée : « faire le 15 », et prier.....

<sup>25</sup> Qui devrait être, selon tout bon sens, de « faire le 15 ».....

<sup>26</sup> C'est valable également avec les autres marques, bien entendu !

après l'injection, restez attentifs à votre état de santé<sup>27</sup> et faites le 15 ou bien consultez rapidement les urgences si vous avez des signes-non exhaustifs- comme : une perte de la fonction d'un membre, des troubles visuels, des douleurs abdominales, des troubles de la déglutition, une douleur thoracique, des saignements de nez ou d'ailleurs, une perte de la parole ou du mal à articuler,... Cette liste n'est pas complète bien entendu.

Poursuivons

Actuellement sous surveillance:

**Signaux potentiels ou événements déjà sous surveillance :**

- Zona
- Troubles du rythme cardiaque
- Thrombopénie / thrombopénie immunologique / hématomes spontanés
- Déséquilibre diabétique dans des contextes de réactogénicité
- Echecs vaccinaux / Syndrome d'activation des macrophages
- Hémophilie acquise.
- Myocardite/Myopericardite

Les réactivations VIRALES semblent se multiplier, jusqu'à plusieurs mois après l'injection du vaccin covid.

Zona et herpès dans les premiers mois de la campagne de « vaccination de masse »<sup>28</sup>.

Voici maintenant le genre Epstein Barr Virus (EBV) qui se réactive dans les suites de la vaccination, comme en témoigne le dernier rapport de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM).

**Nouveaux signaux ou événements sur la période à surveiller :**

- Pancréatite aiguë : six nouveaux cas dont 1 décès ont été observés pour un total de 15 cas depuis le début de vaccination (14 cas d'évolution favorable). Dans un tiers des cas, ils surviennent chez des patients ayant des antécédents de pathologies pancréatiques ou biliaires. Les délais de survenue sont souvent courts (quelques jours). Cet effet constitue un signal potentiel et sera partagé au niveau européen.
- Réactivation à Virus Epstein-Barr : un nouveau cas a été observé pour un total de 2 cas depuis le début de vaccination. Le délai de survenue est variable, entre quelques jours à quelques mois. L'évolution des cas est favorable. Ces cas d'infections herpétiques sont à relier au signal potentiel de zona.
- Méningoencéphalite zostérienne : un nouveau cas a été observé pour un total de 2 cas depuis le début de vaccination. Le délai de survenue est de quelques jours. L'évolution des cas est favorable. Ces cas d'infections herpétiques sont à relier au signal potentiel de zona.
- Aplasie médullaire idiopathique : un nouveau cas a été observé pour un total de 2 cas depuis le début de vaccination. Pour un des cas, les éléments chronologiques et sémiologiques ne peuvent pas exclure un rôle du vaccin. Cet événement fera l'objet d'un suivi spécifique.

---

27 Et bien entendu, si possible, ne vivez pas en solitaire. Si vous ne pouvez plus parler ou ne pouvez plus vous déplacer, ou bien les deux, une tierce personne sera nécessaire pour agir.

28 qui est une étude clinique à échelle mondiale de phase 3 et 4 dont les résultats seront interprétés (ou oubliés) fin 2022 ; dans le développement d'un nouveau médicament, prévu par la stratégie vaccinale de l'HAS du mois de novembre 2020, pour laquelle aucun comité d'éthique n'est au pilotage, à ma connaissance..

Ce « signal » ne me semble pas de bon augure pour les patients immunodéprimés par le VIH, qu'ils soient en phase de SIDA déclaré ou pas. Car il n'est pas extraordinaire que tous les virus dont chacun d'entre nous sommes porteurs soient potentiellement réactivés, dans les suites du vaccin covid<sup>29</sup>.

Or, souvenez vous, INITIALEMENT, il s'agissait de protéger, par le vaccin covid, les personnes fragiles, c'est à dire, JUSTEMENT, les malades immunodéprimés ( comme ceux infectés par le VIH).

Ces nouveaux « signaux » sont inquiétants.

Je conseille à tous les malades immunodéprimés par le VIH de patienter jusqu'à la fin des études de phase 3 et 4 avant de se faire vacciner par le vaccin covid, car ce « remède » pourrait être pire que le mal lui même, s'il venait à réactiver le VIH de son porteur.

Le délai de survenue, comme le stipule l'ANSM, est de quelques jours à plusieurs mois pour le virus EBV, ce qui laisse une inconnue totale pour une éventuelle réactivation du virus VIH post vaccin covid.

Les phases 3 et 4 sont conçues précisément pour savoir s'abstenir lorsqu'il le faut<sup>30</sup>

---

29 l'hypothèse d' "amnésie lymphocytaire post vaccinale »

30 Vous avez peut être remarqué qu'on a glissé subtilement des "études de phase 3 et 4 du développement d'un médicament" vers une "campagne de vaccination". Un peu comme si cette dernière s'affranchissait de l'étude, ou considérait, désormais, qu'elle soit terminée. Que mon garagiste, mon concierge ou un directeur des ressources humaines puissent faire l'erreur, passe encore.....

# Les Alertes au Danemark et les Etudes réalisées à leur lecture

“Testi Unus, Testi Nullus”

Cette fois çï, on va partir au Danemark et en Norvège.

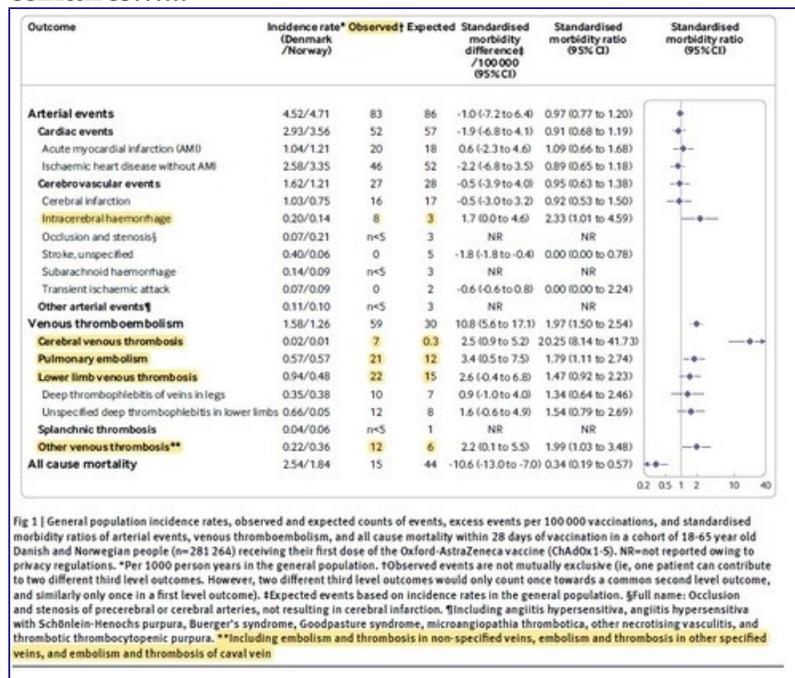
Par la lecture des rapports de la pharmacovigilance locale et celle de l’institut des statistiques de la santé, les auteurs ont apporté l’éclairage suivant (Pottegård et al., 2021):

Voici une cohorte de vaccinés par la vaccin covid : 282 572 au total.

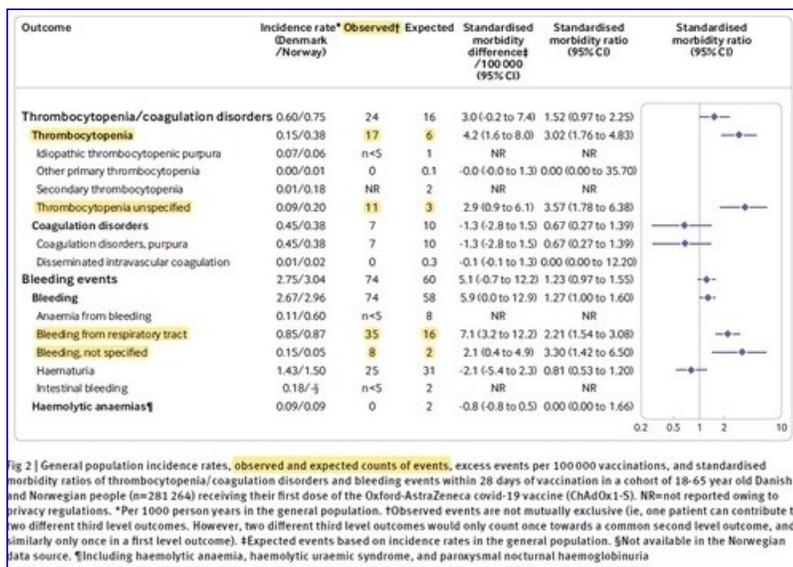
Sujets en bonne santé avant l’injection et pendant l’injection du vaccin covid Chad0x1-S<sup>31</sup>

Agés de 18 à 65 ans.

Tableau ci dessous comparant les maladies thrombo emboliques successives au vaccin covid dans cette cohorte et celles qui surviennent sans vaccin covid, dans la population générale. **Attachez vos ceintures.....**



31Chad0x1-S : AstraZeneca : condamné à 520 million de dollars en 2010, pour Corruption à la prescription et vente illégale(non approuvée par la FDA) de Quetiapine(XEROQUEL®). 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 depression, l'anxiété, le stress post traumatic, le syndrome d'hyperactivité et de déficit de l'attention et la maladie d'Alzheimer (!).



Que constate-t-on à la lecture de ce tableau, dans le groupe des vaccinés par rapport à la population générale?

- ✓ Pour les hémorragies intra-cérébrales : le groupe vacciné en déclenche **plus du double, presque le triple.**
- ✓ Pour les thromboses veineuses cérébrales : **plus de 23 fois plus.**
- ✓ Pour les embolies pulmonaires : près du **double.**
- ✓ Pour les phlébites : près du **double.**
- ✓ Toute autre thrombose : le **double.**
- ✓ Pour les thrombopénies : **près du triple**
- ✓ Pour saignements du tractus respiratoire, **plus du double**
- ✓ Pour les saignements sans spécificités : le **Quadruple.**

Cette estimation est faite comparativement à une modélisation dans laquelle l'attente d'accidents vasculaires est rapportée à 28 jours, à partir des taux d'incidence nationaux annuels.

Qu'en serait-il si on les rapportait à 10 jours<sup>32</sup> ? On obtiendrait des facteurs de multiplication bien plus élevés.....

Plusieurs points sont rappelés par les auteurs de l'étude (Pottegård et al., 2021):

les codifications faites par les cliniciens au lit de leurs malades sont sur la base de l'ICM-10. Cette dernière ne codifie, à ce jour, aucun effets secondaires des vaccins covid<sup>33</sup>. Les cliniciens ont donc codifiés comme ils peuvent, laissant passer, au niveau de la codification, des syndromes plus globaux dont les symptômes codés ici ne représentent que l'aspect isolé d'un mal plus global.

Les contacts des patients à l'hôpital par téléphone pour avis sur leurs symptômes (hémorragies, douleurs, etc..) ont été exclus du décompte, ainsi que les tableaux cliniques dans lesquels s'associent thrombopénies et troubles de la coagulation.

32 moyenne qui me semble plus proche de la réalité dans mon expérience professionnelle

33 Forcément. Tout est à encore à faire !

Tous les sujets vaccinés sont en bonne santé, âgés de 18 à 65 ans. Ils peuvent donc, pour la plupart, donner l'alerte. Ce ne sera pas le cas, forcément, pour un sujet âgé, isolé, et fragile<sup>34</sup>.

Les sujets fragiles<sup>35</sup> ne font pas partie de la cohorte des sujets vaccinés dans cette étude.

Les sujets qui présentent un trouble de santé aigue au moment de l'injection ne sont pas vaccinés.

Au final, **les chiffres et proportions sont sous-estimés**. Il ne peuvent prétendre à refléter la réalité.

Faut-il rappeler, à toutes fins utiles, que ce vaccin covid a été réalisé à partir de la souche de mars 2020. Cette dernière a laissé la place, depuis un an et deux mois, à pas moins de 60 000 mutants (ou variants) parmi lesquels trois ont attiré l'attention<sup>36</sup>, et pour lesquels le vaccin ne protège pas(JP, 2021).

Cela laisse tout de même songeur sur l'obstination à vouloir utiliser un remède qui fragilise plus qu'il ne protège celle ou celui à qui il est administré.

Du songe à l'action, il n'y a souvent qu'un pas.

Comprenez vous maintenant mieux pourquoi le Danemark a totalement cessé la vaccination par Chad0x1-S ?

