

La vaccination mondiale : le véritable objectif de l'opération COVID-19



[Source : Mondialisation.ca]

« Entre dépeuplement planifié et cynisme financier, l'humanité doit se réveiller »

Nous sommes-nous trompés ?

La vaccination contre le SARS-CoV-2, le virus responsable de la maladie COVID-19, a été lancée dans le monde alors que les essais cliniques ne sont ni complets ni terminés.

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine, des produits qui sont toujours en phase d'évaluation des effets secondaires et de l'efficacité sont injectés à des êtres humains sans que ceux-ci ne soient correctement informés et sans obtenir leur consentement éclairé, sous couvert d'urgence et de déclarations des autorités sanitaires influencées par des firmes pharmaceutiques comme en témoigne ce document de l'Agence Européenne du Médicament (EMA-AEM) [1].

Même la revue Prescrire, après son article partial et critique en défaveur de l'ivermectine [2] -voir la réponse du docteur Gérard Maudrux [3], sur le vaccin ADN d'Astra Zeneca et Oxford le souligne :

- Le niveau de preuves des données est globalement faible, entre autres parce que les essais ne se sont pas déroulés comme prévu, et que les données d'efficacité clinique rendues publiques ne portent que sur environ la moitié des participants aux essais.
- Dans les essais, la diminution relative du risque d'être atteint d'une maladie covid-19 a été d'environ 70 % dans les groupes vaccin ChAdOx1 nCoV19, avec une incertitude autour de l'ampleur de l'efficacité plus grande qu'avec les deux vaccins à ARNm déjà autorisés. Une réduction de la fréquence de covid-19 grave est vraisemblable mais non démontrée.
- 36 % des participants avaient au moins un facteur de risque de covid-19 grave autre que l'âge, mais l'incertitude autour de l'ampleur de

l'efficacité chez eux est encore plus grande que pour l'ensemble des participants. Seulement 6 % environ des participants étaient âgés de 65 ans ou plus.

- Les effets indésirables connus du vaccin ChAdOx1 nCoV19 sont surtout des réactions locales et systémiques très fréquentes. Il existe encore de nombreuses inconnues inhérentes au faible recul d'utilisation, notamment de ce vecteur viral chez les êtres humains.

Des niveaux de preuve globalement faibles, de nombreuses inconnues inhérentes au faible recul d'utilisation.

Toute mise sur le marché d'un produit, d'un médicament, à fortiori d'un vaccin destiné à des personnes non malades, nécessite plusieurs phases d'évaluation, étalées sur plusieurs années, principe de précaution court-circuité dans cette crise avec tous les dangers que cette précipitation peut engendrer.

Le principe de précaution violé

Quoi qu'en disent, sans preuves, les firmes productrices des vaccins nouvelle génération (ARNm ou ADN avec vecteur viral modifié génétiquement), l'introduction d'ARNm ou d'ADN avec vecteur viral dans nos cellules comporte le risque potentiel de modifier notre ADN. La sécurité génétique de cette technique n'a pas pu être évaluée puisque plusieurs décennies seraient nécessaires pour le faire.

Ces « vaccins géniques » au mécanisme d'action très particulier exposent l'humanité à des risques inconnus, non maîtrisés, en opposition totale avec le principe de précaution pourtant si cher à nos autorités sanitaires.

Le principe de précaution est à la base de la plupart des mesures liberticides imposées par nos gouvernements : port du masque obligatoire même en rue, distances sociales, fermeture des lieux publics tels que restaurants ou bars, interdiction de se rassembler ou de manifester, fermeture des cinémas, des piscines et des parcs de loisirs.

Pour les vaccins, le principe de précaution est violé, bafoué.

Délai normal de mise sur le marché d'un vaccin

Ce qui suit est encore plus vrai avec les coronavirus comme le SARS-CoV-2.

La journaliste Céline Deluzarche, dans un article sur Futura Sciences (Futura Santé) du 19 mars 2020 revu le 15 juin, le dit :

« Coronavirus : les dangers d'un vaccin élaboré à la hâte.

Face à l'urgence, les scientifiques appellent à accélérer les procédures de tests et à se passer des habituels essais sur les animaux. Une

stratégie louable mais qui pourrait s'avérer au mieux, contre-productive, au pire causer des morts.

Normalement, obtenir un vaccin efficace, non toxique et utilisable prend entre 15 et 20 ans. Il faut d'abord mettre au point une formule possédant les prérequis chimiques et pharmaceutiques, mener des études d'immunogénicité chez l'animal, évaluer la toxicité du vaccin chez l'animal, puis chez l'Homme, et enfin, tester son efficacité à grande échelle. » [4]

« Jusqu'à la crise COVID-19, un essai vaccinal suivait un parcours long nécessitant de nombreuses années, (de 9 à 12 ans, en moyenne 10) pour arriver à la commercialisation. Il comprenait de multiples phases aux objectifs précis avant de passer à la suivante, chaque étape apportant des informations complémentaires. Beaucoup de candidats-vaccins étaient abandonnés (comme pour le SIDA où deux candidats ont été éliminés car ils augmentaient paradoxalement le risque d'attraper la maladie). » [5]

Pour avoir l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament ou d'un vaccin, les essais doivent franchir plusieurs étapes ou phases.

Ces étapes et ce délai sont la clé de la sécurité du produit.

La phase préclinique consiste à faire des tests sur animaux : cette étape préclinique animalière est très importante pour la sécurité.

Depuis le code de Nuremberg (1947), les essais sur l'homme doivent être précédés d'expériences sur les animaux. Les vaccins produits en laboratoire sont donc d'abord testés chez l'animal. Cette étape indispensable ne préjuge pas des résultats chez l'homme mais permet d'éliminer des médicaments très toxiques et de préciser les organes susceptibles d'en souffrir.

Chez le chat, le vaccin contre le coronavirus responsable de la péritonite virale féline a été abandonné à cause de l'aggravation de la maladie par la vaccination, ce risque est connu depuis 30 ans [6-7].

Ce sont les essais sur des animaux qui ont mis en évidence le risque d'anticorps facilitants des candidats vaccins contre les précédents coronavirus SARS et MERS.

Chez les macaques vaccinés contre le SARS-COV-1, les infections post vaccinales ont été marquées par l'aggravation de la pathologie pulmonaire. Lors d'essais de vaccins contre le coronavirus du MERS, les lapins ont développé des anticorps mais leur pathologie pulmonaire s'est aggravée. Ces complications inattendues ont conduit au rejet des candidats vaccins contre les précédents coronavirus. [8]

Cette complication est appelée VAED.

Avec les vaccins, « le plus gros problème est la crainte d'un ADE (Antibody-Dependant Enhancement, facilitation de l'infection par le vaccin, médiée par les anticorps induits par la vaccination) : facilitation de la pénétration du virus dans les cellules par le récepteur du fragment Fc des immunoglobulines » [9-10]

Le 5 mars 2020, devant le congrès états-unien, Peter Hotez (expert vaccinal – Peter Hotez, Wikipédia) met en garde contre la facilitation de l'infection par les anticorps, et sa relation avec la vaccination :

« Il faut être très prudent et aller doucement avec les essais cliniques, les essais sur animaux ont montré la facilitation » !

Peter Hotez nous conseille la plus grande prudence :

« Un vaccin n'est pas anodin : il s'agit le plus souvent d'un virus désactivé ou affaibli, et peut dans certains cas aggraver la maladie qu'il est censé prévenir. Peter Hotez, doyen de l'École nationale de médecine tropicale du Baylor College of Medicine et qui a travaillé sur l'épidémie de SRAS en 2003, a ainsi constaté que certains animaux vaccinés développaient des symptômes encore plus graves lorsqu'ils étaient exposés au virus en raison d'un affaiblissement du système immunitaire. C'est ce que l'on appelle une « facilitation de l'infection par des anticorps » (Antibody-Dependent Enhancement ou «ADE en anglais) »

Vaccination COVID et VAED

Pour le VIDAL, organe de référence médical français, la question est posée :

Vaccins contre la COVID-19 : doit-on s'inquiéter du risque de maladie aggravée chez les personnes vaccinées ? [11]

Malgré 30 ans d'efforts, aucun vaccin efficace n'a jamais été mis au point pour aucune des nombreuses souches de coronavirus.

