

Vaccins anti-Covid, sûrs et efficaces ? Avis du Conseil Scientifique, de la HAS, ce qu'en a fait la Commission Européenne

par Emma Kahn | 29 Nov 2020 | 33 commentaires



L'industrie pharmaceutique s'est donc déjà lancée dans la production de centaines de millions de doses de vaccins anti-Covid un peu partout dans le monde, dans le plus grand désordre. Peu importe que toute la communauté scientifique encore indépendante tire toutes les sonnettes d'alarme possibles, les firmes s'entêtent dans un productivisme démentiel simplement justifié par des messages publicitaires atterrants de nullité. Où sont leurs preuves d'efficacité? Quels résultats ont-elles obtenu en matière de biosécurité s'agissant de ces produits? Plongée dans l'enfer de l'appât du gain sans limite, bonne lecture.

Résumé

Le CS a donné son avis en juillet 2020 pour fixer la « doctrine de la vaccination » : les incertitudes scientifiques qu'il soulève sont confrontées ici à ce qui est accessible à ce jour sur la sécurité et l'efficacité des futurs vaccins. La CE a d'ores et déjà signé les contrats avec les fabricants avant évaluation correcte de ces critères. Ces contrats sont rapidement exposés ici. Nous verrons que les exigences de transparence sont loin d'être réalisées. Comme déjà exposé dans ce blog, le danger d'ADE (aggravation de l'infection par les anticorps induits par le vaccin) est souligné par le CS. Les dangers généraux et spécifiques de chaque type de vaccin sont exposés ici (vaccins à ADN, à ARNm, à protéine recombinante, à vecteur viral). Les défauts manifestes dans les essais cliniques montrent que ceux-ci sont loin d'être transparents et ne répondent pas aux questions essentielles : les vaccins seront-ils capables d'arrêter la transmission du virus et d'éviter les formes graves ? Les effets secondaires sont insuffisamment évalués dans les essais et la vaccino-vigilance post-commercialisation n'est pas adaptée pour les identifier.

Introduction

En juillet 2020 **le Conseil Scientifique (CS) a émis un long avis, assez honnête et documenté, sur les futurs vaccins anti-covid.** En novembre **la Haute Autorité de Santé (HAS) lance une enquête pour assurer la transparence dans la campagne de vaccination.**

Mais la Commission Européenne (CE) outrepassé ces futilités : elle vient de finir de signer six contrats aussi secrets que famoureux avec les fabricants de vaccins, et ceci pour un nombre de doses correspondant à la vaccination complète de 1,2 milliards d'individus !

La fabrication de ces vaccins a déjà commencé avant la fin (et même parfois le début!) des essais cliniques de phase III. **Profitons de cette magnifique transparence pour examiner à la loupe les problèmes de sécurité et d'efficacité des futurs vaccins.** Le Conseil Scientifique a donné son avis le 9 juillet 2020 sur la future campagne de vaccination anti-Covid-19.

Le Conseil Scientifique ne recommande pas d'obligation vaccinale mais n'envisage pas une stratégie vaccinale fondée sur des choix purement individuels, notez la nuance subtile. (1)

D'un point de vue scientifique, les questions soulevées par le CS n'ont pas reçu de réponses satisfaisantes. La procédure accélérée de mise sur le marché ne permet pas de répondre aux incertitudes scientifiques sur l'efficacité et la sécurité des vaccins. **Les contrats ont été signés par la CE et sont valables pour la France.** Les pays membres ne disposent que d'une faible marge de manœuvre dans l'application de la politique vaccinale. **Les contrats sont secrets, on ne connaît pas les négociateurs (2).**

Aspects généraux

- **Le Conseil Scientifique demande la gratuité du vaccin** : quel sera le coût pour la Sécurité Sociale une fois ajouté au coût des tests PCR et antigéniques dont l'utilité en Santé Publique n'est pas démontré (voir l'avis de la Cour d'Appel du Portugal à ce sujet, (3))
- **Selon le CS, la tenue du registre vaccinal sera adossée au DMP (dossier médical partagé)**: il y a un problème de confidentialité des données, (4)
- **Le CS souligne la difficulté faire accepter aux professionnels de santé de se vacciner eux-mêmes pour mettre en confiance le public** : en effet, peu de professionnels se vaccinent contre la grippe étant donnés les doutes sur l'utilité et l'efficacité du vaccin. La couverture vaccinale contre la grippe chez ceux-ci est estimée à 34,8 % , (5)
- **D'après le CS, la communication doit être transparente sur les procédures accélérées de mise sur le marché, sur les incertitudes et les fondements scientifiques.**

La communication se fait actuellement par communiqués de presse ou communiqué boursier par les fabricants eux-mêmes (voir Biontech 18 nov, qui prétend publier des résultats préliminaires d'une étude clinique randomisée (ECR), non revus par les pairs. (6))

Teneur des contrats signés par l'union Européenne avec les fabricants de vaccins – Etat des lieux au 24 novembre 2020

Ces contrats ne sont pas publics, voici ce qu'on sait des commandes signées: (7)

- **Astra Zeneca** :300 millions de doses avec option de 100 millions supplémentaires,
- **Sanofi-GSK** : 300 millions ; Les états pourront donner les doses aux pays à faible revenu. Le protocole est secret mais **ce vaccin repose sur la technique protéine recombinante (spike) associée à un adjuvant** pour en augmenter l'immunogénicité ; **Ce sera l'adjuvant GSK, AS03 utilisé dans le Pandermix de 2009 contre la grippe H1N1 soupçonné d'avoir provoqué des narcolepsies** (ce qui expliquerait qu'ils soit destiné aux pays pauvres ?) De plus la fabrication est plus longue que celle des vaccins ARNm ou ADN, il sera donc disponible plus tard que les autres,
- **Janssen, Johnson et Johnson** : vaccins monodoses commandés pour 200 millions de personnes + 200 millions supplémentaires,
- **CureVac** : 225 millions de doses et 180 millions doses supplémentaires,
- **Pfizer** : 200 millions de doses et 100 millions supplémentaires,
- **Moderna** : 80 millions de doses et 80 millions doses supplémentaires, signé le 24 novembre, (8)

Si on tient compte des protocoles à 2 doses (tous sauf Janssen Johnson et Johnson), l'UE (448 millions d'habitants) a ainsi commandé des vaccins pour 1,182 milliards d'individus.

Pourquoi autant ? Serait-ce que les mutations du virus sont intégrées dans le projet et les commandes prévues pour vacciner plusieurs fois les mêmes personnes avec des vaccins adaptés à l'évolution du virus ?

Le CS demande de mettre l'accent sur l'aspect altruiste des vaccins, pour cela il faut un vaccin stérilisant permettant d'interrompre la transmission du virus : **Comment les vaccins pourraient-ils être altruistes puisque les vaccins ne seront pas stérilisants, ceci n'est pas envisagé dans les études cliniques.** (9)

Selon un virologue renommé (communication personnelle), « ***l'immunité stérilisante est exceptionnellement observée dans les viroses aigües. Le tractus respiratoire supérieur est classiquement décrit comme un « sanctuaire » viral où l'immunité est peu***

efficace. C'est bien pour cela qu'il n'y a pas de protection immunitaire solide ni de vaccin efficace contre les « rhumes ». Une immunité antivirale capable de bloquer le rhume et donc la contagion qui va avec n'a jamais été observée. »

Selon que l'on utilisera un vaccin stérilisant ou protecteur les populations ciblées sont différentes.