Si on s'en tiend strictement aux chiffres de cette étude, la fréquence de ces évènements vasculaires est d'environ 0,23 %, soit plus de 21 000 à 22 000 cas attendus dans une population d'environ 9 à 10 millions (Danemark+Norvège) .

L'argument actuel est de balayer cette relative basse fréquence de malades et de morts post vaccin covid au nom de deux pretextes :

- Premièrement : c'est rare, voire très rare : on vient de vous le dire : 0,23 %. Tout d'abord, c'est une proportion sous-estimée. Ensuite, chaque vie compte. Que cela ne soit pas grave lorsque vous n'êtes pas concerné, à la limite, je dirai que c'est une pensée « humaine »<sup>37</sup>. Pour un soignant : un mort est un mort, un malade est un malade. Chaque vie compte.

- Deuxièmement : le pretexte « bénéfice-risque » :

Analysons cette pensée :

-bénéfice de quoi ? De ne pas être protégé du covid par un vaccin déjà obsolète<sup>38</sup>.(JP, 2021)

-risque de quoi ? De faire des accidents vasculaires en proportion bien plus élevés en étant piqué que sans l'être(Pottegård et al., 2021). Et, globalement, un peu partout dans le corps. Certains cas pouvant

---

34 J'emploie le terme "fragile" pour donner un peu plus de réalité aux mots hermétiques employés par certains corps de métier. Par exemple, lorsqu'on parle de "comorbidité", bien souvent, le sens donné varie selon celui qui l'utilise.

35 Donc, comprenez: Fragile= « aux comorbidiés »

36 le Brésilien, le Sud Africain, et le Britannique

37 Mais guère humaniste...

38 Rapport Vaccin Covid 2ème partie

se compliquer de troubles neurologiques divers et variés, comme cette patiente de 55ans, sans aucun antécédent(Bayas et al., 2021), qui va déclencher successivement, 10 jours après l'injection du vaccin covid BNT162b2, une diplopie,une hémiparésie, et des convulsions d'un hemicorps, et une aphasie, malgré le traitement par héparine instauré à l'hôpital.

On comprends mieux les mesures de précaution de certains pays, consistant à avoir suspendu définitivement un médicament dangereux et inefficace. D'autres ne semblent pas inspirés par la même prudence, selon toute vraisemblance, et vont même jusqu'à faire deux injections de vaccin covid BNT162b2<sup>39</sup> à 17 jours d'intervalles<sup>40</sup>, à une patiente âgée de 72 ans, aux antécédents de diabète, hypertension et cancer de la vessie, dont la première injection est réalisée en pleine pneumonie à covid. (Singh, Kaur, Kumar, & Maroules, 2021).....

---

39 BNT162b2= Pfizer, En 2009, Pfizer condamné à 4 billions de dollars pour Promotion illégale de 4 drogues dont...la prégabaline (Lyrica).A 4 million de dollars pour....Essai in vivo de Trovafloxacin chez des Nigériens( 1996)et à 430 millions de dollars pour....pour promotion illégale du Neurontin dans des indications abusives (douleurs chroniques, migraines et simples céphalées)

40Même pas trois semaines...

# **Suivi qualitatif des Effets Secondaires Graves des vaccins covid depuis le début d'année 2021**

*“Y-a-t-il un pilote dans l'avion ?”*

## Liste Non exhaustive

- thrombopénie
- thromboses inhabituelles, entraînant
  - AVC<sup>41</sup>,
  - IDM<sup>42</sup>,
  - mort subite,
  - Ischémie des membres inférieurs,
  - CIVD<sup>43</sup>,
  - 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 létalité, qui est, à lui seul **supérieur**, dans certaines séries, à celui du virus covid<sup>44</sup>)
- hypertension artérielle
- troubles du rythme cardiaque
- dyspnées et asthme
- syndrome grippal sévère
- myocardite et péricardite
- réactivation Zona , herpès, Epstein Barr Virus,.....<sup>45</sup>
- Syndrôme d'activation des macrophages
- hémophilie
- Pancréatite.

Cette liste n'est pas exhaustive, et nous vient précisément de l'ANSM, qui "**n'a pas vocation à rendre compte de l'exhaustivité du nombre de cas réellement survenus en France chez les personnes vaccinés**".

Je rajoute que certains cas ont fait l'objet d'autopsies dont vous pouvez trouver une synthèse partielle sur les "**enquêtes de pharmacovigilance de l'ANSM**", en ligne.

---

41 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.

42 IDM: Infarctus du Myocarde

43 CIVD: Coagulation Intra Vasculaire Disséminée

44 Cf Rapport covid 2ème partie

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

## Inertie Administrative et Comité d’Ethique.

“Doucement le matin. Pas trop vite l’après midi”.....

Contrairement à l’attente populaire d’un “Etat Providence”, qui est en fait devenue un fantôme, la réalité est tout autre, et mérite d’être répétée et illustrée:

Pourquoi les rapports des ANSM, qui détaillaient certaines proportions depuis janvier 2021 et étaient hebdomadaires, deviennent moins détaillés et bi-mensuels ?

-Certainement pas par malice

-non.

-encore moins parce qu’il y a moins d’effets indésirables au fil du temps<sup>46</sup>

-Mais **Par habitude de l’inertie et de la médiocrité:**

Songez un instant que nous sommes au mois d’AVRIL 2021. Le mois de mai, avec ses ponts ou ses viaducs, est depuis longtemps un appel à la paresse et la procrastination.

Seulement..... après le mois de mai, il y a celui de juin !

Et en juin, on va préparer les congés d’été, bien mérités puisqu’on a été bien sages depuis un peu plus d’un an en se soumettant aux confinements ,aux mascarades, aux couvre-feu, et même à la vaccination.

Alors quoi ? On a bien mérité d’aller prendre du bon temps, non ?

Et puis, l’inertie institutionnelle, repoussant même l’intention de l’action, jusqu’à son oubli dans la confusion, n’est elle pas maintenant une habitude nationale ?

C’est tellement plus confortable de se revoir après les vacances pour se resservir les sempiternelles:

“c’est intéressant”

“ça pose question”

“on s’en reparle à la prochaine réunion?”

“oui-oui”.....

.....plutôt que d’analyser les données recueillies afin d’agir s’il y a un danger.

Ce confort est pourtant sensiblement apparent, car pénalement sanctionnable<sup>47</sup> et tombe sous le coup de deux chefs d’accusation:

-non assistance à personne en danger de mort

-délivrance d’une substance ayant entraîné la mort<sup>48</sup> sans intention de la donner, ce qui correspondrait à un homicide involontaire.

---

46 c’est même le contraire.

47 A moins de changer le code pénal.....

48 Les vaccinateurs-vaccinés sont désormais légalement responsables des handicaps ou décès suite à leurs actes d’injection, quelle que soit leur profession. En effet, **les industriels des vaccins** ont conduit et publiés des études de phase 2 et 3 qui **les mettent à l’abri à jamais de responsabilité vis à vis des effets indésirables**: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/vaccins-clause-ou-pas-clause-de-non-responsabilite-des-labos> « **s’il y a des effets indésirables liés au vaccin, qui ne pouvaient pas être identifiés [...], le laboratoire doit démontrer qu’il n’était pas au courant et n’avait pas moyen de l’être** », rapportent nos confrères . Quoi de mieux que des études de phase 1 et 2 qui ne mentionnent presque aucun effet indésirable !! Mais attention! **Cela ne s’appliquera pas aux vaccinés en l’état actuel des connaissances qui deviennent légalement responsables de leurs injections.**

Ce confort de l'Intertie est endémique et va de pair avec l'habitude d'une mémoire à très court terme. Par conséquent, qu'il soit rappelé, à toutes fins utiles:

- ✓ qu'il aura fallu **7 alertes de l'OMS** depuis le 17 janvier 2020 avant un confinement national collectif d'**urgence**<sup>49</sup>.
- ✓ En 2016, Sanofi **arrête son étude sur le vaccin contre le SIDA** en Afrique du Sud, **après 18 mois et demi**<sup>50</sup>.

**Et nous n'en sommes rendu qu'à 6 mois avec le vaccin covid !**

**Vous comprenez donc bien maintenant qu'il reste encore bien des mois, voire une paire d'années, avant qu'il soit à peine pensé de lire et d'analyser les données de recueil des ANSM**<sup>51</sup>.

---

49 Devant un taux de létalité à l'accueil des urgences estimé à 23% par Worldindata: record mondial.

50 "**Alors que 85% des personnes enrôlées étaient allées au bout des divers vaccins et rappels**, et après un suivi médian de 18,5 mois, le verdict est tombé: ce vaccin n'avait aucune efficacité protectrice contre le VIH" Jean Daniel Flaysakier, Conférence CROI 2020, le Quotidien du Médecin, 2020.

51 Et si vous êtes convaincu du contraire, c'est soit que vous débutez dans la vie, soit que vous croyez encore au Père Noël.

“Et le comité d’Ethique chargé de surveiller les essais de phase 3”, me direz vous ?

C’est encore plus simple que ça de vous répondre. Je l’ai évoqué dans les notes de bas de pages pour celles et ceux qui lisent dans le détail:

Il n’y en a pas.

## Les Règles d'Arrêt ou d'Alertes des Essais cliniques de phase 2 et 3 , d'après le cahier des charges des industriels du vaccin

“Who<sup>52</sup> Cares about stopping rules ?”

Nous abordons là un sujet vraiment spécial.

The stopping rule and alert rules are illustrated in Table 10 and Table 11, respectively, when the total number of severe cases is 20 or less. For example, when there are 7 severe cases, the adverse split has to be 7:0 to stop the study, but a split of 5:2 would trigger the alert rule. Similarly, when there is a total of 9 severe cases, an adverse split of 9:0 triggers the stopping rule, while a split of 6:3 or worse triggers the alert rule. The alert rule may be triggered with as few as 2 cases, with a split of 2:0.

Il faut bien comprendre tout d'abord deux choses:

-ces règles s'appliquent aux phases 2 et 3: mais en phase 2, il existe un groupe placebo (chez qui on injecte de l'eau salé) de référence. En phase 3, c'est la population générale non vaccinée qui sert de “groupe placebo”.

-Les choses sont simples en dessous de 20 cas. Au dessus de 20 cas,.....Rien n'est prévu. C'est à la tête du client. Seuls les spécialistes des HAS pourront tenter de vous fournir une explication, à laquelle vous renoncerez à comprendre tellement elle vous paraîtra compliquée. Mais rassurez vous, eux non plus, si je peux en juger par l'état actuel de la situation, n'y comprennent rien.

Passons maintenant aux détails:

-la règle d'arrêt de l'étude en phase 2 et 3 est la même: reprenons l'exemple: 7 cas d'effets indésirables graves au total: si ces 7 cas sont dans le groupe vacciné pour Zéro dans le groupe placebo (7:0) on stoppe l'étude. Si on a 6 cas dans le groupe vacciné et un seul cas dans le groupe placebo(6:1), on ne stoppe rien et on parle d'”Alerte”.

En phase 2, cela paraît simple. Mais déjà là, c'est astucieux.

Un placebo (en l'occurrence de l'eau salé) injectée en intra-musculaire, peut donner tous les mêmes signes locaux au site d'injection qu'un vaccin chimique, et peut même donner des syndrômes grippaux (d'origine sans doute psychogène au moins en partie).

De plus, il suffit de choisir<sup>53</sup> un groupe placebo plutôt morbide pour augmenter les chances d'obtenir plus souvent le rapport vacciné/placebo à un taux (X:X,y) qu'à un taux (X:0), et ainsi de ne prendre qu'un risque infime d'avoir à arrêter l'étude.

---

52 “Who”= qui. Mais WHO, c'est aussi le World Health Organisation.....

53 Ce qui ne se fait pas, *en théorie*. Principe de la randomisation au cours d'une étude. Du tirage au sort, si vous préférez. En théorie.

En phase 3, il faut se référer en fait à la population générale non vaccinée comme représentative du groupe placebo. Là, c'est encore plus subtil.

### **Attachez bien vos ceintures:**

-plus vous avez une population générale non vaccinée aux morbidités diverses et variées, et moins vous prenez de risque de déclencher la “stopping rule”, puisque, sauf maladie rarissime dans la population générale mais qui se déclencherait suite au vaccin, le dénominateur du rapport (vaccin: non vacciné) ne sera presque jamais à zéro.<sup>54</sup>

**On n'arrête donc jamais l'étude de phase 3!**

Du grand Art!

Les tableaux qui suivent sont des modélisations statistiques de probabilité de retrouver l'effet secondaire dans le groupe vacciné selon la proportion du rapport (Vacciné:Non vacciné), puisque, précisément, la “stopping rule<sup>55</sup>”, définie comme indiquée plus haut, n'est jamais atteinte.