« À ce jour, il n'y jamais eu de vaccin efficace contre les coronavirus, en raison de la nature de ces virus. En plus, les tentatives passées de créer un vaccin anti-coronavirus ont eu comme seul résultat des personnes vaccinées avec un plus grand risque de maladie sévère et de décès une fois à nouveau exposées à une autre souche du virus. » [12-13]

La phase pré-clinique, animale, a été laissée de côté par les firmes et la vaccination, lancée sans s'assurer de l'absence de VAED.

Prétextant l'urgence de la crise actuelle ou le manque d'animaux adéquats, le

développement très rapide de plusieurs vaccins n'a été possible que parce que de nombreuses expériences animales ont été ignorées.

Les vaccins de la société pharmaceutique allemande BioNTech et de la société américaine Moderna ont été testés sur des singes seulement après avoir été injectés à des centaines de sujets humains.

Après la phase pré-clinique sur les animaux, le produit doit traverser la phase I (évaluation de la toxicité à court terme chez l'humain et du taux d'anticorps produits), la phase II (en moyenne 4 ans) qui doit confirmer l'absence de danger, l'efficacité et déterminer la dose optimale et le schéma d'administration, et enfin la phase III (durée 3 à 5 ans) sur un groupe représentatif de la population cible, comportant des milliers de personnes. Le succès de la phase III fournit le dossier indispensable à l'autorisation de mise sur le marché, analysé par des experts indépendants des firmes pour le compte de l'Agence du médicament.

Tout ceci explique pourquoi cette mise sur le marché prend normalement plusieurs années, dans l'intérêt de la population qui va recevoir ce médicament ou ce vaccin.

Il faut être sûr de l'efficacité ET d'un danger acceptable au regard des risques de la maladie ciblée.

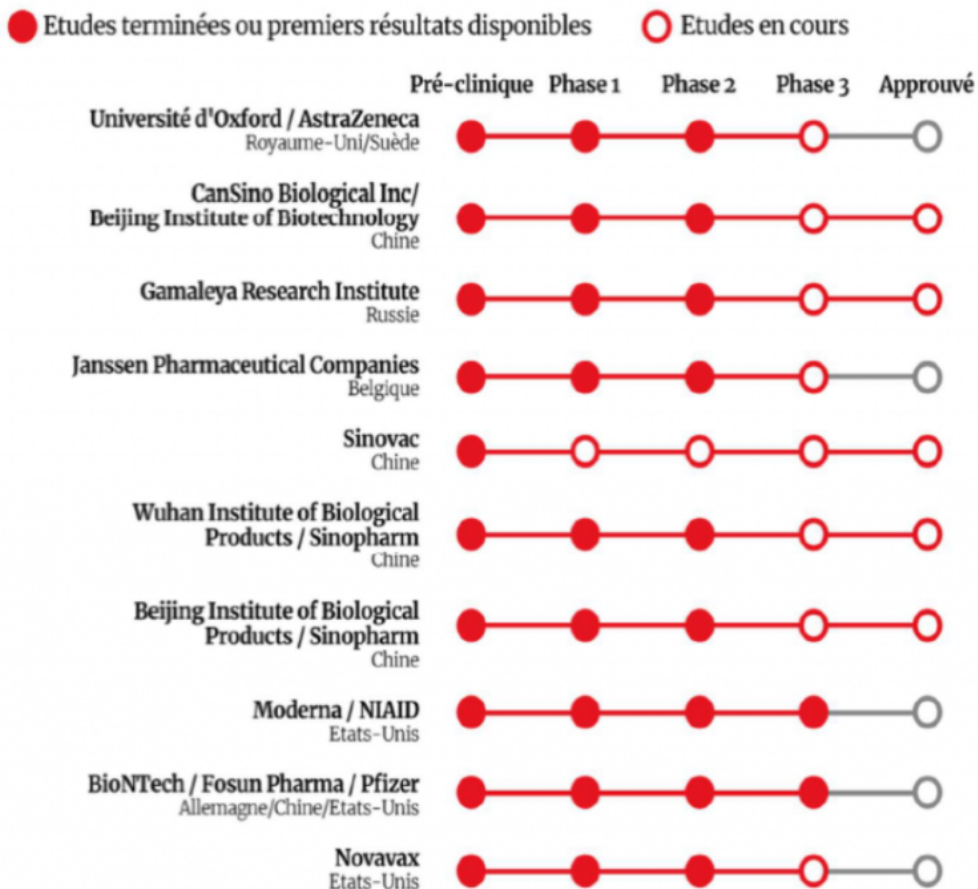
Cela permet surtout de pouvoir informer correctement la population afin qu'elle fournisse un consentement éclairé au traitement ou à la vaccination.

La mise sur le marché en moins d'un an des vaccins COVID n'a été obtenue qu'au prix de la diminution de la sécurité par suppression ou allègement de nombreuses étapes des essais, et non des moindres, les essais sur les animaux.

Ceci est d'autant plus vrai en matière de vaccins contre les coronavirus, comme l'ont montré les tentatives désastreuses de vaccination contre le SRAS-CoV-1 et le MERS.

Covid-19 : la course au vaccin

Où en sont les dix vaccins les plus avancés ?



Ref Les Echos 14/12/2020

En matière de vaccination contre le COVID, les firmes PFIZER-BioNTech, Astra Zeneca, Moderna ont court-circuité ou bâclé toutes les étapes qui permettent de s'assurer de la sécurité :

- Absence ou diminution considérable des essais sur les animaux.
- Regroupement des phases II et III ne permettant pas d'utiliser les résultats des phases II pour concevoir convenablement les phase III.
- Durée de suivi des sujets des essais totalement insuffisante, ne permettant d'avoir aucune estimation sérieuse de la durée de l'immunité éventuelle et des éventuelles complications (les narcolepsies causées par les vaccins anti grippe H1N1 de 2009 ne sont apparues qu'après plusieurs mois).
- Autorisation de mise sur le marché alors que les résultats définitifs des essais phase III ne sont ni publiés, ni obtenus et que la durée moyenne de leur suivi ne permet pas d'estimer leurs complications à moyen terme, ni leurs effets chez les personnes âgées à forte comorbidité qui sont trop peu représentées. [14]
- La phase 3 (hors essai officiel) se déroule donc actuellement, comme le détaille Pfizer, dans sa publication sur clinicaltrials.gov : première analyse en aout 2021 et fin de l'essai en janvier 2023.

« Le *miracle* de la commercialisation en moins d'un an de prétendus vaccins, salué unanimement par les médias, ne consacre en fait que l'abandon quasi-total des mesures de sécurité élaborées depuis 70 ans pour nous protéger des catastrophes médicamenteuses.

L'allègement des essais est d'autant plus critiquable que certains vaccins utilisent des techniques nouvelles. » [15]

Le but d'un vaccin est de diminuer (au mieux de supprimer) la mortalité et de supprimer la transmission de la maladie dans la population. Or ces critères ont été négligés par les firmes dans leur conception des essais au profit d'une négativation de tests PCR seuls dont la non-fiabilité est maintenant reconnue unanimement [16].

De toute façon, la capacité d'interrompre la transmission du virus par les vaccins (immunité stérilisante) n'est pas étudiée dans les essais cliniques, comme le dit l'éditorialiste du British Medical Journal Peter Doshi [17] :

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 se poser.

Peter Doshi a montré que les essais cliniques « randomisés » ne montreront pas si les vaccins sont capables d'éviter les formes graves chez les personnes fragiles ni s'ils auront un effet sur la mortalité globale.

Les essais cliniques 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 COVID-19. Les essais ne montreront pas que les vaccins peuvent éviter la transmission interhumaine.

Précautions bafouées par les médecins vaccinateurs

Le font-ils exprès ? Savent-ils ce qu'ils font ?