Comme on ne sait pas si les futurs vaccins seront stérilisants (empêcheront totalement l'infection bénigne du type des rhumes) ou n'empêcheront pas la diffusion, il est impossible de cibler les populations prioritaires !

Aspects scientifiques

Le Conseil Scientifique a demandé une communication transparente, or celle-ci se fait actuellement par communiqués de presse boursiers par les fabricants eux-mêmes.

(10)

Dernière minute :

AstraZeneca a publié dans le Lancet le 18 novembre 2020, sous la forme d'un résultat préliminaire d'étude clinique, ce qui est n'en fait qu'un document publicitaire. (11) On y voit que l'étude n'est qu'en simple-aveugle, le placebo n'en est pas un puisque c'est le vaccin anti-méningocoque très immunogène. Fait rédhibitoire, le protocole a été changé en cours d'essai, au départ il s'agissait d'un vrai placebo salin. Tout ceci invalide complètement les prétendus résultats de l'essai.

Celui-ci a inclus des personnes de plus de 70 ans mais elles ont été sélectionnées en bonne santé, ce qui n'est pas le cas des sujets à risques ciblés par le vaccin.

- Le tableau donnant la liste des graves effets secondaires est très inquiétant : **On ne peut y distinguer les effets secondaires occasionnés chez les personnes**

vaccinées de ceux observés chez les personnes ayant reçu le placebo, y aurait-il quelque chose à cacher ?

- Comme attendu **aucun effet secondaire n'est relié au vaccin par les investigateurs**,
- **Il y a une majorité d'effets secondaires graves chez les plus de 70 ans, CONTRAIREMENT à ce qui est écrit dans le titre et le résumé !**
- La plupart des **effets secondaires graves** sont observés pour des participants dont **les données sur l'injection de la deuxième dose ne sont pas communiquées** : pourquoi ? La première dose aurait-elle provoqué des effets si préoccupants que la deuxième dose n'aurait pas été injectée ?
- En ce qui concerne les effets secondaires « bénins » attendus, **on observe plus de réactions indésirables avec le vaccin qu'avec le « placebo » déjà très immunogène !**

Cerise sur le gâteau, Astra-Zeneca vient d'admettre avoir commis une erreur dans son protocole qui fausserait les résultats mirobolants d'efficacité : une partie non négligeable des participants a reçu une demi-dose de vaccin au lieu de la dose prévue ; comment faire confiance à des essais aussi mal menés et aux publications officielles qui en sont faites ? (12)

Le CS souligne l'intérêt d'explorer les réponses immunes cellulaires : l'analyse de la diversité des réponses et leur persistance nécessite des études complémentaires. Il n'est pas prévu d'explorer ces réponses dans la plupart des protocoles d'essais cliniques publiés et en effet les études cliniques et pré-cliniques prennent ordinairement entre 5 et 15 ans, or ici c'est du « fast track » !

Le Conseil Scientifique souligne que l'immunité croisée avec les coronavirus de rhume banal est détectée chez 40 à 60% des non exposés à la Covid-19, il n'est pas tenu compte de ce fait dans la prévision de campagnes massives et non ciblées de vaccination (13). Il rappelle que l'**ADE ou VAED (Vaccine Associated Enhanced Disease ou aggravation de la maladie par le vaccin)** est suggéré par les modèles animaux.

Pour l'instant il n'y a pas de corrélat de protection connu, mais il est postulé que les

vaccins devraient induire des anticorps neutralisants contre la protéine S ou son RBD (domaine de liaison au récepteur cellulaire), une réponse T cell type Th1, non de type Th2, un taux élevé d'anticorps atteint rapidement pour éviter l'ADE et le VAED. Les vaccins devront également éviter les adjuvants de type Th2.

Tout ceci pose problème : Les études cliniques en cours n'évaluent pas du tout le type d'immunité conférée par les vaccins mais seulement le taux d'anticorps contre la spike protéine

Il faudra démontrer ces potentiels des vaccins en essais cliniques et évaluer leur valeur protectrice sur des modèles animaux., vérifier l'absence de VAED par des analyses histopathologiques sur les tissus pulmonaires. Tous les efforts doivent être engagés pour une analyse plus précise des mécanismes potentiels d'ADE.

Les études cliniques n'évaluent pas non plus ces points, pas d'analyse de l'ADE (Voir : Doshi Peter. ,*op. Cit.*). De plus les modèles animaux choisis pour les essais ne sont pas adaptés. (14)

Selon le Conseil Scientifique, la vaccination des personnes ayant déjà été infectées sera possible: il affirme qu'il est inutile de faire une sérologie préalable car pas il n'y aucun problème envisagé : aucune étude n'est jamais venue en soutien d'une telle cette assertion !

Le CS demande de profiter de la vaccination anti-covid pour mettre à jour le calendrier vaccinal, vaccin grippe et pneumocoque, mais on rappelle que la vaccination anti-grippale est soupçonnée fortement de favoriser les infections à coronavirus chez les adultes (15) et les enfants (16)(17).

Autres remarques du Conseil Scientifique

Le CS rappelle les problèmes généraux concernant la vaccination: réponses immunitaires faibles chez personnes vaccinées, doute sur efficacité des vaccins, accidents rares mais désastreux, tout ça pouvant annihiler la confiance. Dans le cas particulier Covid des doutes sont émis sur:

- L'efficacité,
- La sécurité,

- La capacité immunisation,
- La durée immunisation,
- Les possibles mutations réduisant protection vaccinale,
- Les possibles effet secondaires (dont « les « antibody-dependent enhancement (ADE) effects » observés pour certains coronavirus, responsables de rechutes graves de la maladie lors d'une deuxième infection. »)

Concernant l'ADE et VAED: (risque d'aggravation de l'infection suite à la vaccination)
Voir l'article complet paru dans le Vidal ainsi que les articles précédents sur ce blog. (18)

Concernant les doutes sur l'efficacité et la sécurité des vaccins: Auparavant les essais précliniques et cliniques pour les nouveaux vaccins duraient de 5 à 15 ans, ils sont ici accélérés sur moins d'un an (19). Les contrats signés par l'UE (et valables pour la France) nous apprennent quels vaccins seront fabriqués et sont déjà précommandés.

Le fait que la production des vaccins a commencé bien avant les résultats ou même le début des études cliniques exerce une pression intolérable sur les États pour les forcer à commander cette production. (19b)

Dangers généraux des futurs vaccins anti-Covid, le rapport du CRIIGEN (20)

The screenshot shows the website of CRIIGEN (Comité de Recherche et d'Information Indépendantes sur le Génie Génétique). The header includes the organization's name and logo, along with navigation links: 'QUI SOMMES-NOUS', 'NOS RECHERCHES', 'NOS ACTIONS', 'ACTUALITES/COM', and 'CONFERENCES/FORMATIONS'. There are also buttons for 'ADHÉRER' and 'SOUT'. The main content area features the title 'Covid-19 : Rapport d'expertise sur les vaccins ayant recours aux technologies OGM' and the date '12 octobre 2020'. A search bar is visible on the right side. At the bottom, there is a URL: <https://criigen.org/>

1- AstraZeneca

ChAdOx1, est un vaccin à vecteur adénoviral de chimpanzé, recombinant non répliquant. Risque indépendant du virus :

- l'ADN injecté peut dans des cas rares se recombiner avec l'ADN d'un autre virus qui se trouverait dans une cellule où le vaccin est injecté,
- Risque d'insertion de l'ADN injecté dans le génome humain,
- Risque de réactivation du virus de chimpanzé servant de vecteur,
- Risque de réaction immunitaire non spécifique due à l'injection d'un virus.