On a donc prévu un outil statistique permettant de “trancher” sur la causalité éventuelle du vaccin sur l'effet indésirable lorsque le rapport (vacciné/non vacciné) n'est pas à (X:0).

Je vous laisse le soin de les lire en détail.

Les plus malins d'entre vous ou celles et ceux qui sont versés dans le domaine des probabilités, pourraient bien comprendre leur intérêt.

Tristement, vos copains/copines aux manettes des organismes de référence en santé, n'y comprennent pas plus que vous à ce sujet, puisque, précisément, ces probabilités ont été atteintes et dépassés depuis ces derniers mois<sup>56</sup>, et que personne n'a levé le petit doigt.....

---

54 Le dénominateur est le groupe “non vacciné”. Presque toujours morbide ? Pas tant que ça, mais ça pourrait venir si on généralise des vaccinations générant autant de morbidité.

55 “stopping rule”= règle d'arrêt d'une étude.

56 Cf chapitre: “comparaisons des taux d'incidence de la morbidité du vaccin covid vs population générale (sans vaccin covid)

(A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED Title: A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals, n.d.)

**Table 10. Stopping Rule: Enrollment Is Stopped if the Number of Severe Cases in the Vaccine Group Is Greater Than or Equal to the Prespecified Stopping Rule Value (S)**

Total Severe Cases	Prespecified Stopping Rule Value (S): Number of Severe Cases in the Vaccine Group to Stop	If the True Ratio of Severe Cases Between Vaccine and Placebo Groups Is 1:1, Probability of S or More Being Observed in the Vaccine Group
4	4	N/A
5	5	3.13%
6	6	1.56%
7	7	0.78%
8	7	3.52%
9	8	1.95%
10	9	1.07%
11	9	3.27%
12	10	1.93%
13	10	4.61%
14	11	2.87%
15	12	1.76%
16	12	3.84%
17	13	2.45%
18	13	4.81%
19	14	3.18%
20	15	2.07%

Abbreviation: N/A = not applicable.

**Table 11. Alert Rule: Further Action Is Taken if the Number of Severe Cases in the Vaccine Group Is Greater Than or Equal to the Prespecified Alert Rule Value (A)**

Total Severe Cases	Prespecified Alert Rule Value (A): Number of Severe Cases in the Vaccine Group to Trigger Further Action	If the True Ratio of Severe Cases Between the Vaccine and Placebo Groups Is 1:1, Probability of A Being Observed in the Vaccine Group	If the True Ratio of Severe Cases Between the Vaccine and Placebo Groups Is 1:1, Probability of A or More Being Observed in the Vaccine Group	If the True Ratio of Severe Cases Between the Vaccine and Placebo Groups Is 2:1, Probability of A or More Being Observed in the Vaccine Group	If the True Ratio of Severe Cases Between the Vaccine and Placebo Groups Is 3:1, Probability of A or More Being Observed in the Vaccine Group	If the True Ratio of Severe Cases Between the Vaccine and Placebo Groups Is 4:1, Probability of A or More Being Observed in the Vaccine Group
2	2	25.00%	25.00%	44.49%	56.25%	64.00%
3	2	37.50%	50.00%	74.12%	84.38%	89.60%
4	3	25.00%	31.25%	59.32%	73.83%	81.92%
5	4	15.63%	18.75%	46.16%	63.28%	73.73%
6	4	23.44%	34.38%	68.10%	83.06%	90.11%
7	5	16.41%	22.66%	57.14%	75.64%	85.20%
8	6	10.94%	14.45%	46.90%	67.85%	79.69%
9	6	16.41%	25.39%	65.11%	83.43%	91.44%
10	7	11.72%	17.19%	56.02%	77.59%	87.91%
11	8	8.06%	11.33%	47.35%	71.33%	83.89%
12	8	12.08%	19.38%	63.25%	84.24%	92.74%
13	9	8.73%	13.34%	55.31%	79.40%	90.09%
14	10	6.11%	8.98%	47.66%	74.15%	87.02%
15	10	9.16%	15.09%	61.94%	85.16%	93.89%
16	11	6.67%	10.51%	54.81%	81.03%	91.83%
17	12	4.72%	7.17%	47.88%	76.53%	89.43%
18	13	3.27%	4.81%	41.34%	71.75%	86.71%
19	13	5.18%	8.35%	54.43%	82.51%	93.24%
20	14	3.70%	5.77%	48.06%	78.58%	91.33%

(A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED Title: A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals, n.d.)

## Cibles vs Objectifs

*“Plus de munitions ? .....oui, mais des Traditions” Pierre Dux, dans “Poisson d’Avril”(1954)*

La Tradition.

Effectivement.

La Tradition d’un certain type de personnels des ARS<sup>57</sup>, par exemple, comme me disait un de mes patients:

*“si vous avez besoin de quelque chose, je vous expliquerai comment vous en passer.*

*Si vous n’avez besoin de rien, vous pouvez compter sur nous”.*

Au delà du fait que la Tradition soit de **considérer le vaccin comme le succédané universel du soin**, il me paraît important de comprendre le contraste qui existe entre les métiers des institutions de santé et ceux des professionnels de santé.

Deux types de métiers aux priorités et cibles séparées et opposées ne peuvent co-exister éternellement sans produire de la dissonance.

Le tableau qui suit ne se veut pas exhaustif, mais à l’aune de sa lecture, vous permettra de mieux comprendre pourquoi le recrutement des professionnels de santé devient de plus en plus difficile, pourquoi le personnel des hôpitaux publics est en grève un mois sur deux, et aussi pourquoi de plus en plus de reconversions professionnelles depuis la santé vers un “ailleurs” voient le jour, suite à un peu plus d’une année de covid, **mais surtout suite à plus de 20 ans de dégringolade sanitaire.**

Il n’y a pas de CRISE du Covid. C’est un NAUFRAGE.

Ce tableau est à la fois évocateur de la prise en charge du virus, mais aussi d'une manière plus globale l'illustration d'une démarche très actuelle des différents "acteurs" du monde de la santé.

	CIBLES INSTITUTIONNELLES		OBJECTIFS MEDICAUX
PRIORITES	<p><b>Réduire la sollicitation</b> du système de santé hospitalier et/ou ambulatoire en premiers secours d'une épidémie virale.</p>	<p>Promouvoir un système hospitalier à l'image d'<b>une filière industrielle rentable</b>.</p> <p><b>Rentabiliser</b> les actes non programmés ou non prévisibles</p>	<p><b>d'abord ne pas nuire</b></p> <p><b>Soigner des malades</b></p> <p><b>Eviter</b> les complications</p> <p><b>Prévenir</b> les récurrences</p>
OUTILS	<p><b>-Modéliser</b> les évolutions du virus<sup>58</sup></p> <p><b>-Modéliser des procédures d'accompagnement de la pénurie</b></p> <p><b>-rédiger des</b> procédures, plans blancs, et protocoles, d'accompagnement de <b>l'indigence</b> du système de santé publique</p>	<p><b>-Pister et Confiner</b> autant de monde que possible<sup>59</sup></p> <p><b>-modéliser</b> les filières concernées<sup>60</sup></p> <p><b>-Piquer</b> autant de monde que possible<sup>61</sup></p> <p><b>-soutenir la recherche industrielle</b> dans la filière "santé".</p>	<p>-hygiène de base</p> <p>-observer, <b>examiner</b> des malades</p> <p>-diagnostiquer</p> <p>-faire de la <b>recherche fondamentale</b></p> <p>-Deinde Purgare, Natura Medicatrix, Contraria contrarius, Similum etc..... = <b>l'Art du soin adapté selon chaque malade</b>.</p> <p><b>-exercer l'Art Medical</b></p> <p><b>-renforcer</b> le terrain (prophylaxie)</p>

58 Et par extension, tous les microbes du futur.....

59 Un des aspects de la "e-santé": toutes les applications des smartphones, aussi ridicules qu'inefficaces qui ont été pondues au cours des derniers mois et celles à venir. "

60 À des fins d'analyse sans doute, de la rentabilité de ladite filière.

61 Un vaccin "gratuit" ne l'est qu'en apparence.....Vous vous doutez bien qu'il y a une opération financière derrière cela.

# Evolution des pics épidémiques selon les vaccinations covid ou leur absence

## Endémique

Comme vous allez le constater sur les graphiques ci dessous, les coronavirus successifs à la souche de 2019 rendent le microbe désormais endémique en 2021.

Nous avons donc dépassé le stade de la pandémie pour atteindre celui de l'endémie.

Voilà tout ce que peuvent nous faire conclure les tests pratiqués anarchiquement. C'est déjà ça.

Cela veut dire qu'il n'y a pas d'éradication possible.

Remarquez: on le savait déjà à propos des virus respiratoires depuis Jenner.

Mais au moins, la portée de ce point pourra être méditée-car ce n'est pas donné à tout le monde de le comprendre rapidement-et , un jour peut être, finalement comprise par la masse comme une réalité ni effrayante, ni rassurante.

Simplement un fait.

La planète n'est pas stérile. Aucune intervention humaine ne pourra la rendre telle.

Bienvenu dans la réalité.

Passons maintenant différents pays en analyse:

j'ai choisi 3 paramètres à mettre en exergue, à partir du site "worldindata"<https://ourworldindata.org/>

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de léthalité<sup>62</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

ATTENTION:

- ➔ les pourcentages des taux de léthalité et des vaccinations ne sont pas à l'échelle l'une de l'autre, ni à celle des taux de personnes testées positives. Méfiez vous de ce que vous observez et prenez le temps d'analyser.
- ➔ Le taux de léthalité du mois de mars 2020 n'est pas calculé selon le même rapport que ceux qui suivent dans le temps<sup>63</sup>.

---

62 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport lorsqu'on en compare un par rapport à un autre. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

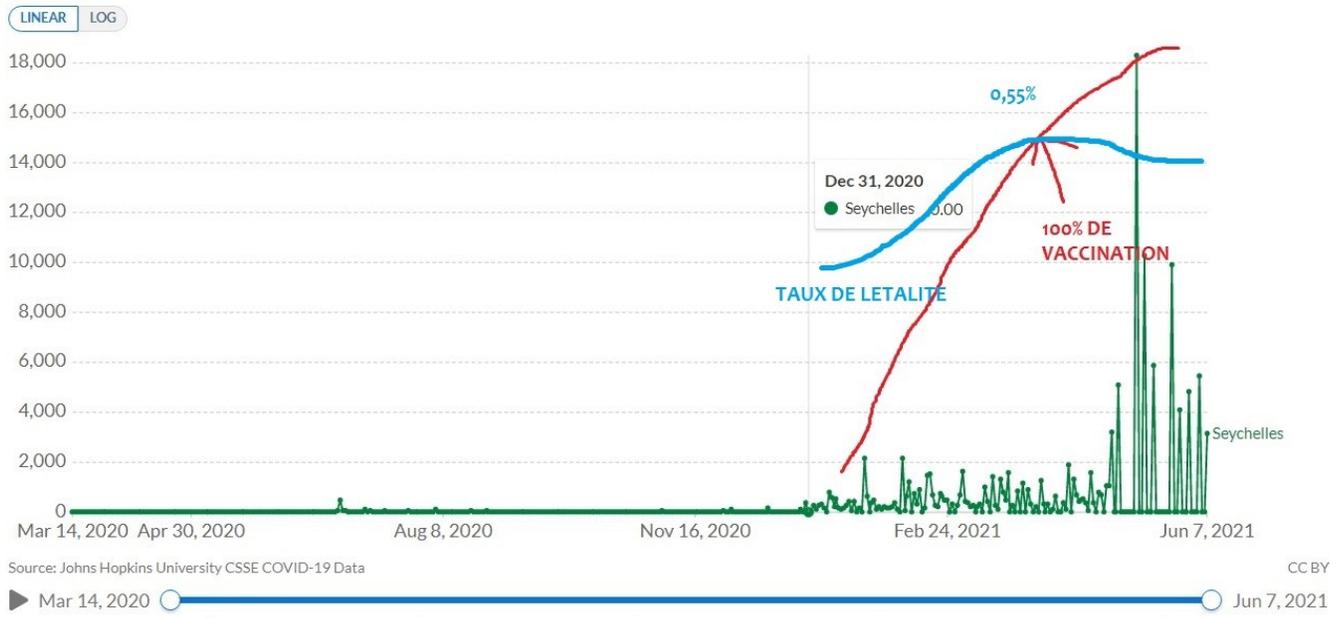
63 Pour plus de précisions, se reporter au Rapport Vaccins Covid 2.