La vaccination n'est pas un traitement, mais une prévention dont l'efficacité dépend de la bonne santé du système immunitaire de la personne vaccinée. Si ce système immunitaire (immunités spécifiques à mémoire via les lymphocytes B producteurs d'anticorps et les lymphocytes T) est compromis, non seulement la vaccination sera inutile, mais aussi potentiellement dangereuse, pouvant provoquer la maladie qu'elle est censée prévenir !

Avant de vacciner, il est conseillé d'évaluer le statut immunitaire de la personne : sérologies anticorps, mesure des taux de lymphocytes par un laboratoire spécialisé.

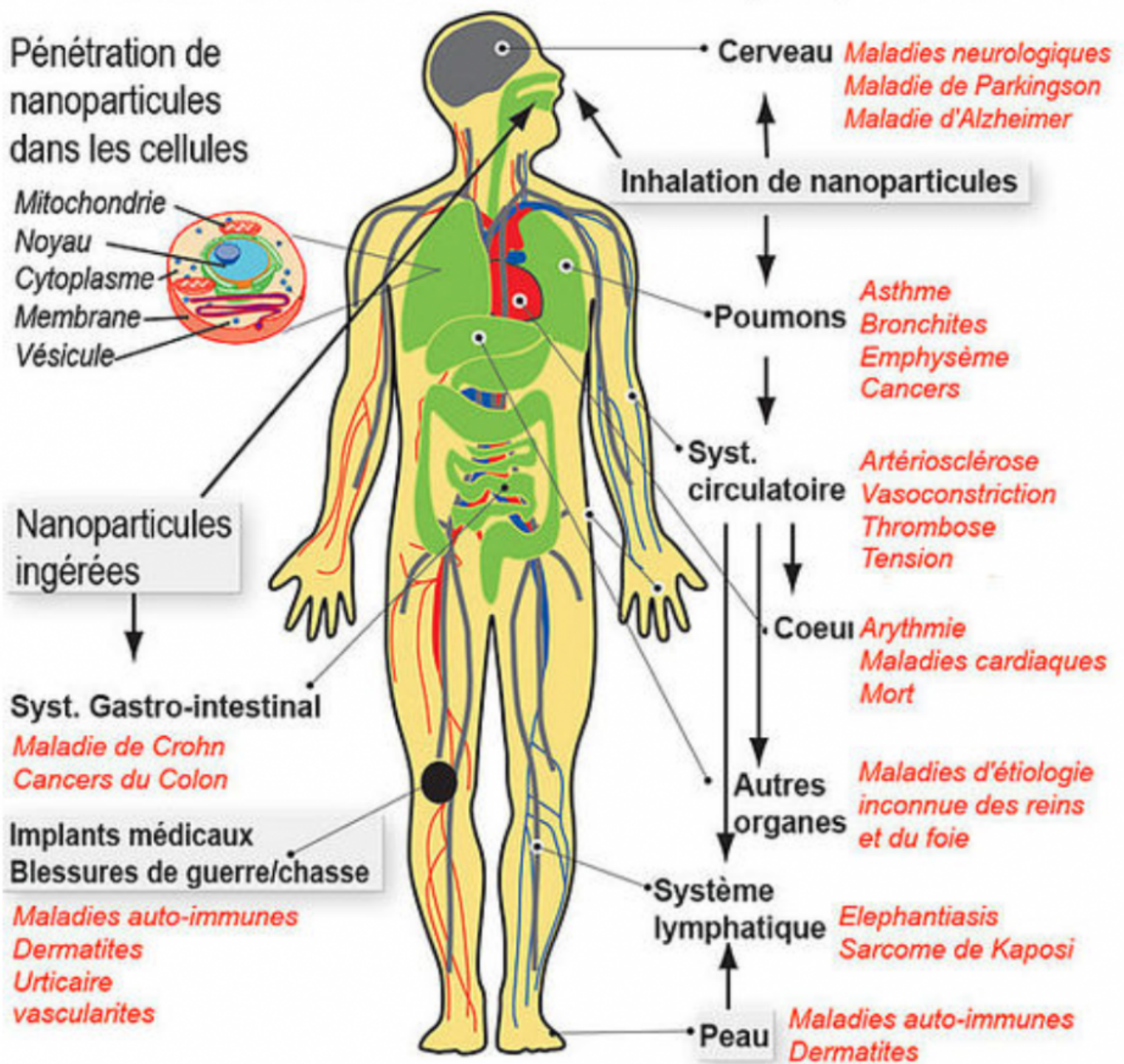
Les médecins ou autres personnes qui vaccinent sont-ils en mesure d'informer correctement leurs patients en droit d'être informés avant de donner leur consentement éclairé à tout traitement, toute prévention ?

Ces vaccinateurs connaissent-ils les études sur les effets toxiques des adjuvants, aluminium, nanoparticules, poly-éthylènes glycols (PEG) ou autres ?

« Des vaccins sont à l'étude pour les effets secondaires possibles qu'ils peuvent provoquer. Afin de fournir de nouvelles informations, une méthode d'investigation par microscopie électronique a été appliquée à l'étude des vaccins, visant à vérifier la présence de contaminants solides au moyen d'un microscope électronique à balayage environnemental équipé d'une microsonde à rayons X. Les résultats de cette nouvelle enquête montrent la présence de particules micro et nanométriques composées d'éléments inorganiques dans les échantillons de vaccins qui ne sont pas déclarées parmi les composants et dont la présence indûment est, pour le moment, inexplicable. Une partie considérable de ces contaminants particuliers a déjà été vérifiée dans d'autres matrices et signalée dans la littérature comme non biodégradable et non biocompatible. » [18]

Maladies associées à l'exposition à des nanoparticules

C. Buzca, I. Pacheco, & K. Robbie, Nanomaterials and nanoparticles: Sources and toxicity, Biointerphases 2 (2007) MR17-MR71



Les nanoparticules traversent le placenta [19].

Les nanotubes pénètrent dans les poumons [20].

Les nanoparticules bouchent les vaisseaux sanguins et capillaires [21].

Les nanoparticules endommagent l'ADN [22].

Il y a des risques d'allergies graves et de maladies auto-immunes liées à la présence de PEG (polyéthylène glycol) utilisés dans les nanoparticules vectrices des vaccins à ARNm [23].

Il existe des anticorps contre les PEG chez 72% des Américains [24]. Cet adjuvant peut provoquer des maladies auto-immunes et c'est une molécule très toxique [25].

Le risque de maladies auto-immunes notamment neuronales est très sérieux du fait notamment du mimétisme entre épitopes de la protéine Spike et certaines protéines neuronales humaines [26].

Les médecins vaccinateurs connaissent-ils la recombinaison ?

Ce risque est indépendant du vecteur utilisé, plasmides, nanoparticules ou virus génétiquement modifié.

Les VIRUS ont une grande capacité à échanger des fragments de leur matériel génétique respectif dès que les génomes des virus sont de même nature, ADN ou ARN, et qu'ils partagent des séquences de gènes qui se ressemblent.

Ces virus recombinants peuvent être beaucoup plus virulents que le virus d'origine et peuvent donc aggraver la situation.

Le phénomène de recombinaison a été démontré chez des plantes transgéniques dans le génome desquelles un gène viral avait été volontairement introduit.

Exemple de virus recombinant : H1N1, recombinant 3 souches de virus de la grippe, porcine, humaine et aviaire.

Les médecins vaccinateurs connaissent-ils le risque de cette vaccination COVID avec la grippe ou du COVID avec la vaccination antigrippale ?

La vaccination antigrippale est fortement suspectée de favoriser les infections à coronavirus chez l'adulte ! [27]

Cela a été montré également chez l'enfant [28].

Et le risque de maladie déclenchée par la vaccination (VAED) a également été documenté pour le vaccin antigrippal [29].

Effets secondaires graves voire décès déjà documentés

La FDA (USA) a signalé à la suite de la vaccination COVID la survenue d'effets secondaires, indésirables graves appelés effets systémiques de grade III, c'est-à-dire empêchant l'activité quotidienne et nécessitant une intervention médicale [30].

