

Olivier Véran, marionnette de McKinsey ?



[Source : lepointcritique.fr]

Olivier Véran s'est toujours défendu d'avoir menti aux Français pendant la pandémie, allant jusqu'à qualifier la diffusion de *fakenews* de crime de « haute trahison ». Il n'aura pourtant reculé devant aucun mensonge pour forcer les Français à se faire vacciner. Le conflit d'intérêts soulevé par le scandale McKinsey est-il le chaînon manquant permettant enfin d'expliquer pourquoi il a choisi d'hypothéquer leur santé en leur dissimulant des informations cruciales ?



© Anita Jankovic

Combien de Français se seraient fait vacciner s'ils avaient su que le vaccin est toujours en phase de test et qu'ils contribuent en se vaccinant à déterminer si les injections sont sûres, comme le précise sur son propre site l'ANSM ? Combien savent que la Commission européenne a rappelé, le 13 janvier 2022, que l'actuelle vaccination contre le COVID est un essai clinique est

qu'elle ne peut à ce titre être imposée à aucun citoyen, dont le consentement éclairé est une condition *sine qua non* ?

Peu sans doute, et c'est bien pour cela que l'obligation vaccinale n'a fait l'objet d'aucune loi. Convaincre plutôt que contraindre, mais à quel prix ? L'objectif de cet article n'est pas de faire l'inventaire des mensonges commis pendant deux ans par Olivier Véran mais de l'interpeller sur six d'entre eux, constitutifs d'une extorsion de consentement dont les conséquences sont potentiellement gravissimes pour le ministre mais aussi et surtout pour les Français.

Au-delà de cet inventaire, il nous paraît urgent, à l'heure de reconduire, ou pas, Emmanuel Macron à la tête de l'État, d'appeler un chat un chat et de demander au ministre s'il a bénéficié de contreparties pour accepter de prendre un tel risque.

Mensonge n° 1 : Le vaccin n'est plus en phase de test

À guegue à guagua pic.twitter.com/OWPucIiHYR

– VERITY France (@verity_france) March 27, 2022

« Je vais me permettre peut-être d'éclaircir les choses. Lorsqu'un vaccin a été autorisé, ce qui a été le cas pour les vaccins que nous avons autorisés en France, il y a ensuite une phase d'examen en population générale qui va durer plusieurs années pour voir, et c'est pareil avec tous les médicaments et les produits de santé, ça s'appelle pas un médicament qui est en test, ça s'appelle si vous voulez un médicament qui est en phase de post-test. Un médicament qui est totalement validé ou un médicament qui est validé. [...] On le sera pendant des années et ça n'a jamais posé de problème aux Français qui souffrent de maladies chroniques, lorsqu'un médicament innovant arrive et qu'il est validé, c'est-à-dire qu'on sait qu'il est sûr et efficace, derrière on va regarder en population générale. »

Olivier Véran, *On est en direct*, 26 mars 2022

Non, et le ministre le sait parfaitement, le vaccin ne bénéficie à ce jour que d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, ce qui signifie concrètement que :

- Cette autorisation a été accordée sur la seule base des déclarations d'efficacité, de sécurité et d'innocuité des laboratoires [1, p. 13].
- Les données permettant de confirmer la sécurité des vaccins à court terme ne seront disponibles que lorsque les essais cliniques initiaux seront terminés, soit (pour les adultes de plus de 16 ans) :
le 15/05/2023 pour
Pfizer : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728> (récemment prolongé jusqu'au 08/02/2024).
le 27/10/2022 pour
Moderna : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>.
le 14/02/2023 pour
Astra Zeneca : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746>.
le 02/01/2022 pour
Janssen : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722>.
La fin de l'essai Pfizer en population pédiatrique, initialement fixée au 05/05/2026, a été ramenée il y a de quatre mois, pour une raison inconnue, au 14/06/2024, soit à une durée de trois ans, mais le laboratoire estimait dans un document daté d'octobre 2021 qu'il a besoin de cinq ans pour évaluer les éventuelles des myocardites.
- L'essai clinique initial se poursuit donc en parallèle de l'actuelle de campagne de vaccination [1, page 14], ainsi que plusieurs autres, en cours ou planifiés (p. 118, 124).
- Les effets à long terme sont inconnus [1, p. 126], la technologie vaccinale étant utilisée pour la première fois sur l'homme dans un cadre préventif.
- Le contrat commercial inclut notamment une clause (5.5) qui déresponsabilise totalement les laboratoires en cas de survenue de dommages corporels. Ils ont refusé sur ce principe de livrer les pays (Afrique, Amérique du Sud) qui refuseraient de mettre en gage leurs biens souverains pour provisionner les frais de justice et de vacciner les réfugiés pour lesquels aucun État ne se porte garant (Reuters) :

« L'acheteur reconnaît que les effets à long terme et l'efficacité du vaccin ne sont actuellement pas connus et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont actuellement pas connus. » (Contrat albanais Pfizer, p. 19)

Source : PfizerLeak les contrats Pfizer et leurs clauses surprenantes

- Les PDG de Pfizer et Moderna ne se sont jamais cachés de ne pas être en mesure d'apporter les garanties minimales de sécurité attendues d'un vaccin, ils l'ont chacun reconnu publiquement :

« Si vous vouliez avoir des données scientifiques parfaites de 10 ans de recul et de sécurité, il faut attendre 10 ans, il n'y a pas de miracle. C'est une question de balance bénéfice-risque. C'est bien sûr une question personnelle. »