De nombreux effets secondaires ont déjà été décrits dans cet essai :

- **Les essais ont été interrompus 3 fois de suite** suite à la découverte d'effets indésirables graves pouvant être attribués au vaccin ;
- **Le protocole a été changé en cours d'étude** ce qui n'est pas acceptable d'un point de vue scientifique,
- **Le placebo a été remplacé par un vaccin très immunogène**, le vaccin anti méningocoque, connu pour provoquer de graves effets secondaires. (21)
- **Le protocole précis n'a pas été rendu public** : où est la transparence ?
- **On ne sait pas comment est produit cet ADN** ; On ne connaît donc pas sa longueur, laquelle peut moduler la réaction immunitaire.

2-Sanofi-GSK

Le protocole est totalement secret, il en est même question dans les médias, Ouest France et France Culture. **Sanofi développe 3 types de vaccins**, le plus avancé semblant être celui composé d'une protéine recombinante (la spike protéine) fabriqué à partir de *baculovirus* d'insecte, **ce vaccin sera adjuvanté par l'AS03 de GSK, soupçonné d'être responsable des graves effets secondaires du Pandermix, vaccin contre la grippe H1N1 de 2009** (22). Cette technique à partir d'un *baculovirus* est récente et vient seulement d'être homologuée en Europe pour les nouveaux vaccins grippaux de 2020.

Sanofi travaille également sur un vaccin à ARNm (voir ci-dessous) et sur un vaccin contenant comme vecteur le virus vaccinal de la rougeole (atténué). Ce dernier vaccin pourrait cumuler les risques du vaccin rougeole et ceux d'une réactivation du virus atténué suite aux manipulations génétiques qu'il subira.

3- Janssen, Johnson & Johnson

Les essais ont été interrompus après un évènement grave susceptible d'être attribué au vaccin (23). Ce vaccin utilise la technique d'un *adenovirus* humain rendu incapable de se multiplier chez l'homme.

Cette technique concerne des vaccins non utilisés en Europe (Ebola) ou pas encore approuvés (Zika, VRS, VIH)

Ceci n'est pas pour apporter la confiance du public comme le souligne *Rebecca Chandler*, experte en vaccino-vigilance auprès de l'OMS (25)

4- Pfizer

Il y a une incohérence dans le protocole Pfizer : l'observation de effets secondaires graves est censée durer 6 mois seulement alors que l'étude complète dure 2 ans, pourquoi ? De plus Pfizer offrira le vaccin à tous les participants qui ont reçu le placebo : comment alors distinguer les effets spécifiques du vaccin ?

5- Vaccins à ARNm, Pfizer, Moderna, CureVac

Les trois autres contrats signés par l'UE concernent des vaccins à ARNm dont deux ont été très médiatisés (Moderna -contrat en cours de négociation au 20 novembre- et Pfizer), le troisième est CureVac qui a vu également vu monter le cours de ses actions en bourse suite à la publication d'un preprint sur les essais.

Pourtant les effets secondaires immédiats semblent plus graves avec ce vaccin qu'avec ses concurrents, possibilité d'insertion dans le génome du vacciné de matériel génétique viral, si rencontre avec un virus possédant une transcriptase réverse comme le VIH. (24)

Citons également les risques liés à la présence de PEG (polyéthylène glycol), utilisé dans les nanoparticules vectrices des vaccins à ARNm (26). Il existe des anticorps contre le PEG chez 72% des américains (27). **Il se peut donc que cet adjuvant provoque des maladies auto-immunes. De plus c'est une molécule est toxique.** (28)

6- Risques communs à tous les vaccins

Le protéome humain et celui des souris partage beaucoup d'épitopes de la spike protéine (qui sont utilisés comme antigènes dans les vaccins) : ceci pourrait provoquer des maladies auto-immunes. Il existe également un mimétisme entre des épitopes de la spike protéine et certaines protéines neuronales humains qui font craindre des maladies auto-immunes neuronales (29)

Défauts prévisibles dans l'exploration des effets secondaires dans les essais et dans la pharmacovigilance post-commercialisation

Les effets secondaires seront classés par les investigateurs comme étant reliés au vaccin ou pas, (30) Il faudrait que des experts indépendants puissent avoir accès aux données cliniques brutes pour pouvoir les contrôler. De plus l'annonce prématurée des premiers résultats faramineux d'efficacité montre que les essais ont été dévoilés, ne sont plus en double aveugle, et donc ne sont plus fiables ! Les experts désignés pour contrôler ne sont pas indépendants et leurs noms sont tenus secrets. (31)

Remarque sur la « vaccinovigilance renforcée » demandée par le CS :

Sur le Journal Officiel de la Communauté Européenne on trouve un document émanant du Ministère de la Santé britannique : il s'agit d'un appel d'offres reconnaissant que le Royaume Uni s'attend à un volume élevé d'effets indésirables mais ne dispose pas de la

technologie nécessaire pour y faire face, ce qui, selon les auteurs, constitue une menace directe pour la vie des patients et la santé publique. (32)

Il faut rappeler que, au niveau mondial, **seulement 1 à 10% des effets secondaires dus aux médicaments et vaccins sont rapportés à la pharmacovigilance.** (32b)

Comment le gouvernement français compte-t-il modifier de façon drastique le système de pharmacovigilance des vaccins pour faire face aux nombreux effets secondaires attendus ?

Défauts sur l'efficacité dus aux mutations du virus

L'OMS a conseillé d'abattre les visons d'élevage infectés par la Covid-19 : des mutations observées sur des virus retransmis à l'homme peuvent faire diminuer l'efficacité des futurs vaccins (33).

Il faudrait donc adapter la fabrication des vaccins en fonction des mutations observées et ceci en fonction des différents variants et de leur répartition géographique : des vaccins différents selon les régions (34, ceci est-il prévu ?

Défauts dans la conception des études cliniques

Comme exprimé par Doshi, ces ECR ne montreront pas si le vaccin est capable d'éviter des formes graves chez les personnes fragiles ni s'il a un effet sur la mortalité globale (Doshi Peter.*op.cit.*)

Les essais sont conçus pour déterminer si les futurs vaccins seront capables d'éviter une maladie bénigne ou même asymptomatique, pas pour éviter une maladie grave ou le décès par la Covid-19. Les essais ne montreront pas que le vaccin peut éviter la transmission inter-humaine.