Le CDC (haute autorité de santé aux USA) a rassemblé les réactions indésirables au vaccin Pfizer entre le 14 et le 18 décembre 2020 au Royaume-Uni et a recensé presque 3% d'effets secondaires graves. 3% : c'est énorme ! Pour contrer une maladie qui a un taux de mortalité de seulement 0,23%, pour l'ensemble de la population ! [31]

L'Agence norvégienne du médicament établit un lien entre plusieurs décès et les effets secondaires du vaccin ARNm.

Selon le médecin en chef de l'autorité sanitaire, « les effets secondaires courants des vaccins à ARNm, tels que la fièvre et les nausées, ont pu entraîner la mort de certains patients fragiles ». Le gouvernement norvégien est préoccupé par le décès de 29 personnes âgées qui ont été soumises au vaccin COVID-19 de Pfizer.

La Norvège a émis le 15 janvier 2021 une alerte après la constatation de 29 décès après vaccin Pfizer chez des personnes âgées en Ehpad. Selon l'Institut norvégien de santé publique :

« Pour les personnes les plus fragiles, même des effets secondaires relativement légers peuvent avoir des conséquences graves. »

« Pour ceux qui ont une durée de vie restante très courte de toute façon, les avantages du vaccin peuvent être marginaux ou non pertinents ».

L'Institut norvégien de santé publique a ajouté depuis de nouveaux conseils de prudence sur la vaccination des personnes âgées fragiles.

Des experts en santé de Wuhan, en Chine, ont notamment appelé la Norvège et d'autres pays à suspendre l'utilisation des vaccins COVID-19 à base d'ARNm produits par des sociétés telles que Pfizer, en particulier chez les personnes âgées.

L'Administration australienne des produits thérapeutiques recherchera « *des informations supplémentaires, à la fois auprès de la société, mais aussi auprès du régulateur médical norvégien* », a déclaré Hunt. Le ministère australien des Affaires étrangères contactera également son homologue norvégien à ce sujet [32-33].

En Espagne, après « vaccination génétique », 7 morts et 100% des résidents infectés dans une maison de retraite espagnole avec le « vaccin » expérimental à ARNm de Pfizer [34].

De très nombreux témoignages apparaissent de soignants dans différents pays (USA, Suisse, France, Pays -Bas, Italie) qui s'étonnent de l'augmentation brutale de la mortalité des résidents d'Ehpad après vaccination.

24 morts dans une maison de retraite aux USA suite à la vaccination en pleine flambée épidémique : les décès ont commencé à se produire 7 jours après le début de la campagne de vaccination (80% des résidents et 50% du personnel a été vacciné). Il n'y avait pourtant eu aucun décès dû au Covid dans les maisons de retraite de la région ! [35]

Comme souligné et prouvé dans les points précédents, vacciner en pleine

période épidémique comporte les risques de recombinaison virale avec virus recombinants plus virulents (variants) comme nous le verrons plus loin avec les cas d'Israël ou de la Grande-Bretagne, d'interférence virale et de VAED (aggravation de l'infection par la vaccination).

Malgré ces données, les pays continuent à vacciner à tour de bras !

Floride, décès d'un médecin, attribué au vaccin par un expert [36].

Les responsables de la santé publique et les porte-parole de l'industrie aiment à dire que les risques de blessures graves liés à la vaccination sont de « un sur un million ».

Le ministère de la santé a prétendu, en 2010, que le VAERS (Vaccination Adverse Effects Reporting System) avait recueilli « moins de 1% des effets graves » dus aux vaccins. Les taux réels de blessures dues aux vaccins obligatoires étaient en réalité plus de 100 fois supérieurs à ce que le ministère de la santé avait dit au public ! [37]

Dans la vaccination anti-COVID, au cours de la première semaine de distribution des vaccins, les Américains ont pris 200 000 doses de vaccins COVID et ont signalé 5 000 effets « graves » (c'est-à-dire des journées de travail manquées ou une intervention médicale nécessaire).

Cela représente un taux de blessure de 1 sur 40 piqûres.

Cela signifie que les 150 piqûres nécessaires pour éviter un cas bénin de COVID causeront des blessures graves à au moins trois personnes.

L'analyse de l'étude de 2010 du HHS a révélé que le risque réel d'événements indésirables graves était de 26/1000, soit un sur 37 [38].

Déjà 132 décès déclarés dans Eudravigilance seulement 26 jours après l'autorisation de mise sur le marché du vaccin Pfizer [39].

Les autorités masquent la vérité.

Réactions allergiques graves documentées

Des allergies sévères sont causées par les vaccins ARNm [40-41].

Que se passe-t-il en Israël, en Grande Bretagne et à Gibraltar, champions de la vaccination génétique ?

Les médias glorifient Israël, le champion de la lutte anti-COVID-19 par le vaccin Pfizer.

La mortalité en Israël continue d'augmenter, contrairement à ce que dit le Parisien (francesoir.fr)

Depuis le 20 décembre, en un peu plus d'un mois, près de 30% de la population (plus de 3 millions de personnes) auraient été vaccinées. Mais le succès d'une vaccination ne se juge pas d'après le nombre de vaccinés mais uniquement d'après l'évolution de l'épidémie qu'elle est censée prévenir. Or depuis cette date, les nombres quotidiens de morts attribuées au COVID-19 explosent passant d'une moyenne de 15 pendant la semaine précédant la vaccination à 56 cette dernière semaine de janvier 2021, suggérant ainsi que la première injection du vaccin serait susceptible d'aggraver l'évolution de la maladie (VAED).à

Vaccination en Grande-Bretagne

La Grande-Bretagne a choisi principalement le vaccin d'Astra Zeneca peu testé également et a réussi à vacciner plus de 6 millions de personnes. Mais après 58 jours de vaccination, la mortalité quotidienne moyenne lissée sur 7 jours a doublé, passant d'un peu moins que 500 durant la semaine précédant la vaccination à 1070 dans la dernière semaine de janvier.

La Grande-Bretagne a commencé la vaccination dans la première semaine de décembre 2020 en vaccinant prioritairement les personnes les plus âgées et aurait atteint dans ce groupe d'âge une couverture vaccinale de plus de 75%.

Depuis, la mortalité quotidienne des britanniques de plus de 80 ans a considérablement augmenté et dépasse maintenant celle de mars.

Après presque un an d'épidémie, Gibraltar ne comptait que 15 décès attribués au COVID-19. En 3 semaines de vaccination, le nombre total de morts a été multiplié par 5 !

Immunité juridique pour les fabricants de vaccins

Les commandes de vaccins engendrent des bénéfices pour les actionnaires de l'entreprise et un coût pour le public. Mais le plus grave est la mise en danger des populations qui paient pour cela !

Les fabricants de vaccin ont exigé et obtenu de ne pas pouvoir être poursuivis pour complications vaccinales même en cas de défectuosité de leurs produits.

Aux USA, les fabricants de vaccins sont protégés de toute poursuite légale en cas de dommages causés par les vaccins, ce coût sera supporté par l'état, donc ses contribuables [42].

En Europe, les fabricants de vaccins font pression sur l'UE pour obtenir une protection juridique [43].

Astra Zeneca organise son exemption juridique [44].

L'Union Européenne (UE) indemniserait les laboratoires en cas d'effets

secondaires inattendus [45].

Vaccins obligatoires ?

D'après l'OMS et le Conseil de l'Europe, les vaccins ne devraient pas être obligatoires, et dans le même temps, des gouvernements parlent ouvertement d'imposer un passeport vaccinal avec discrimination certaine des non-vaccinés :

Le courrier du soir Covid-19 : le vaccin sera obligatoire pour obtenir un travail, voyager, aller au resto ou assister à un événement, 20 aouts 2020 [46].

Pourtant, d'autres gouvernements plus avisés et qui protègent vraiment leurs populations ont décidé de faire un moratoire sur ces vaccinations aux effets inconnus, grevées d'effets secondaires et décès de par le monde, dont on nous dit qu'elles ne sont pas destinées à nous protéger des formes graves ni de la contagion et pour lesquelles toutes les étapes de sécurité ont été court-circuitées, foulant au sol le principe de précaution le plus élémentaire.

Le Premier ministre thaïlandais déclare qu'il n'y aura pas de vaccination pour les Thaïlandais

Le premier ministre thaïlandais a déclaré dimanche qu'il ne permettrait pas aux Thaïlandais d'être utilisés comme cobayes pour tester l'efficacité des vaccins Covid-19. Tous les vaccins déployés en Thaïlande doivent être sans danger [47].