# Seychelles

## 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



Lorsque débute les vaccinations covid en masse, le taux de léthalité croit de manière concomittante, pendant que les cas testés restent relativement faibles.

Le taux de léthalité va alors atteindre un pic<sup>64</sup>, lorsque 100% de la vaccination est vaccinée.

Ensuite, le nombre de cas explose.

Et le taux de léthalité ne reviendra pas à son niveau de base d'avant la vaccination.

Sur cette situation, le vaccin ne semble pas apporter de bénéfices, et semble même apporter un risque supplémentaire.

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de léthalité<sup>65</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

64 Toutefois modéré à 0,55%

65 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

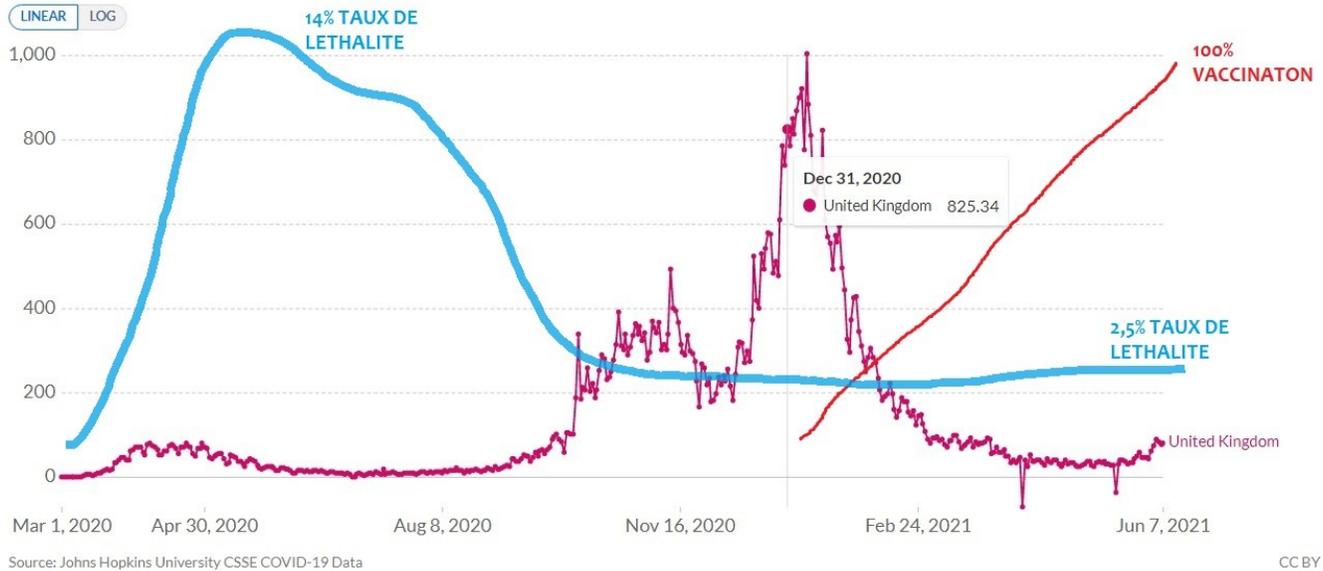
# United Kingdom

Confirmed cases  New per day   Relative to Population  Align outbreaks

## 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



La Grande Bretagne présente un taux de létalité en mars 2019 estimé à 14%. Rappelez vous: à l'époque pas de tests. Le diagnostique est essentiellement clinique.

Regardez bien le graphique: le taux de létalité se réduit à 2,5% après le mois d'août, et reste constant, pendant une pratique des tests généralisées et constantes.

Alors que la vaccination covid de masse débute à partir du pic épidémique, et **malgré 100% de la vaccination**, on constate:

-une baisse importante des cas testés positifs

-un taux de létalité qui se maintien à 2,5%, malgré ce faible taux de cas positifs.

**En d'autres termes, la vaccination semble n'apporter aucun bénéfice sur la sévérité de la maladie, rendu à ce stade.**

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de létalité<sup>66</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

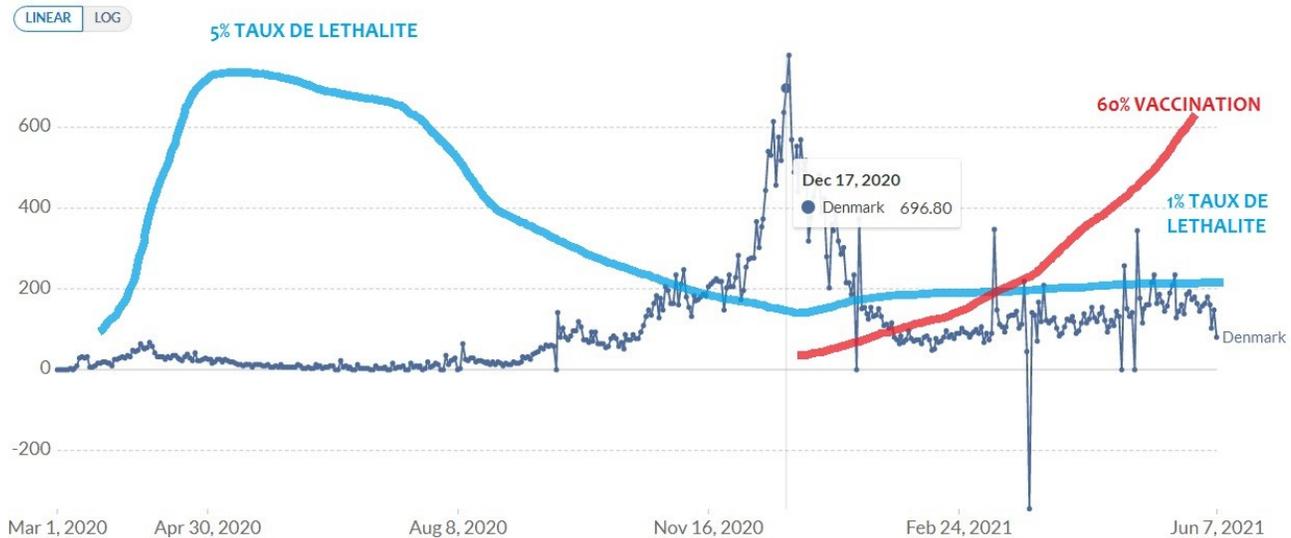
66 Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Denmark

METRIC: Confirmed cases  
INTERVAL: New per day  
 Relative to Population  
 Align outbreaks

## 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.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Au Danemark, le taux de létalité au mois de mars 2020 est de 5%.

Rappelez vous. A cette période, pas de tests.

Après le mois d'août, il baisse graduellement pour se situer autour de 1%, chiffre en lien avec un rapport non plus clinique mais testologique.

La vaccination de masse débute un peu après le pic de l'épidémie de décembre.

La décroissance du nombre de cas n'est pas affectée par la vaccination.

**Pas plus que le taux de létalité.**

60% de vaccination en juin 2021.

**A ce stade, la vaccination covid au Danemark ne semble pas présenter d'intérêt pour réduire la virulence des nouveaux mutants responsables des tests positifs et des covid graves.**

Rappel de la légende:

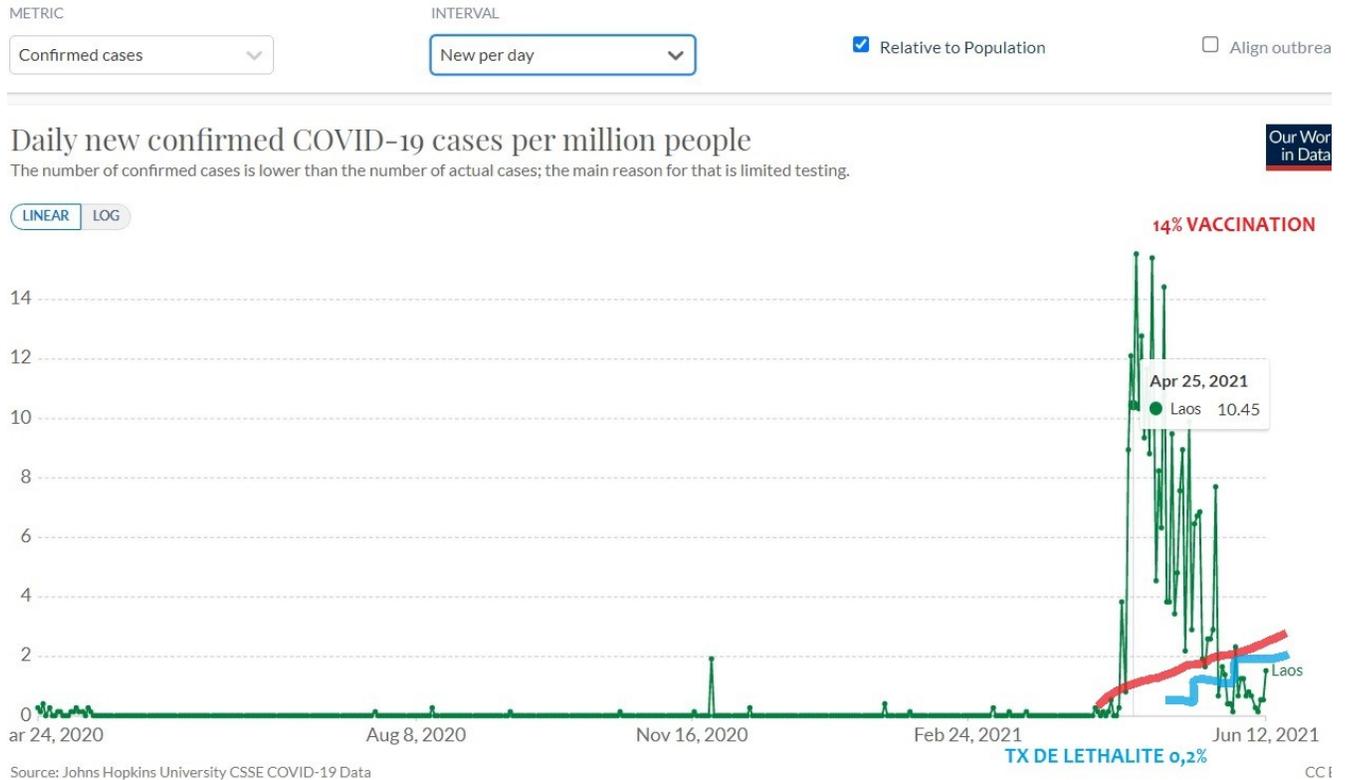
-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de létalité<sup>67</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

<sup>67</sup> Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Laos



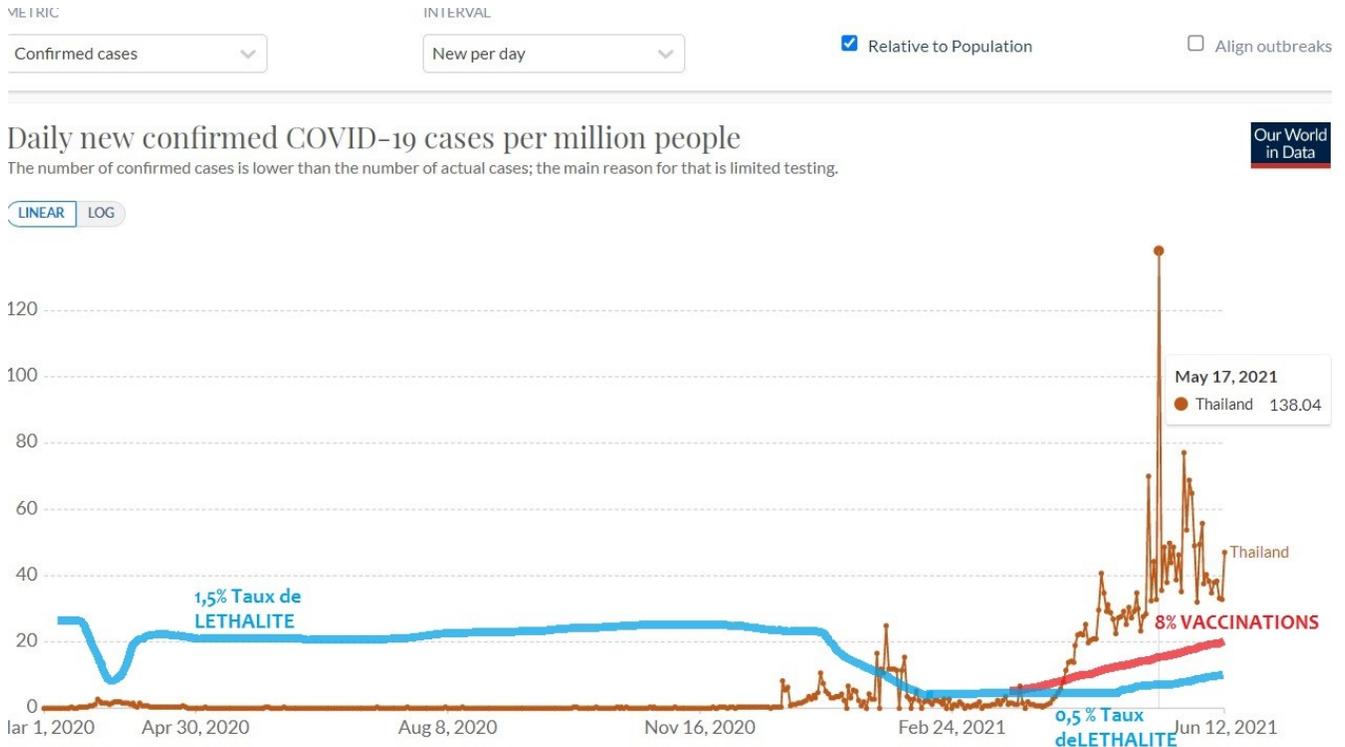
Intéressante “coïncidence”, les taux de positivité s’élèvent avec le début de la vaccination, et, environ un mois après le début de la vaccination, le taux de Lethalité, jusque là proche de zéro, prend une tendance à la hausse.....