Les essais ne testent pas suffisamment les personnes à risque (personnes âgées, obèses, minorités ethniques pouvant être plus sensibles à la maladie ou aux effets

secondaires du vaccin) car ces protocoles relatifs au vaccin Covid-19 révèlent que **les essais sont avant tout conçus pour réussir.**

Des vaccins dont on espère juste qu'ils éviteront des maux de tête, de la fièvre, de la toux ou de légères nausées. On n'attend pas d'eux qu'ils évitent l'infection, ni la maladie grave, ni la mort par Covid. (35)

Les candidats vaccins ne ciblent ni l'immunité mucoale ni l'immunité cellulaire qui sont pourtant les seuls opérantes. (36)

Pour le directeur scientifique de l'entreprise de biotech TheraVectys le virologue Pierre Charneau, **la course aux vaccins «tue l'innovation»**. Et selon lui, la méthode utilisée pour savoir s'ils sont protecteurs n'est pas la bonne.

Les participants aux essais cliniques dévoilent eux-mêmes ceux-ci : il n'y a plus de double-aveugle, tous les essais sont donc a priori invalidés. Il semble même que les seringues contenant vaccin et placebo étaient de couleur différentes. La plupart des volontaires gravitent en fait autour de Big Pharma et ont un accès facile aux tests sérologiques, ils peuvent ainsi savoir très facilement dans quel groupe ils ont été inclus, placebo ou vaccin. (37)

Conclusion

Le vaccin ne sera pas obligatoire mais on peut faire confiance aux autorités sanitaires françaises pour ne pas vraiment laisser un libre choix individuel aux citoyens. Ceci est d'autant plus grave que les nouvelles technologies des futurs vaccins (jamais utilisées jusqu'à présent) ajoutent beaucoup d'incertitudes sur les problèmes de sécurité et d'efficacité des futurs vaccins.

De plus l'évolution de l'épidémie ne justifie pas un tel investissement dans des vaccins destinés à toute la population : le virus semble s'essouffler particulièrement en France ; il a beaucoup perdu en virulence et semble même devenir moins contagieux si on observe les statistiques nationales publiées à ce jour.

Emma Kahn

Novembre 2020

Addenda:

Le Dr Vincent Reliquet a tenu à transmettre ceci le 25/11/2020 à son Conseil Départemental de l'Ordre, souhaitant ainsi suivre la voie hiérarchique:

« *Monsieur le Président,*

La situation sanitaire actuelle débouchera inévitablement sur un écueil de taille, je vous rappelle le libellé exact de l'article 39 du CDM:

*Article R4127-39: Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger **un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé**. Toute pratique de charlatanisme est interdite.*

*A l'aune de ce principe d'une clarté limpide, **comment accepter que les médecins français, censément tous astreints à cette règle, puissent prêter leurs concours à la vaccination anti-Covid qui approche**, j'ai pour éclairer le débat publié ceci Dimanche 22/11/2020:*

<https://www.aimsib.org/2020/11/22/vaccins-anti-covid-en-2020-folie-sanitaire-politique-mediaticque-financiere/>

De même et par retour, il me paraît absolument invraisemblable que l'on puisse décider que ces vaccins soient déclarés obligatoires pour les professions de santé, médecins en tête.

*Naturellement, corollaire évident à cette violation caractérisée de toutes les règles de prudence en la matière, **on peut s'attendre à ce que les victimes d'accidents post-vaccinaux graves attaquent personnellement les médecins vaccinateurs pour violation de l'Art. 39** afin de pouvoir faire valoir leurs droits plus rapidement en réparation de leurs préjudices.*

Je ne méconnais pas le caractère extrêmement docile des autorités ordinales (actuelles) vis-à-vis des consignes gouvernementales, mais ce peut-il qu'aucun médecin chez vous ne s'émeuve de ces questions absolument cruciales pour la respectabilité de notre profession? Confraternellement, à vous lire. »

Pas de réponse à ce jour.

Notes et sources

(1) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_vaccins_9_juillet_2020_-_care_-_conseil_scientifique_-_comite_vaccin.pdf

(2) <https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccins-contre-le->

[covid-19-les-eurodeputes-demandent-a-la-commission-europeenne-de-la-transparence-sur-les-contrats-passes-avec-les-labos_4187763.html](https://www.aimsib.org/2020/11/29/vaccins-anti-covid-surs-et-.../covid-19-les-eurodeputes-demandent-a-la-commission-europeenne-de-la-transparence-sur-les-contrats-passes-avec-les-labos_4187763.html)

(3) <https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0jd4hsMU7V1vy70yr8s3jIBedr/view>

(4) https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/12/10/l-exploitation-de-donnees-de-sante-sur-une-plate-forme-de-microsoft-expose-a-des-risques-multiples_6022274_3232.html

(5) <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/etudes-de-couverture-vaccinale-chez-les-professionnels-de-sante-des-etablissements-de-sante-et-ehpad-saison-2018-2019>

(6) <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine>

(7) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2136

(8) <https://www.leparisien.fr/societe/coronavirus-conseil-de-defense-et-allocation-de-macron-ce-mardi-suivez-notre-direct-24-11-2020-8410102.php>

(9) Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us

BMJ 2020; 371 :m4037

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>Le monde a parié sur la production de vaccins comme solution à la pandémie, mais les essais ne visent pas à répondre aux questions que beaucoup pourraient supposer qu'ils sont.

(10) <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine>

(11) Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, Flaxman AL, Folegatti PM, Owens DR, Voysey M, Aley PK, Angus B, Babbage G, Belij-Rammerstorfer S, Berry L, Bibi S, Bittaye M, Cathie K, Chappell H, Charlton S, Cicconi P, Clutterbuck EA, Colin-Jones R, Dold C, Emary KRW, Fedosyuk S, Fuskova M, Gbesemete D, Green C, Hallis B, Hou MM, Jenkin D, Joe CCD, Kelly EJ, Kerridge S, Lawrie AM, Lelliott A, Lwin MN, Makinson R, Marchevsky NG, Mujadidi Y, Munro APS, Pacurar M, Plested E, Rand J, Rawlinson T, Rhead S, Robinson H, Ritchie AJ, Ross-Russell AL, Saich S, Singh N, Smith CC, Snape MD, Song R, Tarrant R, Themistocleous Y, Thomas KM, Villafana TL, Warren SC, Watson MEE, Douglas AD, Hill AVS, Lambe T, Gilbert SC, Faust SN, Pollard AJ; Oxford COVID Vaccine Trial Group. 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. Lancet. 2020 Nov 18;S0140-6736(20)32466-1. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1. Epub ahead of print. PMID: 33220855.