De même, Madagascar et les Suédois refusent ces vaccins [48-49].

Y avait-il vraiment urgence ?

L'urgence est pourtant toute relative, avec un taux de mortalité (IFR- Infection Fatality Rate) dans toute la population mondiale, selon l'OMS, de 0,23%, soit un taux de survie au COVID-19 de 99,77% ! [50]

L'argument pour justifier une mise sur le marché à la hâte d'un vaccin anti-COVID est l'ampleur de la pandémie COVID-19 ayant imposé l'arrêt de toute l'économie jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible.

Pourtant, toutes les prévisions catastrophiques ont été revues à la baisse [51].

Les projections de décès faites par l'Imperial College de Londres (Neil Fergusson) en l'absence de confinement étaient très exagérées [52].

Les chercheurs qui ont écrit dans le UK Telegraph le 16 mai dernier l'ont qualifié de « l'erreur logicielle la plus dévastatrice de tous les temps ». Ils ont écrit que « nous virerions n'importe qui pour avoir développé un code

comme celui-ci » et que la question était « pourquoi notre gouvernement n'a pas obtenu un second avis avant d'avaler la prescription d'Imperial » [53].

N'y avait-t-il rien d'autre à faire ?

D'autres solutions plus naturelles, moins dangereuses, pour lesquelles nous disposons de dizaines d'années de recul sur les éventuels effets secondaires, existent, rendant encore plus relative cette notion d'urgence vaccinale avec des produits expérimentaux, dont les phases d'évaluation (efficacité et dangers) ne sont pas terminées, vaccinations grevée de dangers graves pour la santé humaine, en particulier en matière de coronavirus !

Beaucoup de médecins soutiennent ces solutions alternatives :

- Ivermectine [54] associée à un antibiotique
- Antibiotique (Azithromycine) [55]
- Hydroxychloroquine [56] associée à un antibiotique [57]
- Vitamine D3 [58]
- Vitamine C [59]
- ZINC [60]
- Sélénium [61]
- Artemisia Annua [62]
- Mélatonine [63]
- Colchicine [64]

Pour certains de ces produits, le nombre de références et de preuves d'efficacité et surtout de sécurité est impressionnant, et les tentatives des autorités pro-vaccinales et des médias écrits et parlés qui répètent leurs mantras comme des perroquets sont de plus en plus ridicules. Cela ne serait que risible, si ces dénis et mensonges n'entraînaient pas autant de morts et de maladies évitables.

Épilogue

L'humanité est l'objet d'une expérimentation à grande échelle.

Tout cet article, références à l'appui, montre que :

- L'urgence sanitaire utilisée comme prétexte à une telle prise de risque avec nos santés, nos libertés et nos patrimoines génétiques ne tient pas la route, avec un taux de survie spontanée au COVID-19 (en ne faisant rien) de 99,77 % pour toute la population. Le taux de survie et la qualité de survie seraient encore plus élevés en permettant aux médecins de prescrire les traitements efficaces dont l'ivermectine.
- Les vaccins, surtout les formes génétiques, ADN et ARNm, préparées en moins d'un an en court-circuitant toutes les étapes de sécurité habituelles dont les essais sur animaux, et sans attendre un recul indispensable, sont de petites bombes à retardement dans nos cellules, et les effets secondaires graves, les décès déjà rapportés montrent que le

remède est pire que le problème.

- Des solutions alternatives, efficaces et surtout plus sûres, existent. Seulement elles ne rapportent rien aux firmes pharmaceutiques qui ont déjà empoché des milliards de dollars et d'euros, et ce n'est rien à côté des milliards de dollars que les maladies auto-immunes et autres fléaux engendrés par ces vaccins préparés à la hâte leur promettent, tout en ayant fait attention à échapper à toute poursuite pénale pour tous les dommages que leurs vaccins ne manqueront pas de causer. C'est déjà commencé.

Humanité ! Est-ce vraiment ce que tu veux ?

Sinon, il faut se réveiller.

Dr Pascal Sacré

Notes (sources) :

- [1] Ce que disent les documents sur les vaccins anti-Covid-19 volés à l'Agence européenne des médicaments :
https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/01/16/vaccins-ce-que-disent-les-documents-voles-a-l-agence-europeenne-des-medicaments_6066502_3244.html
- [2] <https://www.prescrire.org/Fr/203/1845/60820/0/PositionDetails.aspx>
- [3] <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/livermectine-victime-dattaques-malhonnetes>
- [4] <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-dangers-vaccin-elabore-hate-80089/>
- [5] <https://www.mondialisation.ca/insuffisances-methodologiques-des-essais-de-s-vaccins-anti-covid-19/5653363>
- [6] Vennema, H. et al. Early death after feline infectious peritonitis virus challenge due to recombinant vaccinia virus immunisation. J. Virol. 64,1407–1409 (1990).
- [7] Hohdatsu, T & al, A study on the mechanism of antibody-dependent enhancement of feline infectious peritonitis virus infection in feline macrophages by monoclonal antibodies. Arch. Virol. 120, 207–217 (1991).
- [8] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/> , 2012, PloS One Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus
- [9] Molecular Mechanism for Antibody-Dependent Enhancement of Coronavirus

[10] SARS vaccines : where are we ?, Expert Rev Vaccines 2009 Jul ; 8(7) :887-98. Doi : 10.1586/erv.09.43.

[11] https://www.vidal.fr/actualites/26105/vaccins_contre_la_covid_19_doit_on_s_inquieter_du_risque_de_maladie_aggravee_chez_les_personnes_vaccinees/

[12] <https://fort-russ.com/2020/05/were-conspiracy-theorists-right-bill-gates-supported-moderna-inc-prepares-mid-stage-trials-for-covid-19-vaccine/> , 8 mai 2020

[13] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607599/> , Vaccine, 10 janvier 2020, Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017-2018 influenza season.

[14] <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

[15] <https://www.mondialisation.ca/insuffisances-methodologiques-des-essais-d-es-vaccins-anti-covid-19/5653363>

[16] PCR : Un tribunal portugais juge que les tests PCR sont « peu fiables » et les quarantaines « illégales » (profession-gendarme.com). Texte intégral du jugement en portugais publié : sur : <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30>
<http://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/les-implications-capitales-de-la-jurisprudence-portugaise-concernant-les-tests-pcr>

[17] Will covid-19 vaccines save lives ? Current trials aren't designed to tell us
BMJ 2020
<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>

[18] <https://medcraveonline.com/IJVV/new-quality-control-investigations-on-vaccines-micro-and-nanocontamination.html> New Quality-Control Investigations on Vaccines : Micro- and Nanocontamination, par Antonietta M Gatti et Stefano Montanari, 23 janvier 2017

[19] <https://www.santelog.com/actualites/grossesse-et-pollution-les-microparticules-traversent-le-placenta> : GROSSESSE et POLLUTION : Les microparticules traversent le placenta

[20] <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/enfant-nanotubes-carbon-e-trouves-poumons-petits-parisiens-60199/> : Des chercheurs de l'université de Paris-Saclay ont trouvé des nanotubes de carbone dans les cellules des voies respiratoires d'enfants asthmatiques vivant en région parisienne. Ces nanotubes pourraient provenir d'émissions de gaz d'échappement et entrer dans

les poumons de chacun d'entre nous.

[21] <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-pollution-air-fait-mal-coeur-26390/#xtor=RSS-8> : La pollution de l'air modifie le diamètre des microvaisseaux et augmente ainsi les risques de maladies cardiovasculaires.

[22] <https://changera.blogspot.com/2014/04/les-nano-particules-endommagent-la-dn.html> : Les nanoparticules dans les produits de consommation courante et leurs actions sur l'ADN pouvant mener au cancer !

[23] <https://www.sciencemag.org/news/2020/11/fever-aches-pfizer-moderna-jabs-aren-t-dangerous-may-be-intense-some>

[24] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804292/>

[25] 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

[26] 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>

[27] <https://peerj.com/articles/10112/> : Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31607599> : Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017-2018 influenza season

[28] <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. Cowling & al.

