

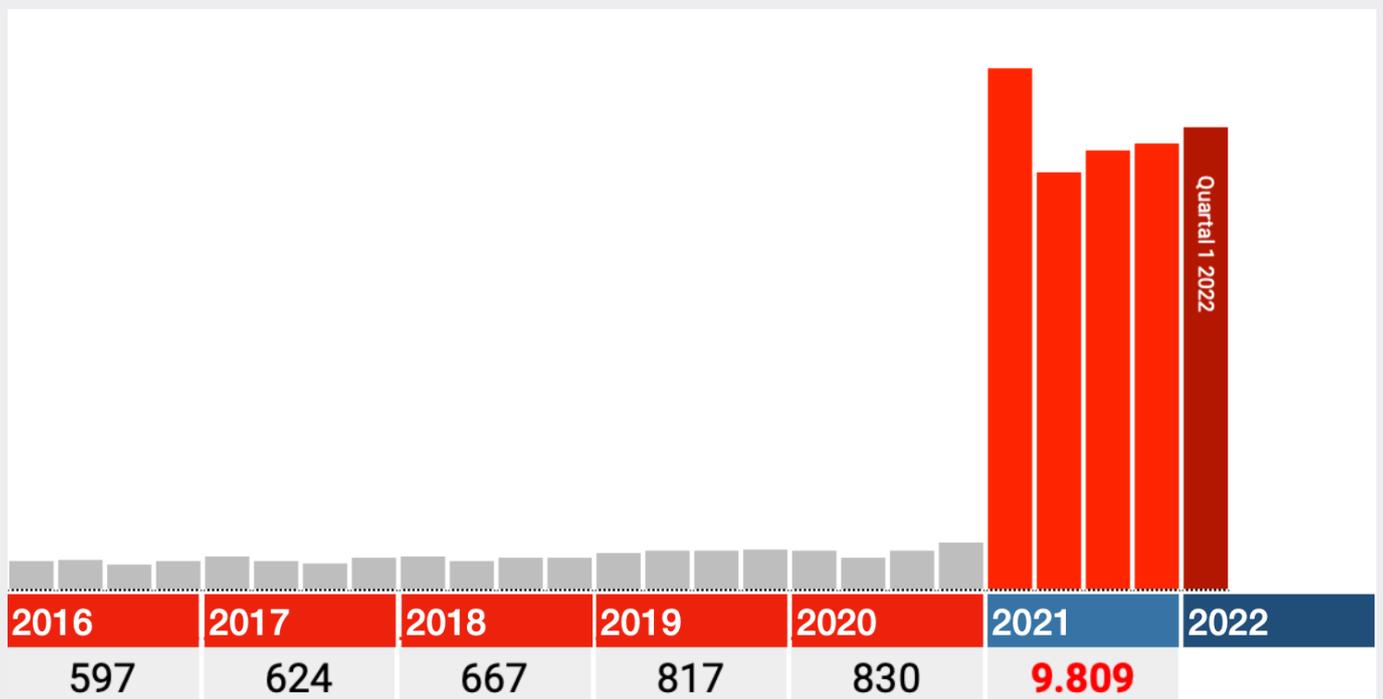
Mort subite multipliée par 10 en Allemagne : Les données de 72 millions d'assurés révèlent l'ampleur du désastre de la vaccination Covid



[Source : sentadepuydt.substack.com]



Par Senta Depuydt



Nombre de morts subites, selon les données des caisses d'assurance-maladies KBV.

La faillite des organismes de santé

Il a fallu invoquer les droits à l'information et à la transparence pour obtenir auprès de l'association allemande des médecins-conseils des caisses d'assurances maladie les données concernant les différents effets indésirables suivant la vaccination Covid. La KBV, la Kassenartzliche bundesvereinigung, s'est finalement exécutée fin novembre suite à l'insistance du Dr Edgar Franke, un médecin parlementaire de l'opposition au Bundestag qui s'étonnait de ne pas voir de rapport sur cette question à l'Institut Paul Ehrlich. L'institut, chargé de la pharmacovigilance pour les données de vaccination en Allemagne avec l'institut Robert Koch, avait été peu loquace sur la question, arguant un manque de visibilité et de données permettant de faire des rapports concluants. L'analyse des données des caisses d'assurance maladie faisait pourtant partie des missions spécifiques qui lui avaient été conférées, notamment en vertu du paragraphe 13 de la loi pandémie, autorisant le début des vaccinations Covid en Allemagne. Elle reprend les données recueillies auprès de 72 millions d'assurés, lors de consultations privées auprès des médecins généralistes ou spécialistes, en dehors des hôpitaux.