(12) <https://www.fiercebiotech.com/biotech/astrazeneca-probes-mistake-behind-90-covid-vaccine-efficacy>

(13) Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? Doshi Peter. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity?BMJ 2020; 370 :m3563

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

- (14) Kanduc, D., Shoenfeld, Y. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and mammalian proteomes: implications for the vaccine. *Immunol Res* 68, 310–313 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12026-020-09152-6>
- (15) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31607599>
- (16) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22423139> Increased risk of non influenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine Benjamin J. Cowling¹, Vicky J. Fang¹, Hiroshi Nishiura^{1,2}, Kwok Hung Chan³, Sophia Ng¹, Dennis K. M. Ip¹, Susan S. Chiu⁴, Gabriel M. Leung¹, J. S. Malik Peiris^{1,5}
- (17) <https://www.aimsib.org/2020/09/27/vaccin-anti-grippal-et-facilitation-de-linfection-par-les-anticorps/>
- (18) https://www.vidal.fr/actualites/26105/vaccins_contre_la_covid_19_doit_on_s_inquieter_du_risque_de_maladie_aggravee_chez_les_personnes_vaccinees/
Vaccins contre la COVID-19 : doit-on s'inquiéter du risque de maladie aggravée chez les personnes vaccinées ?
- (19) <https://www.franceculture.fr/sciences/vaccin-contre-le-covid-19-au-coeur-des-recherches-de-sanofi>
- (19b) Odile Launay, août 2020, <https://www.franceinter.fr/societe/covid-19-pour-l-instant-nous-n-avons-pas-la-preuve-de-l-efficacite-ni-de-l-innocuite-des-vaccins>
- (20) NOTE D'EXPERTISE GRAND PUBLIC SUR LES VACCINS AYANT RECOURS AUX TECHNOLOGIES OGM Septembre 2020 Dr Christian VELOT <https://criigen.org>
- (21) <https://www.cnn.com/2020/09/25/health/astrazeneca-covid-19-vaccine-trial-questions-fda/index.html>
- (22) From the analyst's couch, 9 avril 2020 <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00073-5> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31130313>,
- (23) <https://childrenshealthdefense.org/news/johnson-johnson-pauses-covid-vaccine-trials/>
- (24) <https://www.fiercebiotech.com/biotech/curevac-climbs-vaccine-data-despite-tolerability-questions>
- (25) <https://twitter.com/RebeccaChandle1/status/1329655047383343104>
- (26) <https://www.sciencemag.org/news/2020/11/fever-aches-pfizer-moderna-jabs-arent-dangerous-may-be-intense-some>,
- (27) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804292/>
- (28) Szabó, G., Jr., Kiss, A. and Trón, L. (1982), Permeabilization of lymphocytes with polyethylene glycol 1000. Discrimination of permeabilized cells by flow cytometry. *Cytometry*, 3: 59-63. <https://doi.org/10.1002/cyto.990030113>, Shiraishi K, Yokoyama M. Toxicity and immunogenicity concerns related to PEGylated-micelle carrier systems: a review. *Sci Technol Adv Mater*. 2019;20(1):324-336. Published 2019 Apr 15. doi:10.1080/14686996.2019.1590126

- (29) Lucchese G, Flöel A. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 and respiratory pacemaker neurons. Rev. 2020;19(7):102556. doi:10.1016/j.autrev.2020.102556
Lucchese, G., Flöel, A. SARS-CoV-2 and Guillain-Barré syndrome: molecular mimicry with human heat shock proteins as potential pathogenic mechanism. Cell Stress and Chaperones 25, 731–735 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12192-020-01145-6>
- (30) Rebecca Chandler <https://twitter.com/RebeccaChandle1/status/1304457928393601027>
- (31) <https://www.nbcnews.com/health/health-news/secret-powerful-panels-will-pick-covid-19-vaccine-winners-n1240885> Ensuring Uptake of Vaccines against SARS-CoV-2 Michelle M. Mello, J.D., Ph.D., Ross D. Silverman, J.D., M.P.H., and Saad B. Omer, M.B., B.S., M.P.H., Ph.D. N Engl J Med 2020; 383:1296-1299 DOI: 10.1056/NEJMp2020926
- (32) <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML&src=0>
- (32b) Hazell L, Shakir SA. Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review. Drug Saf 2006;29:385-96.
- (33) <https://www.who.int/csr/don/06-november-2020-mink-associated-sars-cov2-denmark/en/>
- (34) Chen J, Gao K, Wang R, Wei G. Prediction and mitigation of mutation threats to COVID-19 vaccines and antibody therapies. Preprint. ArXiv. 2020;arXiv:2010.06357v1. Published 2020 Oct 13.)
- (35) <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/amp/>
- (36) Covid-19 : «La vision d'un vaccin efficace dans quelques mois est illusoire» https://www.liberation.fr/france/2020/10/13/la-vision-d-un-vaccin-efficace-dans-quelques-mois-est-illusoire_1802251
- (37) <https://michellemalkininvestigates.medium.com/covid-vaccine-clinical-trials-and-crusader-bias-a5469bc079c1>



Auteur de l'article : Emma Kahn

Lire tous les articles de [Emma Kahn](#)

Avertissement :

La rubrique commentaires est un espace d'échanges et de partages mis à votre disposition. Il vous permet d'exprimer brièvement vos idées, votre accord ou désaccord relatifs à l'article ci-dessus. Cependant vous devez respecter quelques règles simples à savoir vos propos doivent rester dans le cadre du sujet abordé, ils doivent être courtois et conformes aux règles élémentaires de la politesse et de la bienveillance. Tous les commentaires insultants, diffamants, menaçants ou appelant à la haine seront

immédiatement supprimés. Nous vous remercions pour votre compréhension

33 Commentaires

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 29 novembre 2020 à 19 h 46 min

Je me demande quel médecin sera assez fou pour se vacciner avec ce prototype. Et lequel acceptera de mettre en danger ses patients avec un produit dont il ne connaît rien que des articles publicitaires, d'ailleurs pas très encourageants. En ce qui me concerne, ce sera non pour moi, et non pour mes patients, quoiqu'il arrive.

Je leur conseille même de mettre en garde leur entourage et tous ceux qu'ils connaissent.

Même en cas d'obligation, ce sera non aussi, dans les deux cas.

Mais de toutes les manières, je n'ai pas rencontré un seul candidat parmi mes patients. Ils savent.

Ce vaccin va subir le sort du vaccin de Bachelot en 2009, avec 94 millions de doses commandées et 7 millions injectées.

A part dans les ehpad, on n'arrivera pas à coincer grand-monde.

J'ajoute que l'état est très fier d'annoncer 11 millions de vaccins grippaux injectés: c'est pourtant un formidable insuccès, justifié par son inutilité quasi-totale, et la connaissance que les populations ont maintenant de ce fait.

Réponse

Renegade sur 30 novembre 2020 à 22 h 04 min

Ce qui me rend triste, c'est qu'ils vont profiter des gens les plus faibles (physiques et/ou mentales) pour les utiliser comme des cobayes. Parce qu'il sera simple de les convaincre ou même forcer. Ce qui sera pourtant une violation de leurs droits fondamentaux.

Réponse

Dubois sur 29 novembre 2020 à 20 h 27 min

« De plus l'évolution de l'épidémie ne justifie pas un tel investissement dans des vaccins destinés à toute la population : le virus semble s'essouffler particulièrement en France ; il a beaucoup perdu en virulence et semble même

devenir moins contagieux si on observe les statistiques nationales publiées à ce jour. »

-Oui, oui le vaccin a perdu en virulence et il y a de plus en plus de morts, pourquoi pas..

Réponse

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 29 novembre 2020 à 23 h 52 min

Je voudrais donner quelques précisions que j'ai glanées concernant les causes de la mortalité affichée.