Rappel de la légende:

- le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)
- le taux de léthalité<sup>68</sup> (en **BLEU**)
- le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

68 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu’on pourrait vous faire croire, à condition qu’il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J’en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Thaïlande



En Thaïlande, on assiste à un début d'augmentation de la létalité de **manière concomittante** à celle des vaccinations.

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de létalité<sup>69</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

<sup>69</sup> Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Vietnam

METRIC

Confirmed cases

INTERVAL

New per day

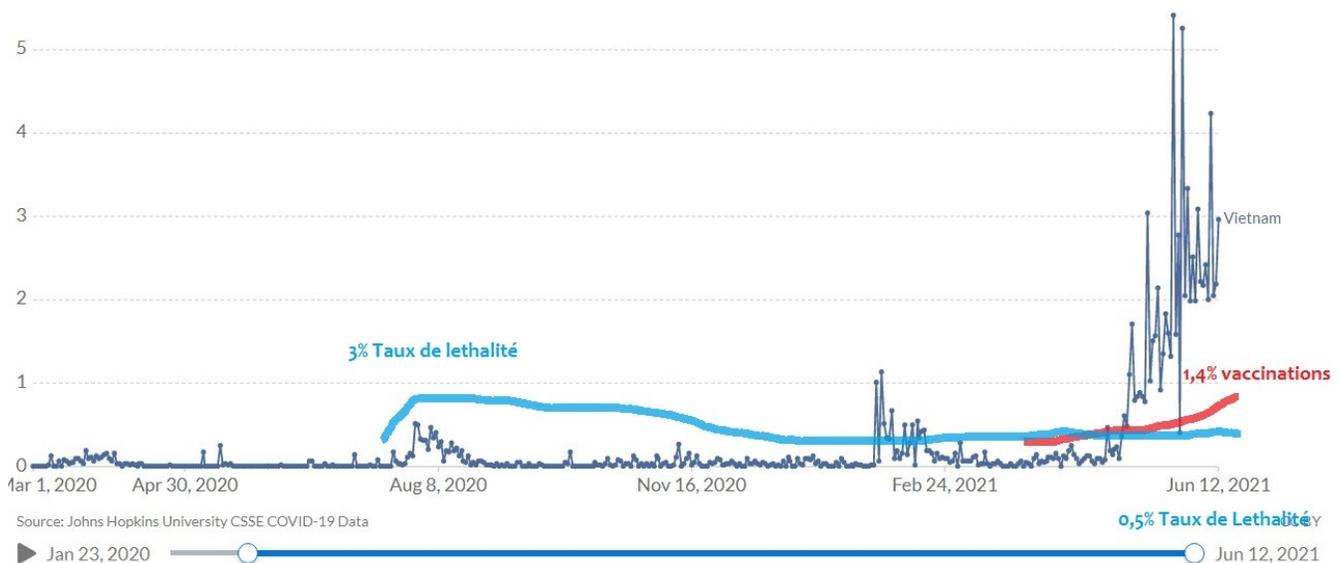
Relative to Population

Align outbreaks

## 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



Le taux de létalité globalement assez faible aussi dans ce pays lors du pic du mois d'aout 2020 s'est progressivement réduit à partir de novembre 2020 et est resté stable à partir de là.

La vaccination, modeste aussi (1,4%) est contemporaine de la montée des cas positifs, sans doute en réaction à ces dernières.

L'avenir sera intéressant à apprécier, mais pour l'heure le paramètre "vaccination" n'apporte rien.

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de létalité<sup>70</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

<sup>70</sup> Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

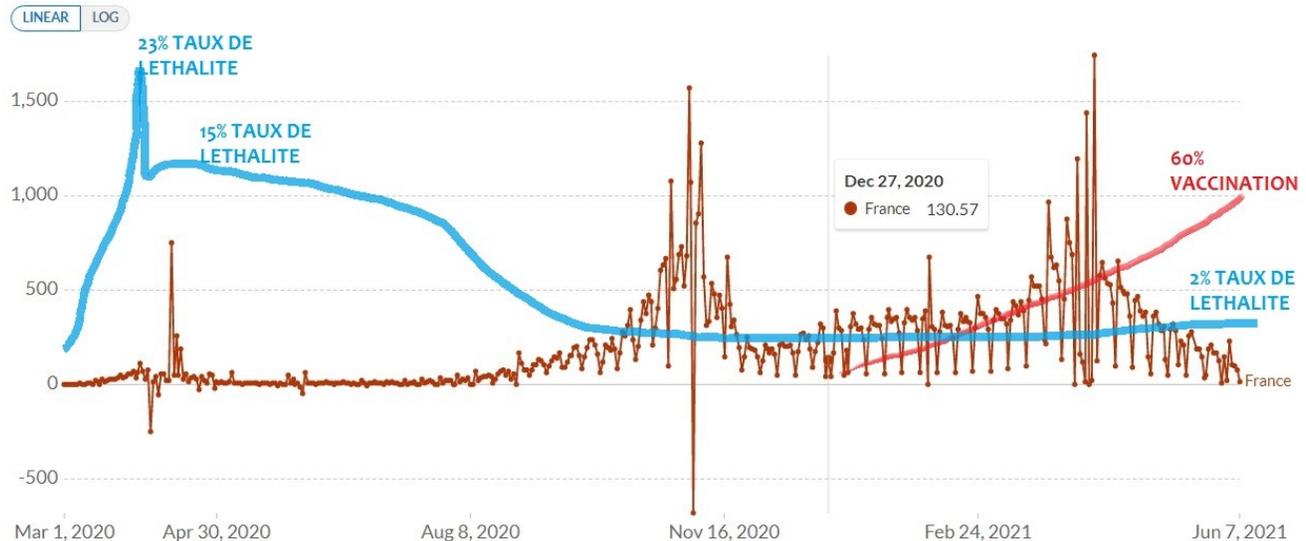
# France

METRIC: Confirmed cases  
INTERVAL: New per day  
 Relative to Population  
 Align outbreak

## 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



En France, le taux de léthalité atteindra, en mars 2020, un **record mondial avec un pic à 23%**, qui va se réduire et rester stable pendant des mois **autour de 15%**.

Plusieurs raisons participent à cette virulence apparente, en dehors de celle du microbe:

- la France est un terreau fertile: une proportion de personnes âgées et fragiles croupissent dans les **Etablissements Hostiles Prolongeant Agonie et Désespoir (EHPAD)** depuis une 20aine d'année, dans lesquelles **des maladies du Moyen Age**, comme le rachitisme et le scorbut sont endémiques.
- Une proportion de **migrants** pour lesquels la situation médicale n'a guère à envier aux résidents des EHPAD.
- Une **inertie institutionnelle**, reportant l'action jusqu'à son oubli dans la confusion, devenue source de sur-protocolisation et modélisation irréaliste.
- Une **pénurie** de structures hospitalières dont le progressif délabrement a été poursuivi malgré ce **nauffrage sanitaire**, principalement concentrée dans le Nord-Est.<sup>71</sup>
- Des **difficultés de recrutement** de médecins hospitaliers, radiologues et psychiatres, en tête de liste<sup>72</sup>, qui n'ont toujours pas trouvé d'autres réponses qu'**une pullulation de directeurs adjoints ou de CPTS**<sup>73</sup> tous plus adeptes les uns des autres de l'**inertie institutionnelle**.
- Une tendance à la **vaccinophobie** qui a placé un essai clinique sur un nouveau vaccin, en pleine épidémie, **comme prioritaire aux soins**, alors que dans le domaine des vaccins à virus, Sanofi, 4 ans en arrière (2016) essayait un **cuisant échec sur les essais de vaccins du SIDA**.

71 Rapport FEHAP Ile de France.

72 Ibid

73 A toutes fins utiles, sachez que les CPTS se voient allouer **jusqu'à 50 000€** pour la **rédaction d'un plan blanc ambulatoire en 2020**. L'inertie en marche, au service de l'indigence protocolisée.

- Une **santé mentale en délitement croissant depuis 20ans**, dont la prise en charge est **à l'image des filières industrielles** qui sévissent à l'hôpital publique:comme ces psychothérapies d'indication protocolaire, care managers, professionnels de "pratiques avancées" et autres outils fumeux<sup>74</sup> pendant qu'on assomme le malade à coup de psychotropes.
- Certains personnels des HAS et autres organismes de "référence"<sup>75</sup> qui sont payées à **donner des avis sur des sujets pour lesquels ils n'ont pas d'expertise, aussi ridicules qu'inefficaces**.
- Les **pénuries** de masques FFP2 (en plus des lits et du personnel) pour les personnels soignants de terrain, en plein pic épidémique.
- **en février 2020 le Midazolam qui devient accessible en ville** signe une coïncidence comme on n'en avait jamais vu<sup>76</sup>
- un **certain médicament, à la fin 2019**, qui devient tout d'un coup interdit et dangereux.....
- l'habitude de la **médiocrité**

Cette liste n'est pas exhaustive.

En milieu de parcours, un deuxième pic épidémique (fin d'année 2020)

Et puis depuis le début de l'année 2021, une augmentation progressive des cas (troisième pic épidémique) **concomittant** d'une augmentation du nombre de vaccinés.

"Worldindata" annonce 60% de vaccination à la date du 07 juin 2021, pendant que l'ANSM annonce au 27 mai près de 35 Millions d'injections, soit 50%. Un delta de 10% en 7 jours me paraît plutôt irréaliste, mais admettons. Ces 60% sont représentatifs de la proportion nécessaire et suffisante à la "couverture" vaccinale<sup>77</sup>, par un vaccin fabriqué contre le virus de l'année passée, dont l'efficacité sur les nouveaux variants est proche de zéro<sup>78</sup>.

Mais admettons ce dogme: il laisserait supposer que, désormais, il n'y aura plus de pic épidémique dans les mois prochains, puisqu'on a atteint le seuil du nombre de vaccinés suffisants et nécessaires pour la "couverture", et que la magie des applications mobiles préviennent une éventuelle propagation résiduelle . Alleluia.

---

74 Comme les forfaits pour le psychologue chez les étudiants en plein confinement: une sorte de "ticket-psy"....

75 Pas moins de 17 sites web de références covid officiels. Liste sur demande.

76 Souvenez vous, le DrMéheut-Ferron est rééautorisé à exercer (revue "Le généraliste" du 13 mars 2020, quelques jours avant le confinement) alors qu'il avait été mis en examen pour "*admsitration de substance nuisible ayant entraîné la mort sans intention de la donner à une personne vulnérable*". Voilà que tout d'un coup, **le Midazolam devient plus populaire et plus autorisé que jamais**, pendant que l'HCQ.....vous connaissez la suite.

77 Institut Pasteur. Propos rapportés par "l'Actu Médicale" du 9 avril 2021 du Quotidien du Médecin Hebdo.

78 Cf Rapport Vaccins Covid deuxième partie, ou bien le chapitre "Etudes Prometeuses vs Réalité de la Phase 3 du développement des vaccins Covid" de ce présent Rapport.