L'institut Paul Ehrlich est un des principaux centres de suivi des politiques vaccinales en Europe, on pourrait dire que c'est l'équivalent allemand de l'Institut Pasteur en France. Avec l'Institut Robert Koch, il sert de référence dans l'évaluation de l'efficacité et de la qualité des vaccins nécessaires à l'autorisation de mise sur le marché des injections et effectue des missions de pharmacovigilance, ainsi que des recommandations de politiques vaccinales. Cette mission était non seulement d'importance critique pour l'Allemagne, mais aussi dans le cadre du suivi des campagnes de vaccination en Europe, puisque les bases de données allemandes sont les plus importantes en nombre et en qualité de données.

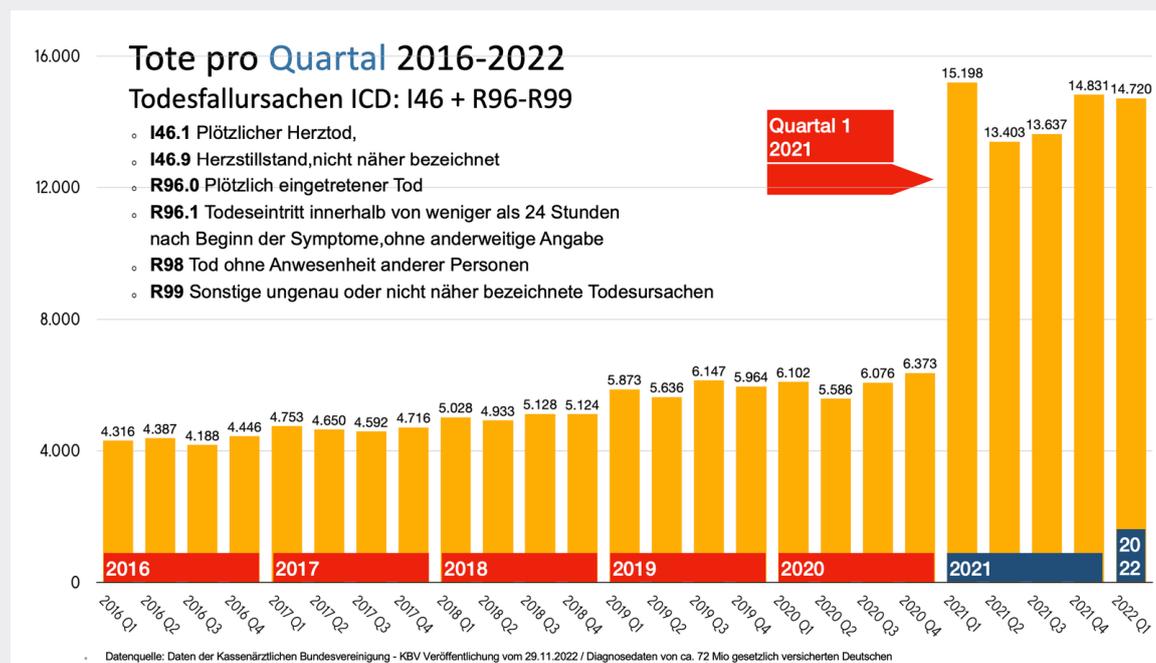
Dans une conférence de presse du 14 janvier 2021, donnée par la Dr Brigitte Keller-Stanislawski de l'Institut Paul Ehrlich, le programme de surveillance active des vaccinations Covid prévoyait d'effectuer l'analyse des données des caisses assurances, dès le début du 2e trimestre 2021. Pourquoi l'Institut n'a-t-il pas rempli cette mission, qui est d'une importance capitale pour le suivi de la sécurité des vaccins Covid et l'évaluation de la nécessité de poursuivre le programme vaccinal ?

Pourquoi a-t-il fallu attendre qu'un expert indépendant soit mandaté par un parti politique pour « faire le boulot » et faire parler les données ? Sans doute parce que les responsables se doutaient qu'elles laisseraient le monde sans voix.

