

La très mauvaise idée de la troisième injection anti-covid sans essai préalable



[Aussi sur : francesoir.fr]

Par Dr Gérard Delépine

Devant l'échec maintenant patent des pseudo-vaccins anti-covid, les laboratoires proposent une troisième injection qui, avec l'augmentation du prix de vente, augmenterait leurs espoirs de bénéfices de 50 % .([1] Pour le laboratoire Pfizer associé à BioNTech, le leader du marché, l'enjeu est énorme. Le groupe américain prévoit de vendre près de 30% de plus de vaccins que ce qu'il anticipait en mai. À la clé, c'est un chiffre d'affaires qui s'élèvera en 2021 déjà à 33,5 milliards de dollars. Le tout dans un contexte de majoration du prix de vente en Europe du vaccin, annoncé également par son concurrent Moderna.)) De trop nombreux politiques s'en font leurs avocats contre l'avis de l'OMS.

Pourtant, ces injections expérimentales ont très peu de chances d'être efficaces et sont même susceptibles de redéclencher une nouvelle hécatombe post-injection comme l'ont fait les deux premières et comme le suggère l'évolution actuelle en Israël depuis que la campagne d'injection de troisième dose a commencé.

Comment croire qu'une troisième injection serait plus efficace que les deux premières ?

Un vrai vaccin protège celui qui le reçoit totalement et à vie ou au moins pour de nombreuses années. Les rappels sont exceptionnellement nécessaires. Le vaccin contre la fièvre jaune protège totalement et à vie celui qui le reçoit. Aucun rappel n'est nécessaire. Une injection du vaccin contre l'hépatite A protège 98% des vaccinés pendant plusieurs années et une deuxième injection proposée aux personnes à risque prolonge la protection à vie. Si le vaccin antidiphtérique n'avait protégé que moins de 50% des vaccinés, il aurait aussitôt été abandonné.

Les marchands des pseudo-vaccins covid avaient affirmé qu'une (J & J) ou deux injections protégeraient plus de 90% des vaccinés, mais les faits avérés dans les pays champions de ces traitements prouvent que ces injections n'empêchent

pas les transmissions (le ministère israélien n'estime qu'à 39% l'efficacité du Pfizer pour arrêter la transmission) et qu'elles ne protégeraient de la maladie qu'une petite fraction des vaccinés et pour six mois au plus. Les marchands des pseudo-vaccins covid prétendent maintenant qu'une troisième dose serait plus efficace sans présenter la moindre étude clinique à l'appui. Comment peut-on encore les croire et continuer de baser notre stratégie uniquement sur des injections si peu efficaces (mais tellement rentables pour les actionnaires) ?

Lors d'une guerre conventionnelle, on abandonne la stratégie qui a causé une défaite. Mais pour la guerre contre le covid, on persiste dans l'échec en misant tout sur un pseudo-vaccin insuffisamment efficace au lieu de lui substituer les traitements précoces qui ont fait leurs preuves en Inde et au Mexique, et depuis des mois aux USA et même en France par les médecins qui ont osé les utiliser, plus ou moins sous le manteau.

Comment le conseil de défense peut-il entériner pareille stupidité totalement expérimentale ? Quelles sont ses motivations ?

La première hécatombe post-injection Pfizer en Israël

En terme de vitesse de vaccination, le succès de la campagne d'injection israélienne est remarquable. Au 24 août 2021, près de 13 050 964 de doses ont été administrées et 70% de la population aurait reçu au moins une dose de vaccin.

Les deux mois qui ont suivi la campagne d'injection Pfizer ont été marqués par une augmentation considérable des contaminations journalières, leur nombre dépassant les pics de la vague précédente malgré un confinement strict. Ces deux mois post-injection ont établi les records mensuels de contaminations depuis le début de l'épidémie. Cette évolution défavorable a confirmé que le pseudo-vaccin Pfizer est incapable d'empêcher la transmission de la maladie.



En Israël, malgré un confinement strict, l'injection Pfizer a été suivie d'une véritable hécatombe. Le mois de janvier a établi le record mensuel de la mortalité, regroupant à lui seul près de 30% de la totalité des morts depuis le début de l'épidémie dans ce pays.



Entre mi-décembre et mi-février 2021, on dénombre 2337 des 5351 morts attribuées au COVID-19 (43.7%). Parmi celles-ci 1271 sont survenues chez des personnes dont le statut vaccinal était connu et le ministère de la Santé a précisé le 10 février 2021 que 660 d'entre elles (51.9%) faisaient partie des 1.3 million de personnes vaccinées de l'époque, qui ne représentaient que 12.5% de la population totale. La vaccination, loin de diminuer le risque létal de la maladie, paraît au contraire l'avoir exacerbé durant cette

période, le surrisque des vaccinés atteignant 400% (vraisemblablement à la suite d'un phénomène d'anticorps facilitants).

La seconde hécatombe post-injection Pfizer commence en Israël

La couverture « vaccinale » de près de 70% de la population n'a pas protégé Israël de l'épidémie due au variant delta qui flambe depuis juillet 2021.



Devant cette forte reprise de l'épidémie, le ministère israélien, suivant la suggestion de Pfizer, a débuté une troisième injection et, à la mi-août, 1 872 056 de personnes ont reçu une troisième dose. Cette nouvelle campagne d'injections Pfizer n'a pas diminué le rythme des hospitalisations. Ce rappel des injections ne protège pas des hospitalisations. Elle n'a pas diminué non plus les formes graves nécessitant la réanimation.



Elle n'évite pas non plus de mourir du covid, car la mortalité a augmenté brutalement dix jours après le début de la campagne de rappel.



En Grande-Bretagne, sans rappel, l'épidémie progresse mais pas la mortalité

La Grande-Bretagne est confrontée elle aussi à une reprise de l'épidémie aussi sévère qu'en Israël en nombre de contaminations, mais le gouvernement attend les résultats cliniques de l'essai Cov-Boost avant de proposer un éventuel rappel.

Et dans ce pays, l'augmentation des hospitalisations, des séjours en réanimation et la mortalité, sont infiniment plus faibles qu'en Israël.



Ce contraste entre les évolutions des mortalités en Israël et en Grande-Bretagne, confrontés à des reprises d'épidémies à variant delta similaires, suggère que l'administration d'une troisième dose puisse être paradoxalement susceptible d'aggraver l'évolution de la maladie, comme cela a été constaté lors des précédentes injections.

La vraie question est donc de savoir si il est « Cov-Boost » utile ou dangereux d'administrer une troisième dose. Il faut donc féliciter le

gouvernement britannique d'attendre les résultats de l'étude Cov-Boost([2] dirigée par le University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, dans le cadre du National Immunization Schedule Evaluation Consortium (NISEC).)) qu'il a financée pour 19,3 millions de livres sterling, mais dont les résultats ne seront malheureusement pas obtenus avant juin 2022.

Alors pourquoi nos dirigeants poussent-ils à ce rappel sans aucun argument scientifique ni clinique ?

Le taux d'anticorps ne présage pas toujours de l'efficacité de la protection clinique et leur augmentation passe par une période où ils peuvent se comporter comme des anticorps facilitants expliquant la possible aggravation de la mortalité post-injection.