[29] <https://www.aimsib.org/2020/09/27/vaccin-anti-grippal-et-facilitation-de-linfection-par-les-anticorps/>

[30] Toxicity Grading Scale for Healthy Adult and Adolescent Volunteers Enrolled in Preventive Vaccine Clinical Trials :
<https://www.fda.gov/media/73679/download>

[31]

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>

[32] <https://lesakerfrancophone.fr/effets-secondaires-du-vaccin-pfizer>

[33] <https://www.mondialisation.ca/de-plus-en-plus-de-deces-decoulent-de-la-r-eussite-du-vaccin-pfizer/5653321>

[34] <https://twitter.com/pacharlotte3/status/1356609473054453760>

[35] <https://www.syracuse.com/coronavirus/2021/01/covid-19-outbreak-at-auburn-nursing-home-infects-137-residents-kills-24.html>

[36] <https://www.nytimes.com/2021/01/12/health/covid-vaccine-death.html>

[37] <https://childrenshealthdefense.org/defender/death-by-coincidence/>
Comment les nombreux effets secondaires graves et les décès suite au vaccin sont masqués malgré les rapports dans les fichiers de recueil
Par Robert F Kennedy Jr

[38] <https://childrenshealthdefense.org/defender/thousands-covid-vaccine-injuries-13-deaths-reported-december/>

[39] <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/chronique-ndeg48-deja-132-deces-declares-dans-eudravigilance-seulement-26-jours>

[40] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775646>
Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, 21 janvier 2021, Tom Shimabukuro & al.

[41] Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine – United States, December 14–23, 2020 :
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm>
PDF à télécharger :
<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>

[42] <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/index.html>, The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a no-fault alternative to the traditional legal system for resolving vaccine injury petitions.
<https://www.bclplaw.com/en-US/insights/immunity-from-liability-under-the-us-p-rep-act-for-medical-countermeasures-during-the-sars-cov-2covid-19-pandemic.html> , 22 mai 2020
Key Points

- HHS Declaration Provides Immunity : During a public health emergency, the Secretary of HHS can issue a Declaration providing broad tort immunity for “Covered Persons” engaging in “Recommended Activities” with “Covered

Countermeasures.”

- Covered Persons : The entities covered include, among others, manufacturers and distributors.

[43] 26 août

2020 <https://www.ft.com/content/12f7da5b-92c8-4050-bcea-e726b75eef4d>

[44] 30 juillet

2020 <https://uk.reuters.com/article/us-astrazeneca-results-vaccine-liability/astrazeneca-to-be-exempt-from-coronavirus-vaccine-liability-claims-in-most-countries-idUKKCN24V2EN>

[45] 29 août

2020 <https://www.capital.fr/entreprises-marches/vaccins-contre-la-covid-lue-i-ndemniser-les-laboratoires-en-cas-deffets-secondaires-inattendus-1379072>

[46] <https://lecourrier-du-soir.com/covid-19-le-vaccin-sera-obligatoire-pour-obtenir-un-emploi-voyager-aller-au-resto-ou-assister-a-un-evenement-sportif-ou-culturel/>

[47] Le Premier ministre thaïlandais déclare qu’il n’y aura pas de vaccination pour les Thaïlandais

[48] <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20201127-covid-19-%C3%A0-madagascar-le-gouvernement-refuse-les-vaccins-et-pr%C3%A9f%C3%A8re-les-rem%C3%A8des-locaux>

[49] https://www.lematin.ch/story/echaudes-les-suedois-refusent-le-vaccin-du-covid-371594447544?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR0IHlw8J-voxhA3TdWd4dYlYaDix21nnF43Uh2RTcFEL4sX3zAyU09Gk-s#Echobox=1606467567

[50] https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

[51] <https://www.newswire.ca/news-releases/new-cdc-data-on-covid-19-828847530.html>

[52] <https://www.nytimes.com/2020/03/17/world/europe/coronavirus-imperial-college-johnson.html> : It wasn’t so much the numbers themselves, frightening though they were, as who reported them : Imperial College London. The report, which warned that an uncontrolled spread of the disease could cause as many as 510,000 deaths in Britain, triggered a sudden shift in the government’s comparatively relaxed response to the virus. American officials said the report, which projected up to 2.2 million deaths in the United States from such a spread, also influenced the White House to strengthen its measures to isolate members of the public.

[53] Neil Ferguson’s Imperial model could be the most devastating software mistake of all time ([telegraph.co.uk](https://www.telegraph.co.uk))

[54] IVERMECTINE

1- FLCCC Front Line Covid-19 Critical Care Alliance

<https://covid19criticalcare.com/flccc-ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-covid-19/>

<https://covid19criticalcare.com/i-mask-prophylaxis-treatment-protocol/faq-on-ivermectin/>

Dr. Pierre Kory of the FLCCC Alliance on the Therapeutic Value of Ivermectin in Treatment of COVID

- <https://covid19criticalcare.com/flccc-ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-covid-19/>
- https://b3d2650e-e929-4448-a527-4eeb59304c7f.filesusr.com/ugd/593c4f_8cb655bd21b1448ba6cf1f4c59f0d73d.pdf
- <https://covid19criticalcare.com/one-page-summary-of-the-clinical-trials-evidence-for-ivermectin-in-covid-19/>

<https://www.youtube.com/watch?v=MEk-V0ufVGQ>

<https://youtu.be/n2MlliaLC0A><https://www.youtube.com/watch?v=blpV5QDJrn4>

Dr Pierre Kory : » Nous avons un traitement qui marche ! «

2- Dr Tess Lawrie

https://www.researchgate.net/profile/Theresa_Lawrie

<https://www.e-bmc.co.uk/>

Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance.

PDF : https://b3d2650e-e929-4448-a527-4eeb59304c7f.filesusr.com/ugd/593c4f_1b1399cb64514dc4bdcbef0cd15f7878.pdf

Ivermectin is an essential drug to reduce morbidity and mortality from COVID-19 infection. Placebo-controlled trials of ivermectin treatment among people with COVID-19 infection are no longer ethical and active placebo-controlled trials should be closed.

Baisse de 83% de la mortalité

Une médecin et chercheuse britannique, la Doctoresse Tess Lawrie, qui dirige une entreprise spécialisée dans l'évaluation indépendante de données médicales et qui est régulièrement mandatée par l'OMS, a repris et vérifié consciencieusement toutes les études présentées dans le rapport de la FLCCC pour publier sa propre méta-analyse, disponible sur son site (rapport) (EtD Framework).

Elle arrive exactement aux mêmes conclusions : "Nous avons maintenant des preuves solides de l'existence d'un traitement efficace de la covid-19".

3- Swiss Policy Research

Covid-19: WHO-sponsored preliminary review indicates Ivermectin effectiveness

Covid-19 : WHO-sponsored preliminary review indicates Ivermectin effectiveness

4 – <https://www.youtube.com/watch?v=eu6ldtsSLrk>

Dr. Andrew Hill's Ivermectin meta-analysis, from University of Liverpool, England

https://www.researchgate.net/publication/348610643_Meta-analysis_of_randomized_trials_of_ivermectin_to_treat_SARS-CoV-2_infection

5- <https://c19ivermectin.com/>

6- <https://ivermectine-covid.ch/quattend-on-pour-utiliser-livermectine-en-suisse-romande/>

Un traitement efficace contre le Covid existe, selon un nombre croissant d'experts. Il réduit la mortalité de près de 80%, est bon marché et sans danger.

7- <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/un-traitement-efficace-existe-mais-il-est-ignore>

8- <https://nouvelle-page-sante.com/ne-renoncez-pas-trop-vite-a-livermectine/>

9- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10428194.2020.1786559>

Continuous high-dose ivermectin appears to be safe in patients with acute myelogenous leukemia and could inform clinical repurposing for COVID-19 infection

Le Dr Kory et son collectif (FLCCC) ne sont pas les seuls à penser que l'ivermectine peut jouer un rôle déterminant dans la lutte contre la covid-19. Le Dr Thomas Borody, inventeur de la trithérapie contre le H. Pylori, la bactérie responsable des ulcères, l'affirmait également cet été à tous les médias qui voulaient bien l'écouter (c'est-à-dire quelques-uns seulement): l'ivermectine est une "vraie tueuse de coronavirus".