Des chiffres qui laissent muet

Car après avoir épluché les 90 tableaux fournis par la KBV, l'analyste Tom Lausen est parvenu à une effroyable conclusion : la vaccination Covid est tout simplement une hécatombe.

Certes, la manière dont les données sont recueillies et présentées dans le dédale des classifications médicales internationales ne facilite pas l'analyse et « noie trop souvent le signal ». Ainsi, l'expert a dû naviguer entre les 16 000 codes utilisés pour déclarer les différents effets indésirables, dont beaucoup se recoupent. Par exemple la mort subite sans autre cause connue, est répertoriée sous les codes I46.1 « soudain arrêt cardiaque », mais aussi R96.0 « mort survenant subitement », R96.1 « mort survenant dans les 24 h de la déclaration d'un symptôme, sans autre facteur », R98 « mort sans la présence d'une autre personne », et R99 « mort sans autre cause spécifiée ». Il faut donc consolider ces chiffres pour avoir une idée du nombre de personnes « mortes subitement ».



De manière générale, la base de données comptait environ 1 déclaration d'effet indésirable pour 350 vaccinations jusqu'en 2020, alors que depuis le début de la campagne Covid, ce taux est monté à 1 sur 60.

Ainsi sur 153 750 725 vaccinations (153 millions), 2 487 526 (2,4 millions) de personnes ont rapporté des effets indésirables en consultation médicale.



IMPfstoffe gegen COVID-19: VErGLEICH ANZAHL DER IMPFungen MIT ANZAHL DER CODIERTEN IMPFNEBENWirkungen 2016-2021

Anfrage MdB Sichert (AfD) im Gesundheitsausschuss am 21. März 2022

Jahr	Anzahl Impfungen (vertragsärztlicher Bereich)	Anzahl Patienten mit Impfn Nebenwirkungen* (vertragsärztlicher Bereich)
2016	21.128.611	67.065
2017	21.656.464	68.208
2018	23.213.850	67.789
2019	24.856.747	70.441
2020	29.937.878	76.332

	Anzahl Impfungen gegen Covid-19 (vertragsärztl./nicht-vertragsärztl. Bereich)	Anzahl Patienten mit Impfn Nebenwirkungen* (vertragsärztlicher Bereich)
2021	153.750.725	2.487.526

* Daten enthalten sowohl übliche und damit nicht meldepflichtige Impfreaktionen als auch meldepflichtige Impfn Nebenwirkungen

La différence entre les chiffres rapportés dans le système officiel de pharmacovigilance STIKO du Paul Ehrlich Institut (PEI) et ceux rapportés par les caisses d'assurance maladie tient notamment au fait que les chiffres de la KBV se basent sur les effets indésirables ayant fait l'objet de consultations médicales, alors que ceux du système de pharmacovigilance ne tiennent compte que des effets qui font l'objet d'une déclaration obligatoire. Or, dans le cadre spécifique de la loi pandémie la STIKO a spécifié qu'il n'est pas nécessaire d'enregistrer ce qu'elle considère comme « les effets indésirables habituels de la vaccination ». En commentant le tableau ci-dessus au mois établi au mois de mars 2022, la fédération des caisses d'assurances avait précisé ceci :

Le nombre de vaccinations effectuées dans le secteur conventionné pour l'année 2021 n'est pas encore entièrement disponible auprès de l'Institut central pour les soins médicaux conventionnés (Zi), si bien qu'une série de données n'est pas encore reprise dans le tableau ci-dessus.

Pour l'année 2021, le nombre total de vaccinations contre le Covid-19 effectuées dans le secteur conventionné et non conventionné (source : Zi) est comparé aux effets secondaires des vaccins codés dans le secteur conventionné. Les effets secondaires dus à des vaccinations effectuées par exemple dans un centre de vaccination ou par une équipe mobile de vaccination ne sont pas traités ou documentés et déclarés par ces derniers, mais en règle générale par les médecins agréés.

Les données publiées par le PEI sur les effets secondaires des vaccins diffèrent des effets secondaires des vaccins documentés par les médecins agréés via les codes CIM-10 susmentionnés pour les raisons suivantes :

Conformément à l'article 6, paragraphe 1, phrase 1, point 3, de la loi sur la protection contre les infections (IfSG) (« loi pandémie »), toute suspicion d'atteinte à la santé dépassant l'ampleur habituelle d'une réaction vaccinale doit être signalée au PEI. Cette déclaration fait partie des tâches médicales.