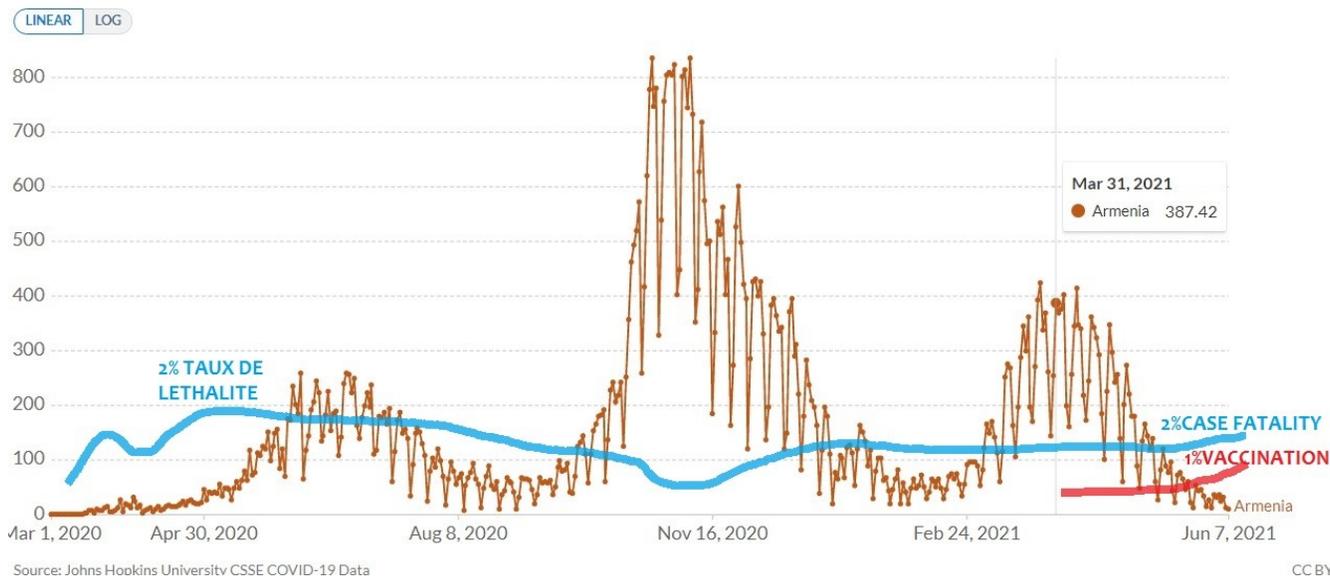
# Arménie

METRIC: Confirmed cases  
INTERVAL: New per day  
 Relative to Population  
 Align outbreaks

## 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



En Arménie, le taux de létalité est relativement faible: il est estimé à 2% lors du premier pic épidémique, puis aurait même tendance à baisser lors du deuxième pic de fin d'année 2020, pour se stabiliser début d'année 2021.

La vaccination est modeste avec 1% de vaccination au 7 juin 2021, pour un taux de létalité qui ne bouge plus.

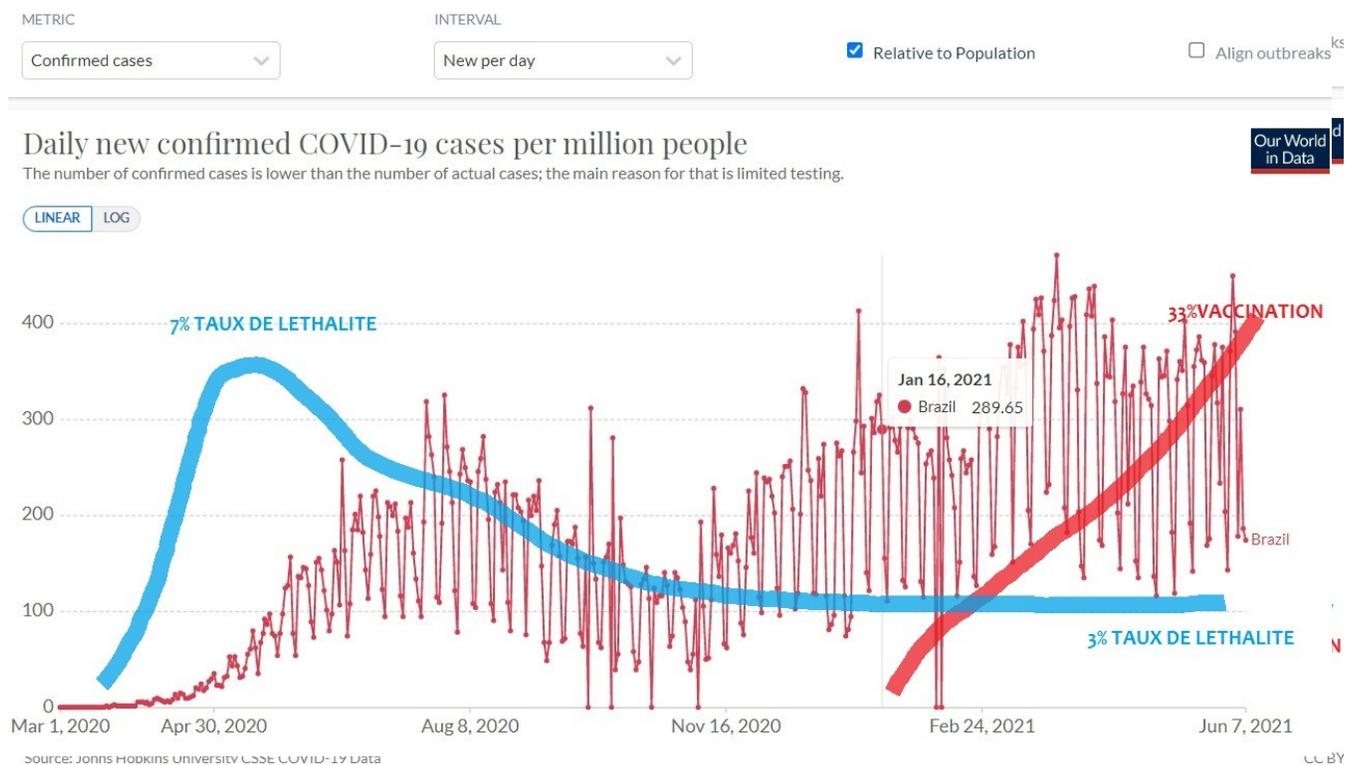
Compte tenu de ce dernier élément et d'un troisième pic épidémique moindre que le deuxième, la pertinence d'un vaccin reste plus que discutable face à la priorité au soin.

Rappel de la légende:

- le taux de personnes testées positifs (courbe en zig- zag)
- le taux de létalité<sup>79</sup> (en BLEU)
- le taux de vaccination. (en ROUGE)

<sup>79</sup> Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Brazil



Au Brésil, le taux de léthalité est inférieur de deux fois environ à celui de la France.

Le pic épidémique aura lieu au cours des mois de juin, juillet et août 2020.

Pendant cette période, le taux de léthalité se réduit pour atteindre une stabilité vers le mois de novembre 2020, autour de 3%, jusqu'à ce jour.

La vaccination débute lors de la baisse du deuxième pic en début d'année 2021.

Un nouveau pic épidémique lui est presque concomitant.

Rappel de la légende:

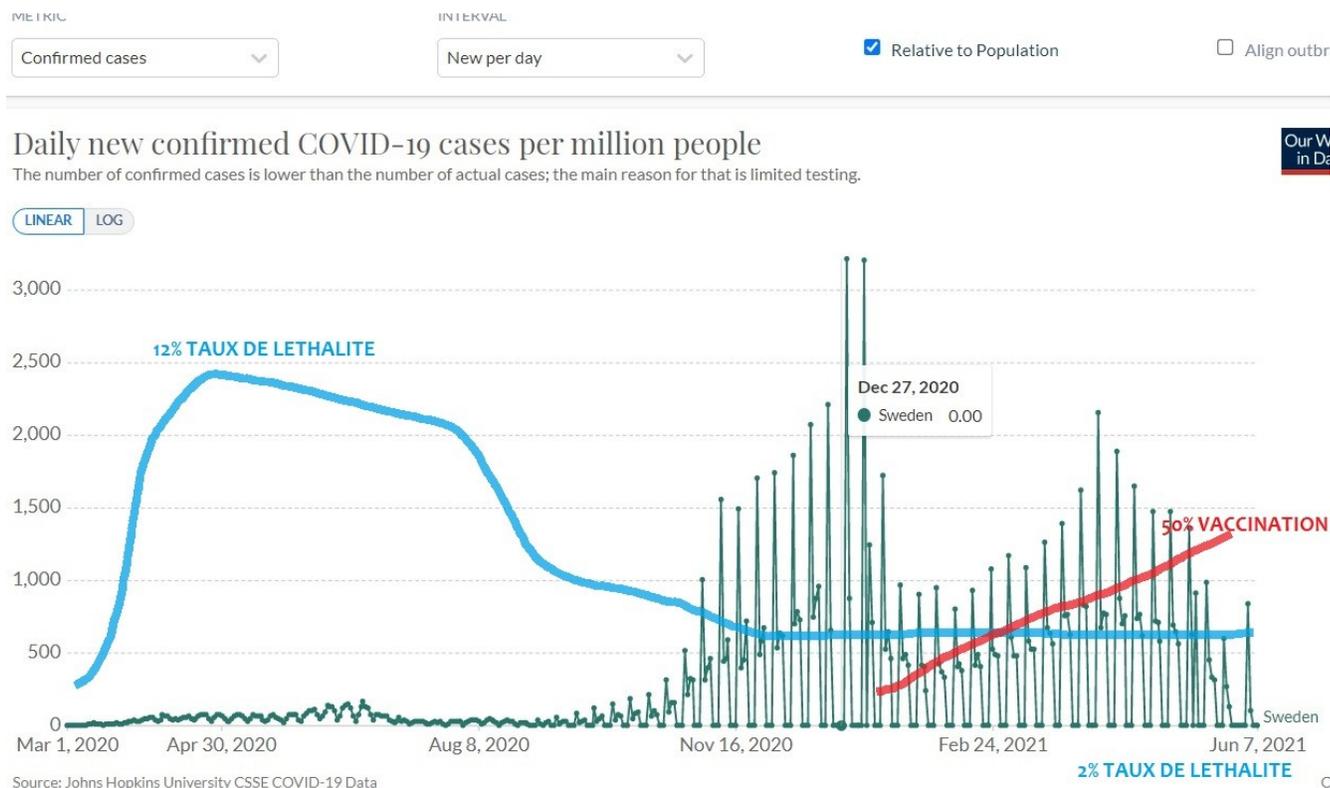
-le taux de personnes testées positifs (courbe en zig-zag)

-le taux de léthalité<sup>80</sup> (en BLEU)

-le taux de vaccination. (en ROUGE)

<sup>80</sup> Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Suède



En Suède, le **taux de léthalité est quasi identique à celui de la France et de United Kingdom**: 12% en mars-avril 2020.

Il baisse après le mois d'aout pour **atteindre une stabilité à 2%**.

La **vaccination à 50%** est **contemporaine d'une reprise du pic épidémique de fin d'année 2020**.

Elle ne change rien au taux de léthalité.

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig-zag**)

-le taux de léthalité<sup>81</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

81 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

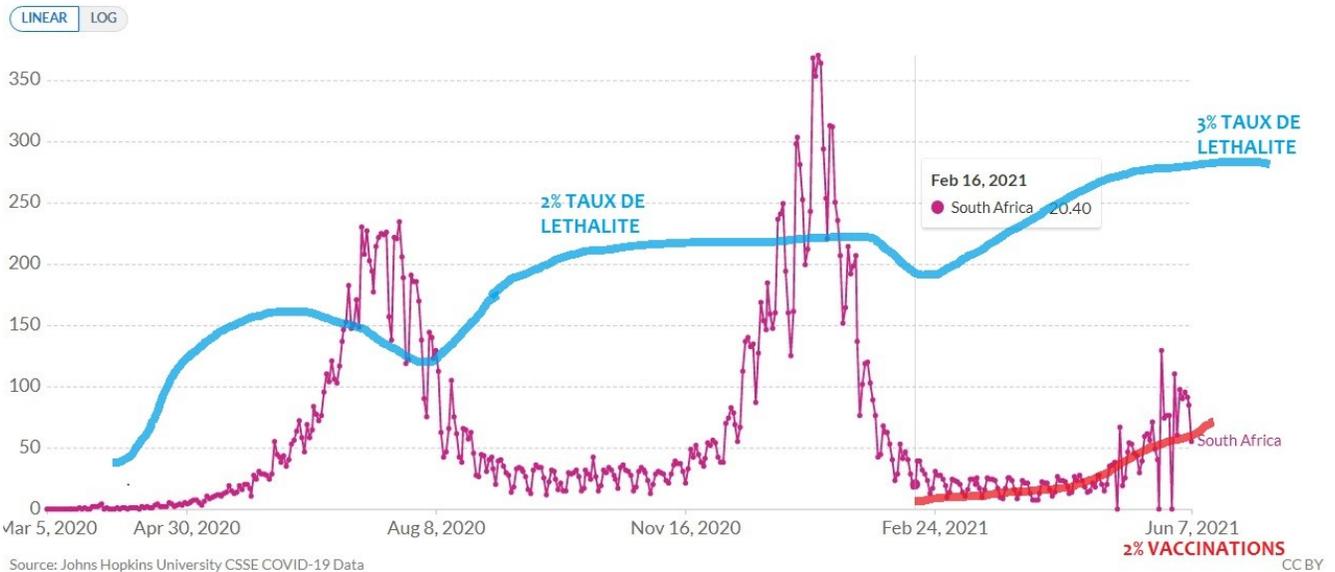
# Afrique du Sud

METRIC: Confirmed cases  
INTERVAL: New per day  
 Relative to Population  
 Align outbreaks

## 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



L'Afrique du Sud<sup>82</sup> a un taux de létalité autour de 2%, alors même que le premier pic se réduit et qu'au cours de ce pic, il est même inférieur à 2%.