Tout repose sur la positivité des tests. Quand on meurt avec un test positif, on est qualifié de « mort du covid ». Mais ce n'est pas si simple, loin de là, et pas seulement à cause des co-morbidités nombreuses (en moyenne 2,6).

En effet si on utilise pour les tests PCR un CT de 25, la fiabilité est de 70%. C'est donc à peu près valable, mais déjà pas tant que ça.

Avec un CT à 30, la fiabilité tombe à 20%

A 35, la fiabilité n'est que de 3%.

<https://urlz.fr/emLM> (Jurisprudence portugaise, extrait 4)

Or nous utilisons, sans même en être informés (pourquoi? C'est secret-défense?) des TC à 40, 45, et même 50.

Autant dire que la fiabilité est absolument nulle. Et qu'on ne sait pas si les TC des morts étaient à 20, donc très surs, ou à 50, donc sans aucune valeur diagnostique.

Bon an mal an, dans ces conditions, on estimerait en Italie que 95% des diagnostics sont faux (j'attends confirmation).

Si on applique ce taux aux morts officiels, il ne resterait pas grand-chose, peut-être pas plus que lors d'une grippe saisonnière, les résultats catastrophiques n'étant que le reflet d'une immense manipulation des statistiques et d'une hystérie organisée autour de faux diagnostics.

Pourrait-il s'agir d'un problème plus politique que médical?

Merci de nous laisser en discuter et donc de me publier. Car mes doutes sont raisonnables

Réponse

Dr Vincent Reliquet sur 30 novembre 2020 à 7 h 52 min

Plus que raisonnables: obligatoires!

Albatross sur 30 novembre 2020 à 8 h 19 min

« Oui, oui... il y a de plus en plus de mort »: c'est normal quand on les additionne au jour le jour, il ne peut pas y en avoir de moins en moins...

Réponse

akira sur 30 novembre 2020 à 10 h 07 min

Je vous invite a consulter les statistiques de mortalite toute cause de l'INSEE :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4923977?sommaire=4487854>

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 12 h 15 min

@akira

Il manque juste la période du 1er Janvier au 1er Mars, qui était très peu mortifère.

Elle compense à peu près la deuxième vague. Mais ce n'est pas ce que l'INSEE veut montrer.

Quand à la première vague, quand on laisse les malades crever sans traitement (ou avec du paracétamol qui les tue), on peut s'attendre à ce genre de résultat.

En particulier dans les ehpad, où 0,9% de la population a cumulé 32% des morts.

Or nous avons un traitement, qui aurait pu sauver 680.000 personnes dans le monde, et sans doute 20.000 chez nous.

<https://c19study.com/>

184 études HCQ

120 revues par des pairs

Traitement précoce ↓ 64%

Traitement tardif ↓ 29%

Posons nous la question de savoir si le gouvernement voulait vraiment sauver les français, ou motiver la dictature en marche.

Avec pour bénéfice collatéral une manne accordée aux laboratoires, pots de vin compris.

njama sur 30 novembre 2020 à 13 h 16 min

Akira, l'Insee se cale sur la date du 1er mars ce qui n'est pas très objectif pour exprimer la surmortalité > « Au total, entre le 1^{er} mars et le 16 novembre 2020, 463 576 décès ont eu lieu en France en 2020, soit 11 % de plus qu'en 2019 (+ 46 200 décès) et 10 % de plus qu'en 2018 (+ 42 000 décès). »

iFRAP > Écart décès de l'année 2020 par rapport aux années... par rapport à 2019 période de janvier à fin septembre : + 23 510 Les chiffres confirment une surmortalité importante en mars et avril quelle que soit l'année de référence et une plus faible mais significative en août et septembre. Les données d'octobre seront disponibles dans le courant du mois de novembre.

<https://www.ifrap.org/etat-et-collectivites/etude-sur-la-mortalite-2020-comparee-aux-annees-anterieures>

Après la pitoyable gestion de la crise sanitaire en France en mars-avril par rapport à l'Allemagne, aux pays du nord, ce n'est pas étonnant, donc surmortalité très très relative due davantage à l'homme qu'au coronavirus lui-même, sachant que la mortalité augmente chaque année par simple effet de variations démographiques dans les générations.

akira sur 30 novembre 2020 à 16 h 51 min

@Pierre-Henri :

Si vous citez cette empilement d'études, j'imagine que vous êtes également d'accord avec l'usage qui en est fait pour le remdesivir :

<https://c19rmd.com/>

Et qui conclut à l'efficacité de celui-ci !!!

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 17 h 28 min

@njama

Tout à fait exact.

Ainsi, entre 2014 et 2015, pourtant sans épidémie particulièrement vorace, la surmortalité a été de 7%, soit 42.000 morts supplémentaires. Mais ces chiffres, l'INSEE ne vous les montre pas.

C'était bien plus que cette année, pourtant on n'en a pas fait tout un fromage, à l'époque.

« LES CONSÉQUENCES DU BABY BOOM JUSQU'EN 2050

Selon l'INED, l'explication est à chercher ailleurs, dans la conséquence du baby boom dont les premiers représentants nés en 1946 commencent à disparaître et les derniers (nés jusqu'en 1973) amorceront une courbe de décès importants jusqu'en 2050 (ils seront alors octogénaire). Résultat toutes les projections des spécialistes de la démographie annoncent une hausse des décès jusqu'à atteindre un palier de 770 000 individus par an ... en 2050, »

<https://urlz.fr/eINR>

Cette année, on a même donné un petit coup de pouce au destin avec l'abstention thérapeutique.

Les fausses épidémies, les faux vaccins et les faux médicaments ont encore de beaux jours devant eux.

Les faux-culs et autres faux philanthropes du gouvernement aussi. Sauf si on se réveille enfin, avec un bon coup de pied dans la fourmilière.

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 17 h 39 min

@akira

Dans votre série, il n'y avait que 5 gugusses à arroser, et Gilead en avait largement les moyens, grâce aux fonds européens, en plus..

Mais qui paierait pour plus de 120 études positives pour un médicament qui coute 5 Euros?

D'ailleurs, l'OMS vous a répondu: le remdesivir, c'est de la merde et ça bousille les reins.

Il arrive même à mettre en danger les patients sous placebo dans le double aveugle (10 jours de perf, c'est un gros risque infectieux)...

<https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients>

akira sur 30 novembre 2020 à 18 h 28 min

« Mais ces chiffres, l'INSEE ne vous les montre pas. »

Affirmation aussi peremptoire que fausse :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4931039?sommaire=4487854>

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 1 décembre 2020 à 8 h 58 min

@

Je veux dire qu'on ne les expose pas aussi voluptueusement que les courbes alarmistes, et vous m'avez très bien compris (comme je vous comprends de A à Z depuis plus d'un an).

Hélène D sur 29 novembre 2020 à 20 h 31 min

Bonsoir

merci de toutes vos nouvelles informations sur cette folie délirante qui poursuit son chemin dogmatique sans jamais douter.

Le nombre de vaccins commandé semble lié à l'initiative « Covax » : les pays adhérents « offrent » (!) à d'autres dits « moins développés », des vaccins gratuits.

Quel beau cadeau.

La populace masquée et interdite de sortir ou travailler selon les décisions du moment, paie pour tout le monde et devra bien sûr travailler dur pour rembourser les dégâts, passés, présents et futurs, c'est bien normal.