Afin de distinguer une réaction vaccinale habituelle d'une atteinte à la santé dépassant l'ampleur habituelle d'une réaction vaccinale – toutes deux documentées par les codes CIM-10 susmentionnés, mais dont seule la deuxième doit être déclarée – la STIKO a développé des critères et défini des caractéristiques pour les réactions vaccinales habituelles, conformément à l'article 20, paragraphe 2, phrase 3 de la loi sur la vaccination. Les réactions vaccinales habituelles, et donc non soumises à déclaration, sont des réactions locales et générales transitoires ne dépassant pas les proportions habituelles, qui doivent être considérées comme l'expression de la confrontation de l'organisme avec le vaccin. La STIKO a développé les critères suivants pour les réactions vaccinales habituelles :

« Rougeur, gonflement ou douleur au site d'injection persistant pendant 1 à 3 jours (parfois plus).

» Pour une durée de 1 à 3 jours, fièvre < 39,5 °C (mesurée par voie rectale), maux de tête et douleurs articulaires, fatigue, malaise, nausées, agitation, gonflement des ganglions lymphatiques régionaux.

« Symptômes à interpréter dans le sens d'une « maladie vaccinale » 1 à 3 semaines après l'administration de vaccins vivants atténués : par ex. un léger gonflement de la parotide, des arthralgies de courte durée ou un exanthème passager après la vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole ou la varicelle ou des troubles gastro-intestinaux légers, par ex. après la vaccination orale contre le rotavirus ou la typhoïde.

» Sont également exclues de la déclaration obligatoire les manifestations de la maladie qui ont manifestement une autre cause que la vaccination.

« Toutes les autres réactions au vaccin doivent être déclarées.

Dans l'information professionnelle de Comirnaty® de BioNTech/Pfizer, par exemple, les effets secondaires les plus fréquemment observés chez les personnes de 16 ans et plus ayant reçu 2 doses et participant à l'étude d'autorisation de mise sur le marché sont les douleurs au site d'injection (> 80 %), la fatigue (> 60 %), maux de tête (> 50 %), myalgie (> 40 %), frissons (> 30 %), arthralgie (> 20 %), fièvre et gonflement au site d'injection (> 10 %), qui étaient généralement d'intensité légère ou modérée et ont disparu dans les jours suivant la vaccination. Une fréquence légèrement plus faible des événements de réactogénicité était associée à un âge plus avancé. Le profil de sécurité global pour la dose de rappel était similaire à celui observé après 2 doses. Les effets indésirables les plus fréquents chez les participants âgés de 18 à 55 ans étaient la douleur au site d'injection (> 80 %), la fatigue (> 60 %), les céphalées (> 40 %), la myalgie (> 30 %), les frissons et l'arthralgie (> 20 %).

Les données concernant le Spikevax® de Moderna, par exemple, sont comparables chez les personnes âgées de 18 ans et plus : Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans l'étude d'autorisation de mise sur le marché étaient la douleur au site d'injection (92 %), la fatigue (70 %), les céphalées (64,7 %), la myalgie (61,5 %), l'arthralgie (46,4 %), frissons (45,4 %), nausées/vomissements (23 %), gonflement/sensibilité des ganglions lymphatiques axillaires (19,8 %), fièvre (15,5 %), gonflement au site d'injection (14,7 %) et rougeur (10 %). Les effets secondaires étaient généralement légers ou modérés et ont disparu dans les jours suivant la vaccination. Les événements réactogènes étaient un peu moins fréquents chez les sujets âgés.

Les effets secondaires de la vaccination les plus fréquemment rencontrés dans les études d'autorisation de mise sur le marché mentionnées ci-dessus sont généralement classés parmi les réactions vaccinales habituelles et ne sont donc pas déclarés par les médecins au PEI, car ils ne sont pas soumis à déclaration obligatoire, comme indiqué ci-dessus. Elles sont cependant

– Dans la mesure où les patients se rendent au cabinet médical pour cette raison ou en font état et/ou ont éventuellement besoin d'un certificat d'incapacité de travail, ils sont documentés par rapport au patient via les codes CIM-10 correspondants. L'étendue de la documentation relative au patient par le biais du code CIM-10, en comparaison avec les vaccins établis depuis des années contre d'autres maladies, doit être adaptée aux spécificités du patient.