Après le deuxième pic épidémique débutent les vaccinations.

Et, curieusement (?), le taux de létalité va suivre le taux de vaccination, pourtant relativement modeste (estimé à 2%).

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (courbe en zig-zag)

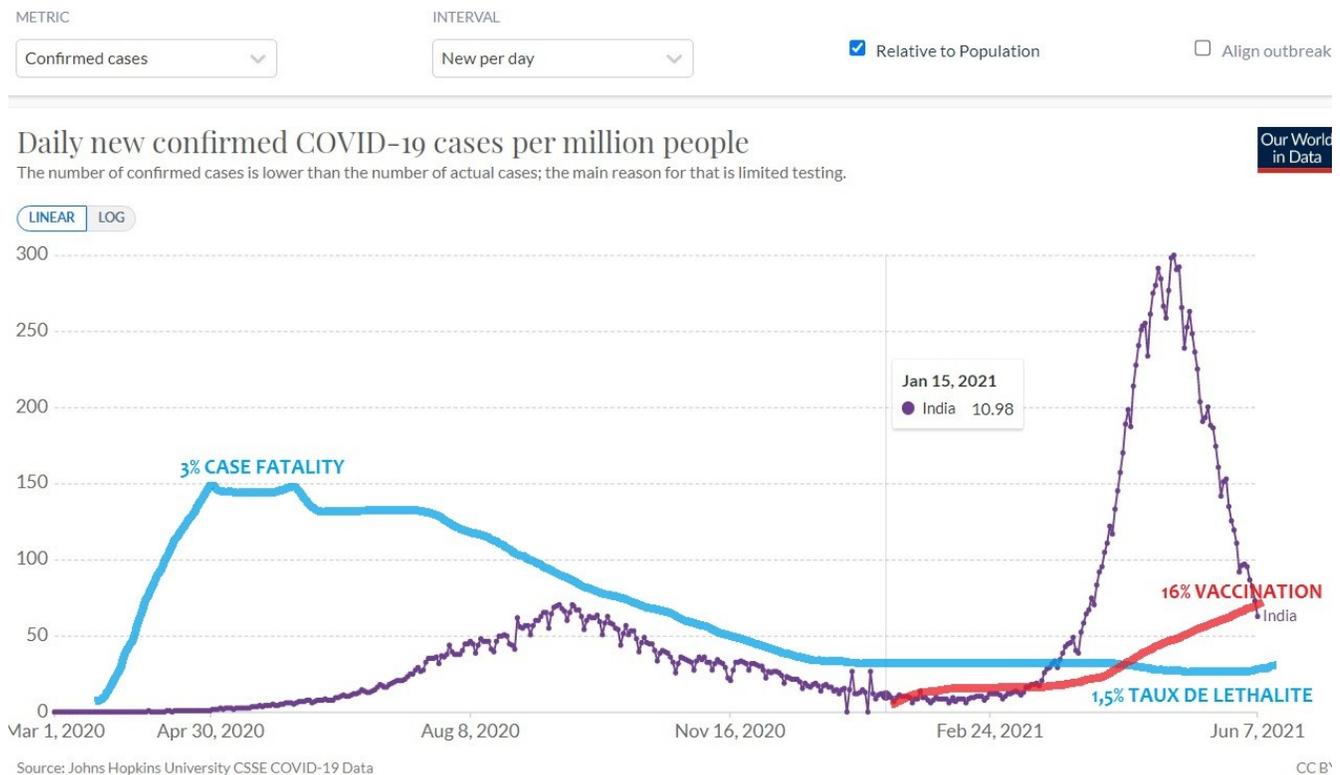
-le taux de létalité<sup>83</sup> (en BLEU)

-le taux de vaccination. (en ROUGE)

82 Pays dans lequel Sanofi teste en 2016 un vaccin contre le SIDA, qui se voulait prometteur, mais qui va être plus qu'inefficace: le groupe vacciné fera davantage de SIDA que le groupe placebo.

83 Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Inde



L'Inde a un taux de létalité relativement modeste estimé à 3% en mars 2020.

Il se stabilise après le mois d'août, soit après ce qui ressemble à leur deuxième pic épidémique, pour se stabiliser à 1,5%.

Observer comme le **troisième pic accompagne l'ascendance des vaccinations**. Cela peut être simplement une coïncidence. Dans ce pays comme au Brésil, il y a un décalage d'un mois ou deux avec la France au niveau chronologique.

Les pics épidémiques semblent se suivre selon un tempo naturellement décalé par rapport aux pays de l'Hémisphère Nord.

Malgré une situation sanitaire présentée par les médias comme alarmante: en lien avec l'indigence du système hospitalier (la France en pire); **le taux de létalité n'a pas bougé et reste à 1,5% en juin 2021.**

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig-zag**)

- le taux de léthalité<sup>84</sup> (en BLEU)
- le taux de vaccination. (en ROUGE)

---

84 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Norvège

METRIC

Confirmed cases

INTERVAL

New per day

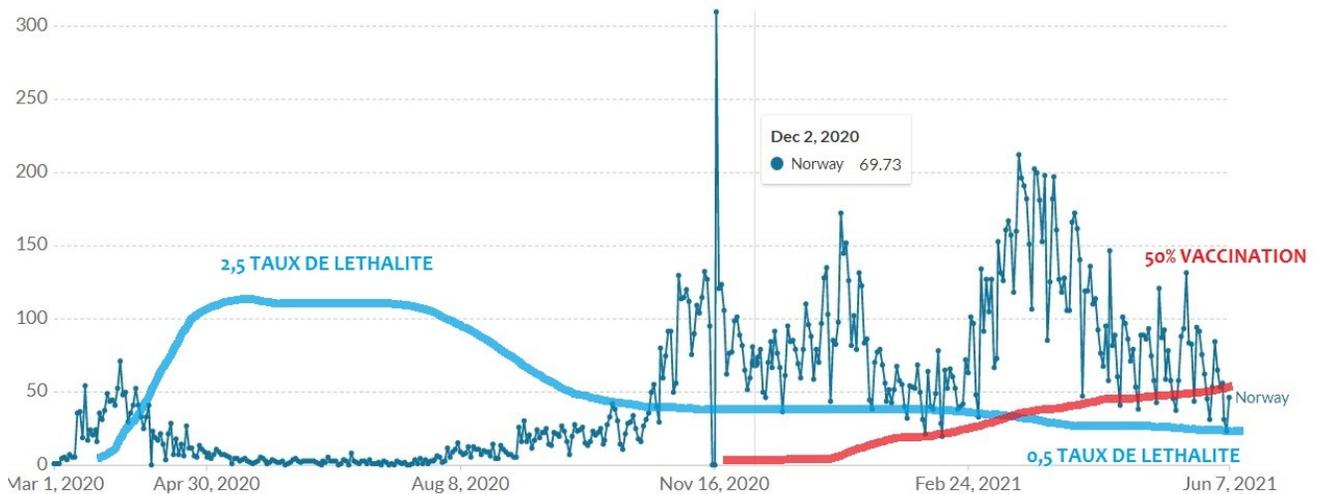
Relative to Population

Align outbreaks

## 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



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

En Norvège, un taux de léthalité estimé à 2,5% lors du pic épidémique de mars 2020.

Depuis fin août 2020, il ne cesse de se réduire pour être estimé fin juin à **0,5%**.

Noter le décrochage du troisième pic avec celui des vaccinations (estimée à 50% eu 07 juin 2021)

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de léthalité<sup>85</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

85 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

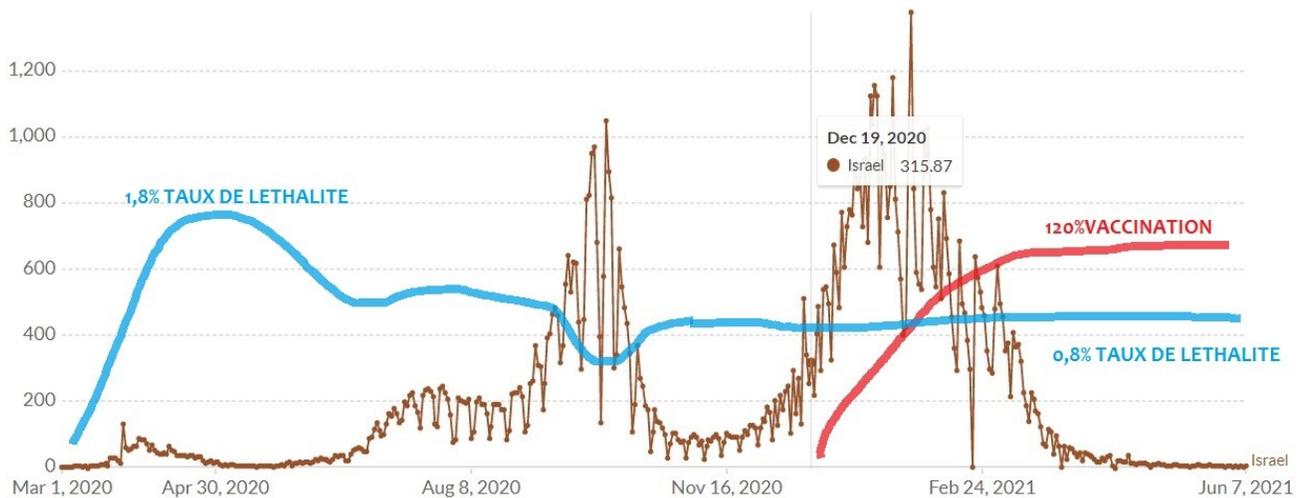
# Israël

## 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

LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Trois pics épidémiques .

Au cours du premier, le taux de létalité est estimé à **1,5%**.

Au cours du deuxième, il aurait tendance à baisser un peu.

Au cours du troisième , il se stabilise à **0,8%**.

**Les vaccinations débutent en même temps que l'ascension du troisième pic, et ne changent rien au taux de létalité, malgré 120% de vaccinations.**

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)

-le taux de létalité<sup>86</sup> (en **BLEU**)

-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

86 Le taux de létalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

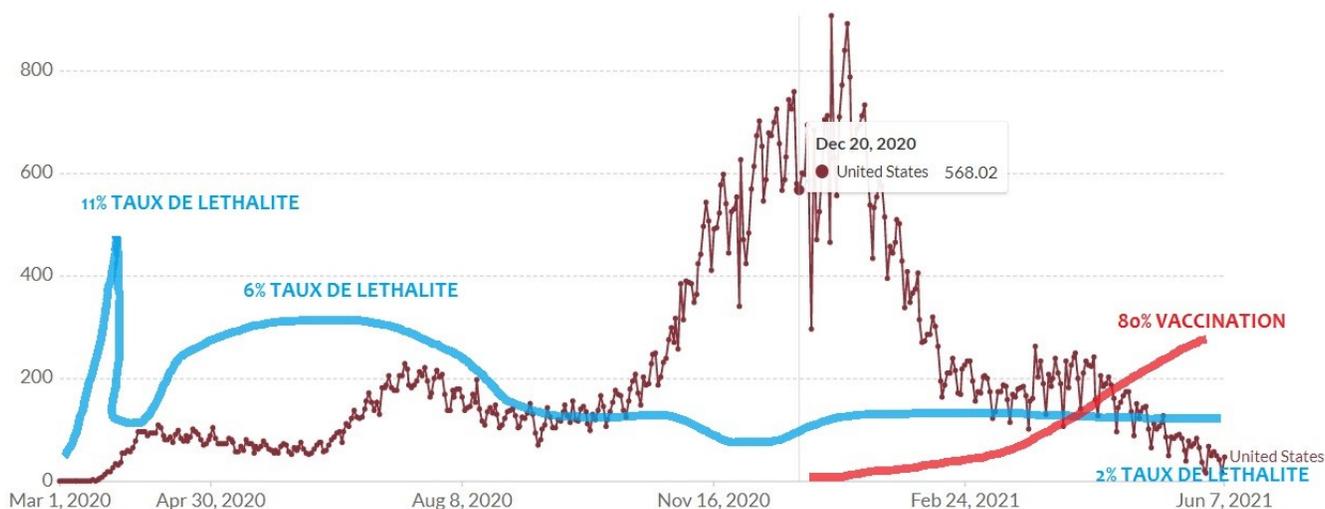
# United States

## 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.



LINEAR LOG



Un pic à **11% en mars 2020** qui se réduit rapidement pour atteindre un plateau à 6%

Il se réduit à environ 2% après le mois d'août, comme la plupart des pays de l'Hémisphère Nord.