PS : en en-tête, l'industrie (...) S'est déjà lancée

Réponse

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 14 h 25 min

Vous avez voulu Facebook, Google, Twitter, Instagram, l'application covid, et refiler toutes vos infos personnelles à des organismes privés ?

On vous présente maintenant la facture à payer : au RU,

« Des municipalités récoltent des millions de détails très personnels sur les habitants à l'aide de l'application Covid, peut révéler le Daily Mail aujourd'hui.

Une société privée a signé des accords lucratifs avec les autorités locales

pour recueillir des données qui peuvent être utilisées pour prédire qui est susceptible de rompre le confinement. »

<https://urlz.fr/enEM>

Et ce n'est qu'un début...

On a la gestapo, l'assignation à résidence, le couvre-feu, les délateurs, les collabos, les ausweiss, l'euthanasie des plus faibles (rivotril), le ministère de la propagande, et maintenant on a Big Brother, avec notre complicité.

Voyons, qu'est-ce qui nous manque pour nous appeler « dictature »?

On se révolte, ou on attend les camps de concentration?

Ils arrivent aussi: regardez bien:

<https://odysee.com/@la-chaine-qui-pique:f/isoler-de-force-les-cas-positifs:d>

Réponse

Bernard Guennebaud sur 29 novembre 2020 à 21 h 47 min

Emma, tu écris :

« En ce qui concerne les effets secondaires « bénins » attendus, on observe plus de réactions indésirables avec le vaccin qu'avec le « placebo » déjà très immunogène ! »

Je pense qu'il faut lire « très réactogène ».

Comme disait un prof à ses étudiants « ce que vous devez savoir ce n'est pas ce que je dis ni ce que j'écris mais ce que je pense ! »

Réponse

Emma sur 30 novembre 2020 à 11 h 55 min

si un vaccin est réactogène, il doit être immunogène?

C'est l'effet recherché en tous cas : plus un mélange injecté est réactogène, plus il est immunogène, j'ai fait un raccourci!

Réponse

Tim sur 29 novembre 2020 à 22 h 25 min

Très excellente synthèse ! à faire lire de toute urgence aux autorités !

Réponse

Dr Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 10 h 09 min

Comme d'habitude, ce gouvernement fait une excellente évaluation du rapport bénéfice-risque de ce vaccin.

Le bénéfice pour Big Pharma, le risque pour le patient.

Il n'est plus raisonnable de parler de complotisme quand on évoque le Grand Reset. On ne peut pas faire le ménage en glissant les ordures sous le tapis. Alors parlons-en, puisque cette pseudo-pandémie est le levier de ce grand reset.

Klaus Schwab est l'âme damnée de ce vaste projet, et voici ce qu'il nous dit:

« Le Grand Reset "mènera à une fusion de notre identité physique, numérique et biologique" »

"En effet, certains d'entre nous ont déjà le sentiment que leurs smartphones sont devenus une extension de nous-mêmes. Les appareils externes d'aujourd'hui, des ordinateurs portables aux casques de réalité virtuelle, deviendront presque certainement implantables dans notre corps et notre cerveau".

Le mondialiste salue l'arrivée de "dispositifs implantés (qui) aideront probablement aussi à communiquer des pensées normalement exprimées verbalement par le biais d'un smartphone "intégré", et des pensées ou humeurs potentiellement non exprimées par la lecture d'ondes cérébrales et d'autres signaux".

<https://urlz.fr/enCv>

Il vous reste, mes chers confrères, à décider si vous voulez ou non être acteurs et complices de ce programme orwellien.

Parce que cela passera, entre autres procédés, par vos vaccins.

Réponse

Dr Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 10 h 44 min

A propos des « complotistes ».

Si on retire de cette petite partie de la population qui réfléchit les complotistes et les comploteurs, il ne restera que les naïfs et les imbéciles.

Vous pouvez me citer, la formule est de moi...

Réponse

riboulours sur 30 novembre 2020 à 20 h 12 min

Comploteurs ou composteurs ? , that is the question !

Monique Fourreaux sur 30 novembre 2020 à 10 h 58 min

Philippe Guillemant écrit qu'anti complotiste est devenu synonyme de naïf ...et si on lit l'article ci dessous, on ne peut pas évacuer l'idée de complot d'un bon coup de chiffon ...

<https://guyboulianne.com/2020/10/31/larcheveque-carlo-maria-vigano-envoie-une-lettre-ouverte-au-president-des-etats-unis-donald-trump-concernant-le-great-reset/>

Ce me choque profondément , c'est l'idée de vacciner toute une population , pour un risque qui ne touche le plus souvent que des personnes en fin de vie ou déjà très fragilisés par des pathologies graves . Il est tout de même plus urgent de sensibiliser les populations à la prévention.

Réponse

Bernard Guennebaud sur 30 novembre 2020 à 10 h 54 min

Avec cette folie frénétique sur les vaccins covid on assiste à un multi-repetita de ce qui c'était produit auparavant avec beaucoup d'autres vaccins. « LE VACCIN, ce bien public mondial » disait le président dès le 12 avril. Il le répétera en mai dans son intervention à l'Assemblée mondiale de la santé qui se déroula sur une journée et en vidéo. Quand on aura LE VACCIN on sera sauvé, mais pas avant !

Contre la tuberculose on a eu LE VACCIN dès 1920, la terrible maladie allait être vaincue. Il fut imposé avec de très fortes contraintes et promu par des discours idéologiques invraisemblables. On voit ce qu'il en est aujourd'hui. Un vaccin devrait d'abord être considéré comme étant un produit comme un autre. On étudierait alors ses propriétés en relation avec la maladie et les êtres humains auxquels on envisage de l'appliquer et on en tiendrait compte dans la pratique. Mais LE VACCIN n'est pas un produit comme un autre, il reste encore aujourd'hui entouré d'une aura particulière qui nous empêche de voir ce qu'il est car LE VACCIN vaccine d'abord contre LA PEUR. Et cette PEUR, elle nous fait peur !!!

En tant que vaccin contre la tuberculose, l'affaire du BCG illustre bien cela. En

France, pendant des décennies, les familles recevaient des courriers du genre « l'immunité de votre enfant contre la tuberculose sera testée mardi prochain à l'école. » Oui, pas moins que cela alors qu'aucun laboratoire de recherche n'était capable de tester cette immunité et qu'on ne savait même pas en quoi elle consistait ! Les tests PCR et antigénique relatifs à la covid sont très contestables, on le sait mais on les utilise pour leur faire dire ce qu'ils ne peuvent pas dire et pour justifier de grandes contraintes.

La leçon des tests tuberculiques n'a toujours pas été comprises. Pourtant, deux enquêtes de 20 ans chacune, publiées en 1970 (Medical research council) et en 1973 (Institut Pasteur de Lille) avaient établi qu'il n'y avait aucun lien entre l'immunité contre la tuberculose et la réponse au test tuberculique même après BCG. Cela avait été établi expérimentalement sur les bovins par Watson au cours des années 1930 ...