Médicament sûr :

Kircik, LH, Del Rosso, JQ, Layton AM, Schaubert J. Over 25 Years of Clinical Experience With Ivermectin : An Overview of Safety for an Increasing Number of Indications. J Drugs Derm 2016 ; 15 :325-332.

Médicament essentiel :

World Health Organization. 21st Model List of Essential Medicines. Geneva, Switzerland. 2019.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU2019.06>. Accessed 29 December 2020.

[55] ANTIBIOTIQUE – AZITHROMYCINE

https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID3712423_code4425108.pdf?abstractid=3712423&mirid=1, PDF : The Role of Macrolide Antibiotics in the Prevention of Severe COVID-19 Disease Progression Via the Disruption of Bacteria/virus Co-Operation. The use of Azithromycin (ATM) to prevent the adverse effects of the COVID-19 represents a potential avenue for further research. This article reviewed the clinical evidence and specialised molecular research to describe the dual antiviral and antibacterial role of ATM, and the potential co-operation between mycoplasmas and SARS-CoV-2.

[56] HYDROXYCHLOROQUINE HCQ :

IN VITRO – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150618/> 28 juillet 2020

In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

Clinique :

Prof. Harvey Risch, Yale University :

Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk COVID-19 Patients That Should Be Ramped Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis – PubMed (nih.gov)

The American Journal of Medicine :
Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of
SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection – The American Journal of Medicine
(amjmed.com)

Un professeur d'épidémiologie de Yale recommande la généralisation du
traitement Raoult aux Etats-Unis (covexit.com)

HCQ for COVID-19 : real-time analysis of all 248 studies (c19study.com)

Covid-19 : Quel est le traitement standard ? Inclut-il l'hydroxychloroquine ?
MAJ le 4/08/2020 (francesoir.fr)

Le petit livre blanc au sujet de l'hydroxychloroquine (francesoir.fr)

L'hydroxychloroquine, du rationnel scientifique au traitement des patients –
YouTube

Use of hydroxychloroquine in hospitalised COVID-19 patients is associated
with reduced mortality : Findings from the observational multicentre Italian
CORIST study – European Journal of Internal Medicine (ejinme.com) : European
journal of internal medicine 25 août 2020, use of hydroxychloroquine in
hospitalised COVID-19 patients is associated with reduced mortality :
Findings from the observational multicentre Italia. HCQ use was associated
with a 30% lower risk of death in COVID-19 hospitalized patients. Within the
limits of an observational study and awaiting results from randomized
controlled trials, these data do not discourage the use of HCQ in inpatients
with COVID-19. 33 hôpitaux italiens rapportent une réduction de mortalité de
30% avec l'hydroxychloroquine dans une grande étude rétrospective bien menée.

Risk of hydroxychloroquine alone and in combination with azithromycin in the
treatment of rheumatoid arthritis : a multinational, retrospective study –
The Lancet Rheumatology : 1 million de patients traités à l'HCQ, pas d'effets
secondaires cardiaques en usage de moins de 30 jours. En parallèle, le Lancet
rapporte que l'HCQ n'accroît pas le risque cardiaque quand elle est prescrite
pour moins de 30 jours, donc, il ne devrait plus y avoir de problème pour
l'administrer en médecine de ville...pour les médecins qui y voient un bénéfice
pour leurs patients.

Un argument pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour la prophylaxie du
SRAS-CoV-2 :

Hydroxychloroquine : stop mensonges ! – Anthro-po-logiques (tdg.ch)

Meta-analysis on chloroquine derivatives and COVID-19 mortality – October,
20, 2020 Update – IHU (mediterranean-infection.com) : META-ANALYSIS ON
CHLOROQUINE DERIVATIVES AND COVID-19 MORTALITY – OCTOBER, 20, 2020 UPDATE.

En cas de conflit d'intérêts avec Gilead, 73 pour cent des articles affirment
que l'hydroxychloroquinene fonctionne pas, et s'il n'y a pas de conflit
d'intérêts, 83 pour cent des articles concluent que

l'hydroxychloroquine fonctionne.

Influence of conflicts of interest on public positions in the COVID-19 era, the case of Gilead :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520300627?via%3Dihub>

Étude frauduleuse du Lancet :

Hydroxychloroquine : les auteurs de l'étude publiée par le Lancet ont tous un conflit d'intérêt... (entelekheia.fr)

Coronavirus : Pays où l'hydroxychloroquine est recommandée – IHU

(mediterranee-infection.com), avec tous leurs protocoles de traitement

Résultats de terrain :

Lorraine | Coronavirus. Chloroquine : le bilan très positif d'un praticien lorrain (estrepublikain.fr)

[57] HYDROXYCHLOROQUINE + ANTIBIOTIQUE

Azithromycin and Hydroxychloroquine Accelerate Recovery of Outpatients with Mild/Moderate COVID-19

PDF : <https://www.journalajmah.com/index.php/AJMAH/article/view/30224/56706>

<https://fortunejournals.com/articles/revisiting-a-metaanalysis-shows-that-hydroxychloroquine-with-azithromycin-may-be-efficient-in-covid19-patients.html> :

Revisiting a Meta-analysis Shows that Hydroxychloroquine with Azithromycin may be Efficient in Covid-19 patients

[58] VITAMINE D3

In patients hospitalized with COVID-19, calcifediol treatment at the time of hospitalization significantly reduced ICU admission and mortality :

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3771318#

"Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19 : A pilot randomized clinical study" – ScienceDirect

Vitamin D for COVID-19 : real-time analysis of all 65 studies (c19vitamind.com)

The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202265/>

Vitamin D and Inflammation : Potential Implications for Severity of Covid-19 :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603576/>

COVID-19 severity and mortality appear related to vitamin D deficiency :
COVID-19 'ICU' risk – 20-fold greater in the Vitamin D Deficient. BAME, African Americans, the Older, Institutionalised and Obese, are at greatest risk. Sun and 'D'-supplementation – Game-changers ? Research urgently required. | The BMJ

Coronavirus : le taux de vitamine D influencerait sur les risques d'infection et de décès :

Coronavirus : le taux de vitamine D influencerait sur les risques d'infection et de décès (trustmyscience.com)

Vitamin D deficiency and co-morbidities in COVID-19 patients – A fatal relationship ? :

Vitamin D deficiency and co-morbidities in COVID-19 patients – A fatal relationship ? (Nih.gov)

The mortality of COVID-19 (cases/ million population) shows a clear dependence on latitude. Below latitude 35, mortality decreases markedly.

These comorbidities, together with the often concomitant vitamin D deficiency, increase the risk of severe COVID-19 events. Much more attention should be paid to the importance of vitamin D status for the development and course of the disease. Particularly in the methods used to control the pandemic (lockdown), the skin's natural vitamin D synthesis is reduced when people have few opportunities to be exposed to the sun. The short half-lives of the vitamin therefore make an increasing vitamin D deficiency more likely. Specific dietary advice, moderate supplementation or fortified foods can help prevent this deficiency. In the event of hospitalisation, the status should be urgently reviewed and, if possible, improved :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276229/pdf/main.pdf>

Vitamin D deficiency and the COVID-19 pandemic :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256612/>

Analysis of vitamin D level among asymptomatic and critically ill COVID-19 patients and its correlation with inflammatory markers :

<https://www.nature.com/articles/s41598-020-77093-z>

Vitamin D insufficiency is prevalent in severe COVID-19 :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20075838v1>

Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231123/#B93-nutrients-12-00988>

Vitamin D Supplementation Associated to Better Survival in Hospitalized Frail Elderly COVID-19 Patients : The GERIA-COVID Quasi-Experimental Study :

<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3377>

[59] VITAMINE C

La carence en vitamine C est fréquente dans les populations à risque (hommes seuls, personnes âgées, sans domicile fixe, troubles psychiatriques...) et sous-évaluée dans la population générale. :

Carences en vitamine C – EM consulte (em-consulte.com)

Vitamin C for COVID-19 : real-time analysis of all 4 studies
(c19vitaminc.com)

https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf

Virologue Anne-Mieke Vandamme KUL : fortes doses de vitamine C

La vitamine C aide-t-elle à résister au coronavirus COVID-19 ? :

<https://frankdelsaert.wordpress.com/2020/03/14/help-vitamine-c-weerstand-tegen-covid-19-coronavirus/>

<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.2903/j.efsa.2009.1226>

De la Vitamine C hautement dosée pour prévenir et traiter le COVID-19 ?
(Pressenza.com)

Quercetin and Vitamin C : An Experimental, Synergistic Therapy for the Prevention and Treatment of SARS-CoV-2 Related Disease (COVID-19) :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318306/>

[60] ZINC

Rôles du zinc dans l'immunité

The immune system and the impact of zinc during aging – PubMed (nih.gov)

Oral zinc supplementation demonstrates the potential to improve immunity and efficiently downregulates chronic inflammatory responses in the elderly. These data indicate that a wide prevalence of marginal zinc deficiency in elderly people may contribute to immunosenescence.