Noter une **tendance à la baisse du taux de léthalité lors du troisième pic** en novembre 2020.

Noter le décrochage ascendant en février 2021, **mimant le décrochage ascendant du taux de vaccination presque au même moment**, et pouvant faire craindre un quatrième pic.

Aucun effet sur le **taux de léthalité qui reste identique, autour de 2%**, pour un taux de vaccination bien au delà du seuil "protecteur" de 59-60% de l'Institut Pasteur, puisqu'il se situe à **80%** au 7 juin 2021.

Rappel de la légende:

-le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig-zag**)

-le taux de léthalité<sup>87</sup> (en **BLEU**)

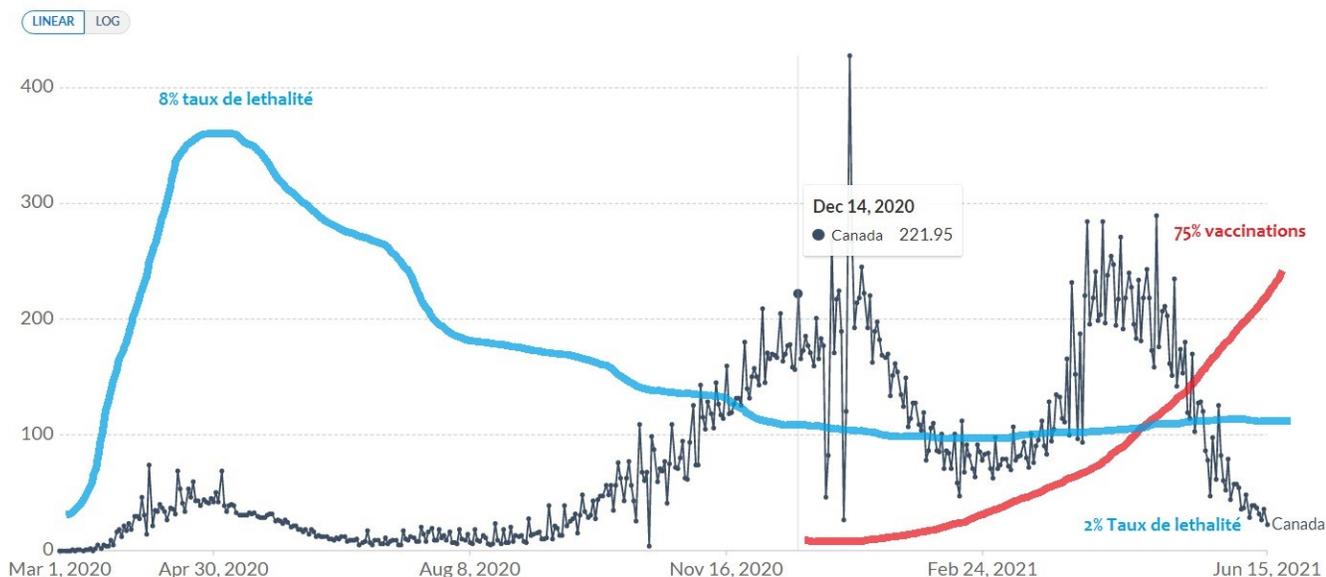
-le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

87 Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Canada

## 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.



On note une décroissance puis une augmentation des cas testés positifs avec l'augmentation de la vaccination lors du deuxième pic épidémique de décembre 2020 et de février 2021.

**Sans effet** sur le taux de léthalité qui reste constant à 2%.

Rappel de la légende:

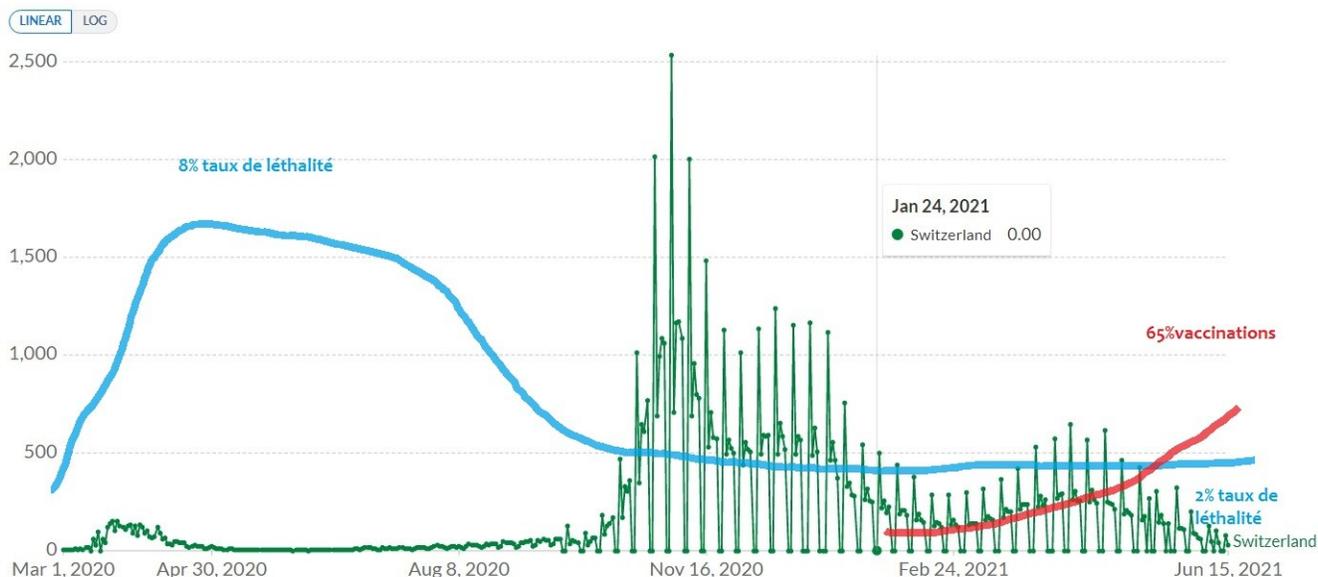
- le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig- zag**)
- le taux de léthalité<sup>88</sup> (en **BLEU**)
- le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

<sup>88</sup> Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

# Suisse

## 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.



On note une augmentation des cas testés positifs avec l'augmentation croissante de la vaccination.

**Sans effet** sur le taux de léthalité.

Rappel de la légende:

- le taux de personnes testées positifs (**courbe en zig-zag**)
- le taux de léthalité<sup>89</sup> (en **BLEU**)
- le taux de vaccination. (en **ROUGE**)

<sup>89</sup> Le taux de léthalité est très intéressant, contrairement à ce qu'on pourrait vous faire croire, à condition qu'il soit calculé à chaque fois selon le même rapport. J'en avais fait une mise au point dans le Rapport Vaccin covid N°2.

## Tableau de synthèse

A ce stade et selon cette lecture, quelles réponses peut on faire aux principales questions à se poser à propos du vaccin covid à l'étude en phase 3 , dans chacun des pays étudiés depuis 6 mois ?

Je rappelle les principales questions:

- la vaccination prévient elle la maladie ?
- la vaccination empêche-t-elle la contagion ?
- la vaccination réduit elle la morbi-mortalité ? Quasi équivalent à "la vaccination réduit elle le nombre de cas graves ?
- la vaccination est elle sans danger ?

Pays dans lesquels la vaccination réduit le nombre de cas graves	Pays dans lesquels la vaccination empêche la contagion	Pays dans lesquels la vaccination prévient la maladie	Pays dans lesquels la vaccination est sans danger
Rendu là: AUCUN	Rendu là:AUCUN	Rendu là:AUCUN	Je ne peux répondre que pour les pays dans lesquels nous avons des recueils. Et pour ces derniers, aucun d'entre eux n'a relevé d'innocuité vaccinale, <b>bien au contraire.</b>

Heureusement, il reste les applications mobiles.....

# Perspectives

“courage.....Fuyons!”

J’espère que certains éléments vous paraîtront plus explicites à la lecture de ce rapport.

Il y aura sans nul doute d'autres épidémies dans les années à venir, pour lesquelles certaines Nations, selon toute vraisemblance, ont choisi de **ne pas** se préparer sur le plan logistique matériel et humain: la dégringolade de notre système hospitalier en témoigne pathétiquement<sup>90</sup>, et la vaccination n'est même pas à la hauteur d'un vulgaire succédané au soin, tout en donnant tous les indices possibles d’être un produit dangereux, plus toxique que salvateur.

Toutefois, ne pensez surtout pas que je juge sévèrement celles et ceux qui décident de se faire vacciner, malgré tout. Je ne les juge même pas du tout, et celles et ceux qui me connaissent le savent bien. La peur nous touche souvent de manière inégale, et personne ne peut anticiper son comportement avant l’heure.

Pour la réduire, on se vaccine. Tout comme on fume souvent pour se donner du courage ou réduire son angoisse. Je connais très bien ces somatisations et les comportements addictogènes qu’ils induisent.

Je connais le degré de souffrance lié à la peur ou même à la panique au cours de ces derniers mois de certain(e)s d’entre vous et je ne le minimise pas.

Tout comme je ne voudrai pas minimiser les indices de nocivité et d’inefficacité du vaccin covid. D’où la rédaction de ce rapport<sup>91</sup>.

Je suis pourtant confiant dans l’avenir: la France est aussi le pays de Penseurs et de pensées critiques. Tout ce que je dévoile ici sera une évidence d’ici quelques mois ou années, à moins d’une censure dictatoriale, ce qui n’est pas Français.

Peut être que le futur proche sera fait de vaccins sur les mentions desquelles nous pourrons lire, afin de respecter le libre choix de chacun: “se vacciner covid peut nuire gravement à la santé” ou bien même “se vacciner covid tue”. On peut cauchemarder.

Après tout, lorsque vous ouvrez le Vidal<sup>92</sup> à la page de certains médicaments assez récents, et que vous lisez la liste des effets indésirables classés par ordre de fréquence, vous avez presque l’impression que la mention des cigarettiers va figurer à la page qui suit.....

Et, dois je le rappeler, nous sommes entré dans une ère *industrielle* de la santé.....

Jphilippe Santourian, Juin 2021

---

90 Et se poursuit....

91, et la mise au point de stratégies complémentaires de soin pour celles et ceux qui, vaccinés, déclarent un effet secondaire sévère.

92 Dictionnaire professionnel des médicaments.



## Bibliographie

*A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED Title: A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals.* (n.d.).

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>

Gotzsche, P. c. (2017). *Deadly Medicines and Organised Crime.* (C. P. T. and F. Group, Ed.).

Madhi, S. A., Baillie, V., Cutland, C. L., Voysey, M., Koen, A. L., Fairlie, L., ... Izu, A. (2021). Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant. *New England Journal of Medicine*, NEJMoa2102214. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2102214>

Meissner, W., Sibon, I., Orgogozo, J.-M., & Rouanet, F. (2007). Thromboses veineuses cérébrales. *EMC - Angéiologie*, 2(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/S1290-0176\(07\)40129-6](https://doi.org/10.1016/S1290-0176(07)40129-6)

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)

*Rapport Vaccins Covid première et deuxième partie* (Santourian)

*Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19.* (ANSM).

Thromboses veineuses splanchniques. (n.d.). Retrieved June 6, 2021, from <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-586/thromboses-veineuses-splanchniques>

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>

Zhou, D., Dejnirattisai, W., Supasa, P., Liu, C., Mentzer, A. J., Ginn, H. M., ... Screaton, G. R. (2021). Evidence of escape of SARS-CoV-2 variant B.1.351 from natural and vaccine-induced sera. *Cell*. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.02.037>