Pourtant, on répétera partout ces tests, en particulier dans les écoles et chez les étudiants en médecine, pour justifier des revaccinations BCG multiples. Il faudra attendre aout 1995 pour que l'OMS, dans un REH, recommande à tous les Etats du monde de ne faire qu'un seul BCG par personne et de ne pas tester après la vaccination. La France attendra juillet 2004 pour abandonner enfin ces pratiques inutiles, couteuses et dangereuses (multiplicité des tests et des vaccinations BCG). Il faudra attendre juillet 2007 pour abandonner officiellement l'obligation du BCG pour les enfants (que des PMI zélées maintiendront) et le 1er avril 2019 pour les personnels de santé alors que cette suspension avait été recommandé dès 2010 par le HCSP ...

Je pourrais détailler et multiplier les exemples comme celui de la pustule vaccinale pour la variole. Nos experts, nos dirigeants n'ont toujours pas assimilé les leçons de l'histoire alors que les populations et les individus avaient payé un prix très élevé pour cela et pas uniquement en argent. Aussi, comme toujours quand on n'a pas compris quelque chose, l'histoire se répète en s'amplifiant pour qu'on comprenne enfin ?

Réponse

Monique Fourreaux sur 30 novembre 2020 à 10 h 59 min

rectificatif : des personnes fragilisées ...

Réponse

Escusier-Donnadieu Pierre sur 30 novembre 2020 à 17 h 33 min

ALEA JACTA EST !!!..... AÏTA PEA PEA !!!.....

Réponse

Dr Vincent Reliquet sur 30 novembre 2020 à 17 h 58 min

Du tahitien????

Réponse

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 30 novembre 2020 à 20 h 35 min

On se préoccupe beaucoup de nos vieux.

Après le paracétamol, le rivotril.

Après le rivotril, le vaccin (ils seront prioritaires).

Après le vaccin, reste le cyanure.

Je provoque, parce que je voudrais bien des réactions à ce que j'écris.

Réponse

Leaunade sur 1 décembre 2020 à 6 h 45 min

En effet,l'ensemble des mesures concernant les personnes les plus âgées m'alerte vivement.

Je ne suis pas d'un naturel « complotiste! » .Pourtant,je deviens d'une méfiante absolue sur les objectifs poursuivis.Tout cela laisse une sensation effrayante très pénible. Est ce conscient ou inconscient de la part des décideurs?

C'est vrai que toutes les mesures prises peuvent laisser à penser que le but poursuivi est orienté en priorité vers l'éradication des personnes âgées et aussi des plus fragiles .

Je serais curieuse de connaître le nombre de morts en EPHAD à la fin de l'épidémie.Sera-il évalué?

Penser qu'une personne est protégée quand elle est coupée de ses liens familiaux et sociaux est un « non sens » . Cette distanciation permet surtout d'accélérer la mise en place d'une entreprise de déshumanisation. Entreprise qui dans son essence est très dangereuse ,parce que se sentant sans limite,elle ouvre la porte aux pires excès

Réponse

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 1 décembre 2020 à 9 h 13 min

En effet: 35 fois plus de morts/100.000 dans les ehpad's qu'en dehors (le 1/3 des morts pour 0,9% de la population) ne laissent guère de doute à ce sujet.

Ici, vous avez le registre mortuaire, à rendre vert de jalousie

Salomon le croquemort:

<https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>

Dans le programme du grand reset, les vieux et autres parasites n'ont guère de place.

Pas plus que l'amitié, les liens familiaux, et même, disons-le, l'amour, tout simplement.

Une seule solution pour en sortir: la révolution.

Pour l'éviter, car il la sent venir, le gouvernement cherche jour après jour jusqu'où il peut aller trop loin. Pour l'instant, c'est toujours deux pas en avant, un pas en arrière.

Mais il reste toujours un pas en avant.

Il y en aura un de trop, quelque jour.

Hannibal sur 1 décembre 2020 à 2 h 28 min

Ca n'amène rien de bien nouveau aux éléments déjà évoqués, si ce n'est que certains médecins même haut placés sont inquiets aux states :

<https://www.pogo.org/analysis/2020/11/fda-whitewashes-warnings-about-coronavirus-vaccine-trials/>

Réponse

naïf sur 1 décembre 2020 à 8 h 11 min

Sur le mythe du vaccin 'altruiste':

<https://www.businessinsider.fr/le-medecin-en-chef-de-moderna-avertit-que-le-vaccin-nempechera-pas-la-transmission-du-virus-185911>

Qui fait passer au véreux?

Réponse

Dr. Pierre-Henri BREDONTIOT sur 1 décembre 2020 à 9 h 22 min

Le médecin en chef de Moderna avertit que le vaccin n'empêchera pas la transmission du virus ».

Mais alors à quoi sert-il, pour une maladie bénigne à 99,5%, quand il n'est « efficace »(?) qu'à 90%?

Ce matin, sur France Inter, on nous parle des deux vaccins chinois, qui sont qualifiés d'expérimentaux, et qui commencent à être administrés.

Mais les nôtres, ils sont quoi? Fiables, efficaces et éprouvés?

Bâclés en 9 mois, ils ne seraient pas expérimentaux?

Nous qui savons les effets indésirables des vaccins après plusieurs années, on ne peut que frémir à l'idée de ce qui va se passer avec ces gadgets. Sera-ce un effet collatéral, ou le but recherché?

Réponse

Ce site utilise Akismet pour réduire les indésirables. [En savoir plus sur comment les données de vos commentaires sont utilisées.](#)

Faire un don



Je donne

Adhésion 2019



J'adhère

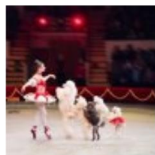
Chaîne YouTube



Articles récents



Vaccins anti-Covid, sûrs et efficaces ? Avis du Conseil Scientifique, de la HAS, ce qu'en a fait la Commission Européenne



Vaccins anti-Covid en 2020: Folie sanitaire, politique, médiatique, financière



Covid: Réarmons nos généralistes!



La Covid-19 fait-elle disparaître les autres virus?



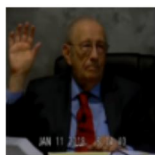
Le confinement, c'est plus de 300 fois non!



Licencier un réanimateur en pleine crise sanitaire pour délit d'écriture



La menace d'accouchement prématuré n'existe qu'en France



Quand la vérité dépend du média qui la porte



Voyage d'un réanimateur au centre de la COVID-19



Vaccin anti-grippal et facilitation de l'infection par les anticorps

Archives

Sélectionner un mois

Faire un don



A propos

L'AIMSIB est une association française de loi 1901 à but non lucratif. L'association AIMSIB est un collectif de bonnes volontés issues de la société civile, des patients déçus, blessés ou en colère et des professionnels de la santé du monde entier.

Avis aux résidents fiscaux français: L'AIMSIB est une association déclarée d'intérêt général, à ce titre les cotisations et dons donnent droit à une réduction d'impôts égale à 66% du montant versé. Un certificat fiscal vous sera envoyé en temps utile pour l'inclure dans votre déclaration d'impôts

S'abonner à notre actualité

EMAIL

- J'accepte de recevoir vos e-mails et confirme avoir pris connaissance de votre politique de confidentialité et mentions légales.

S'ABONNER



© 2020 AIMSIB - Tous droits réservés | **Mentions Légales & CGU**