Dans le cas d'une nouvelle vaccination soumise à des conditions d'autorisation particulières, comme c'est le cas pour les vaccins Covid 19, il faut s'attendre à ce que les patients et les médecins soient plus attentifs aux réactions vaccinales et à ce qu'ils soient plus motivés à en parler ou à les documenter que dans le cas de vaccins connus depuis des années. La différence entre les réactions vaccinales documentées par les médecins et celles déclarées au PEI est donc compréhensible et attendue.

L'on ne peut que noter la contradiction entre le fait d'attendre une plus grande vigilance de la part des médecins et des patients face à un produit expérimental et le fait de les enjoindre à ne pas enregistrer la plupart des réactions aux vaccins dans le système de pharmacovigilance officiel, sous prétexte qu'elles sont « attendues puisque le fabricant les a lui-même constatées ».

Une phrase telle que « sont également exclues de la déclaration obligatoire les manifestations de la maladie qui ont manifestement une autre cause que la vaccination » ouvre la porte à l'arbitraire. Ceci va à l'encontre des principes fondamentaux de la pharmacovigilance. Il ne s'agit justement pas d'ignorer la majorité des effets indésirables pour ne rapporter que ceux que l'on n'a jamais constatés ou dont la gravité immédiate ne peut exclure une autre cause. Cette disposition invalide complètement le travail de la pharmacovigilance et porte les médecins à sous-déclarer les effets indésirables, y compris ceux qui sont graves. En principe, une surveillance active impose au contraire de tout déclarer afin de détecter des signaux au plus vite et de corriger le tir. Et le fait que l'ensemble des signaux soient déclarés est indispensable pour établir des diagnostics complexes et

confirmer ou rejeter un éventuel lien de causalité.

Une interview récente, de l'analyste Tom Lausen le confirme. Il explique avoir interrogé un des experts de l'institut Paul Erlich au sujet des décès rapportés après la vaccination. Selon ce dernier, près de 3000 décès avaient été signalés, mais sans autopsie et dans 90 % des cas, les déclarations avaient été faites par les familles et non par des médecins. Ceux-ci ont par contre augmenté le nombre de déclarations de morts subites « inexplicables ».

Il a également attiré l'attention sur le fait que près de 400 diagnostics divers ont vu leur nombre en nette augmentation : l'on note ainsi une flambée des cancers, des troubles neurologiques, des certaines maladies rénales et même d'un nombre croissant de pathologies infectieuses. Il y a donc une diminution globale nette de l'état de santé général de la population depuis le début de la vaccination. Le groupe parlementaire ayant commandité cette enquête exige désormais l'arrêt urgent de la vaccination et un débat sur la vaccination au Bundestag. Il demande à ce que des autopsies soient réalisées et que des investigations soient faites pour avoir des réponses quant aux causes de cette catastrophe sans précédent.

Ils exigent aussi que les instituts Paul Erlich et Robert Koch se saisissent de ces informations et fassent le travail pour lequel ils ont été mandatés.

En réalité, la planète entière doit se pencher sur ces données, issues d'un des systèmes de santé les plus fiables au monde, et agir en urgence pour mettre fin à cette tragédie. Toutes les agences de santé et instances de gouvernance en Europe sont tenues de réagir. Ne rien faire, c'est être complice.

Sources de l'article : J'ai reçu ces informations d'un avocat allemand et je me suis basée sur la conférence de presse et le powerpoint de l'analyste Tom Lausen. La conférence a été organisée par des parlementaires AFD et la présentation powerpoint est accessible sur leur site. Comme ce parti est considéré d'extrême droite, j'ai préféré ne pas renvoyer le lecteur vers leur site, mais je trouve que ces informations sont trop importantes pour ne pas circuler. C'est pourquoi je les intègre ici :

- Vous pouvez aussi télécharger les tableaux de la présentation powerpoint [ici](#).

- Depuis la parution de mon article la conférence de presse a été doublée en français voir le lien [ici](#).

- Tom Lausen a créé un site au sujet des dommages vaccinaux, sur lequel les données allemandes doivent être accessibles : <https://www.corih.de>