<https://academic.oup.com/advances/article/10/4/696/5476413> , dans cet article paru le 22 avril 2019, dans la revue internationale « *Advances in Nutrition* », intitulé « The Role of Zinc in Antiviral Immunity », il y est dit que le Zinc joue un rôle essentiel dans la santé humaine : « *The role of zinc as an antiviral can be separated into 2 categories : 1) zinc supplementation implemented to improve the antiviral response and systemic immunity in patients with zinc deficiency, and 2) zinc treatment performed to specifically inhibit viral replication or infection-related symptoms.* »

Traduction : « Le rôle antiviral du Zinc peut être séparé en deux catégories : 1) Le Zinc comme prévention : une supplémentation en Zinc pour

améliorer la réponse antivirale et l'immunité systémique chez les patients déficitaires en zinc, et 2) Le Zinc comme traitement spécifique pour inhiber la réplication virale ou les symptômes liés à l'infection. »

Carences en ZINC :

OLIGO-ELEMENTS – IBC – ULB % (ulb-ibc.be) PDF à télécharger. Page 3/6 :

> Déficits en zinc et sélénium liés aux habitudes alimentaires (aliments à densité calorique élevée pauvres en micronutriments) et à l'augmentation des besoins liée au stress oxydant et à l'inflammation.

> Si le déficit en zinc est important et si la couverture des besoins est difficile, le recours à des formes orales de zinc est parfois justifié.

> Déficit en zinc plus fréquent chez les personnes institutionnalisées : apports alimentaires insuffisants, polymédication fréquente (IEC/ARA II). Associé à une incidence accrue d'infections, un défaut de cicatrisation des plaies (escarres) et une dysfonction du système immunitaire.

The immune system and the impact of zinc during aging – PubMed (nih.gov) Immun Ageing. 2009 Jun 12 ;6 :9. Doi : 10.1186/1742-4933-6-9 : The immune system and the impact of zinc during aging.

“The trace element zinc is essential for the immune system, and zinc deficiency affects multiple aspects of innate and adaptive immunity.

Many studies confirm a decline of zinc levels with age.

Even marginal zinc deprivation can affect immune function.

Consequently, oral zinc supplementation demonstrates the potential to improve immunity and efficiently downregulates chronic inflammatory responses in the elderly. These data indicate that a wide prevalence of marginal zinc deficiency in elderly people may contribute to immunosenescence.”

Zinc et infections respiratoires :

OMS | Supplémentation en zinc visant à améliorer les effets du traitement chez les enfants atteints d'infections respiratoires (who.int), 2011

Zinc contre infections virales (in vitro) :

Zn²⁺ Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity In Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of These Viruses in Cell Culture (nih.gov) Une expérience conduite *in vitro* indique que lorsque les limitations à la pénétration intracellulaire du Zn²⁺ étaient levées, celui-ci inhibe efficacement, à des doses équivalentes à 2.0 µmol/L, l'activité de synthèse de l'ARN viral par le complexe de réplication et de transcription

multiprotéique du SARS-CoV, poussant certains auteurs à considérer le zinc comme une option thérapeutique chez les patients atteint par le SARS-CoV-2

Zinc contre COVID-19 :

Zinc for COVID-19 : real-time analysis of all 9 studies (c19zinc.com)

Zinc for the prevention and treatment of SARS-CoV-2 and other acute viral respiratory infections : a rapid review (nih.gov)

[61] SELENIUM

An exploratory study of selenium status in healthy individuals and in patients with COVID-19 in a south Indian population : The case for adequate selenium status :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7657009/>

Selenium Deficiency Is Associated with Mortality Risk from COVID-19 :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32708526/>

Early Nutritional Interventions with Zinc, Selenium and Vitamin D for Raising Anti-Viral Resistance Against Progressive COVID-19 :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784601/>

Selenium and selenoproteins in viral infection with potential relevance to COVID-19 :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32992282/>

Coronavirus : mise en évidence d'un lien entre les niveaux de sélénium et l'évolution de l'infection (trustmyscience.com)

What about incorporating selenium in the therapeutic regimen of SARS-CoV-2 ? :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744964/>

[62] ARTEMISIA ANNUA :

L'ArtemisiaAnnu (armoise annuelle) est un antipaludéen de la pharmacopée traditionnelle africaine et chinoise ayant une action contre le COVID.

Covid-19 : Quel sort pour l'Artemisia ? – Entelekheia.fr

Pas assez chère ? L'Artemisia, mal aimée de la lutte contre la malaria (entelekheia.fr)

Artemisia annua L. extracts prevent *in vitro* replication of SARS-CoV-2 :

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.01.08.425825v1>

Artemisia annua : Trials are needed for COVID-19 :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276816/>

Artemisia Spp. Derivatives for COVID-19 Treatment : Anecdotal Use, Political Hype, Treatment Potential, Challenges, and Road Map to Randomized Clinical Trials :

https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/3/article-p960.xml?tab_body=fulltext

Artemisia Annua Could Be Promising Treatment for COVID-19 :

<https://med.uky.edu/news/artemisia-annua-could-be-promising-treatment-covid-19>

Recent lab studies by chemists at the Max Planck Institute of Colloids and Interfaces (Potsdam, Germany) in close collaboration with virologists at Freie Universität Berlin have shown that extract from the medicinal plant Artemisia annua, also known as Sweet Wormwood, is active against SARS-CoV-2

[63] MELATONINE :

Melatonin is significantly associated with survival of intubated COVID-19 patients :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20213546v1.full.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574268/>

Melatonin is significantly associated with survival of intubated COVID-19 patients, 18 octobre 2020 Preprint medRixv, Vijendra Ramlall & al

Complete version :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20213546v1>

PDF :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20213546v1.full.pdf>

Melatonin exposure after intubation is significantly associated with a positive outcome in COVID-19 and non-COVID-19 patients. Additionally, melatonin exposure after intubation is significantly associated with a positive outcome in COVID-19 patients requiring mechanical ventilation. COVID-19 : La mélatonine est également incorporée dans les protocoles préventifs et thérapeutiques de la FLCCC Alliance et du professeur Paul Marik, aux USA.

I-MASK + :

<https://covid19criticalcare.com/i-mask-prophylaxis-treatment-protocol/i-mask-protocol-translations/>

I-MATH + :

<https://covid19criticalcare.com/math-hospital-treatment/pdf-translations/>

<https://www.youtube.com/watch?v=bJZcDBTEGio>

A master-class comprehensive review by Dr. Paul E. Marik (FLCCC Alliance) of the most current scientific insights into the origin, replication, transmission, infectivity, pathophysiology, and treatment of COVID-19.

[64] COLCHICINE :

<https://www.icm-mhi.org/fr/salle-presse/nouvelles/linstitut-cardiologie-montr-eal-icm-annonce-que-letude-clinique-colcorona-patients-atteints-covid-19>

Étude COLCORONA

La colchicine, un médicament connu pour traiter la goutte, est évaluée comme traitement potentiel dans la lutte au coronavirus

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © Dr Pascal Sacré, Mondialisation.ca, 2021