"C'était contre-intuitif de choisir l'ARNm."
"J'ai été surpris quand ILS m'ont suggéré que c'était la voie à suivre."
"J'ai remis en question LEUR avis."
"Mais ILS m'ont convaincu."
"J'ai suivi mon instinct qui me disait qu'ILS savaient ce qu'ILS faisaient."
A. Bourla, Pfizer CEO pic.twitter.com/09xN91btsI
– Collectif Sauver la Science (@GabinJean3) March 12, 2022

- Le vaccin n'a jamais été évalué pour les utilisations suivantes [1, page 124-126] :
Utilisation durant la grossesse et l'allaitement
Utilisation chez les personnes immunodéprimées
Utilisation chez les personnes fragiles avec comorbidités, dont :
bronchite pulmonaire obstructive chronique (BPCO), diabète, maladie neurologique chronique, troubles cardio-vasculaires
Utilisation chez les patients atteints de troubles auto-immuns ou inflammatoires
Interaction avec d'autres vaccins
Données de cancérogénicité et de génotoxicité » (p. 56)
- On sait aujourd'hui que la mise sur le marché des vaccins est entachée d'une série de fraudes ou de manquements déontologiques gravissimes. La COVID Canadian Covid Care Alliance a publié plusieurs documents, dont une vidéo, une lanceuse d'alerte de l'entreprise Ventavia ayant coordonné l'essai clinique pour Pfizer attaque aujourd'hui le laboratoire. Son avocat expliquait le 23 février dernier :

« Les essais cliniques de Pfizer sont truffés de fraude et d'abus du processus scientifique au point qu'il ne reste plus aucune crédibilité. »

- Pfizer a lui-même prévenu ses actionnaires (p. 39 de son rapport sur les résultats du quatrième trimestre) que « *des données précliniques, cliniques ou de sécurité défavorables* » concernant le vaccin pourraient avoir un impact sur la situation boursière de l'entreprise. Un ancien trader de BlackRock, Edward Dowd, dénonce une fraude majeure dans l'ensemble des essais cliniques par Pfizer et Moderna.

Mensonge n° 2 : Les myocardites postvaccinales sont rares et d'évolution toujours favorable

« Aux États-Unis, ils ont fait 7 millions d'injections chez les 5-11 ans. Sur 7 millions d'injections, 14 effets indésirables à titre de myocardite réversible, c'est-à-dire qu'il y a plus de risques, et même beaucoup plus de risques statistiques de faire une forme grave de COVID quand on a entre 5 et 11 ans même quand on n'a pas de comorbidités que d'avoir un effet indésirable grave et réversible lié aux vaccins. »

Olivier Véran, BFM, 22 décembre 2021

Le Pr P. McCullough, cofondateur et actuel président de la Cardioresenal Society of America, alertait au contraire à nouveau, le 26 janvier 2022, sur le risque de myocardite et de péricardite induites par les vaccins ARN messenger, évoquant plus de 200 études confirmant la réalité d'un tel risque qui concernerait l'ensemble des enfants et des adultes de moins de 50 ans.

pic.twitter.com/x2snx87SDn

– VERITY France (@verity_france) January 26, 2022

Il explique dans une autre intervention le rôle joué par les nanoparticules lipidiques :

« Les myocardites dues au covid sont légères. Par contre, la myocardite induite par le vaccin est un gros problème. Il y a des changements spectaculaires dans l'ECG. Les troponines sont de 10 fois à 100 fois plus élevées qu'avec l'infection naturelle. »

"Les myocardites dues au covid sont légères."

Par contre:

"La myocardite induite par le vaccin est un gros problème"

"il y a des changements spectaculaires dans l'ECG."

"Les troponines sont de 10x à 100x plus élevées qu'avec l'infection naturelle"

Selon une étude du réseau de soins américain Kaiser Permanente, publiée en preprint le 27 décembre 2021 [2], ce risque tous vaccins ARNm confondus (Pfizer et Moderna) serait de :

- 1/2 700 pour les garçons de 12-17 ans.
- 1/1 860 pour les hommes de 18-24 ans.

Ces incidences sont cohérentes avec celles retrouvées dans de nombreuses études [3-7], mais aussi et surtout avec la cardiotoxicité de la protéine Spike que le ministre de la Santé ne peut pas ignorer [8-13].

Peut-on supposer que les myocardites postvaccinales sont réversibles et sans gravité ?

- Une étude parue en 2016 [14] décrit la myocardite comme « *une maladie potentiellement mortelle associée à une morbidité élevée chez certains patients pédiatriques, en raison de sa capacité à se présenter comme une maladie aiguë et fulminante et à évoluer vers une cardiomyopathie dilatée* ». Pourquoi supposer qu'il en serait autrement aujourd'hui ?
- Les pathologistes allemands et américains disent avoir observé la présence de cicatrices précoces lors de l'autopsie de plusieurs adolescents vaccinés et alertent sur le fait que, dans la mesure où les cellules du cœur ne se renouvellent quasiment pas, les dommages induits par les myocardites postvaccinales sont irréversibles [15-18].
- Ce risque est aujourd'hui confirmé par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américains [19] et par la Food and Drug Administration (FDA), qui reconnaît dans son rapport d'évaluation du booster Pfizer « *des risques graves de myocardite et de péricardite* », et n'exclut pas des séquelles potentielles à long terme.
- La FDA a conditionné l'homologation du vaccin pédiatrique Pfizer à la réalisation d'une série d'essais pour évaluer la fréquence de cet effet secondaire, sa gravité, son mécanisme d'apparition et ses éventuelles séquelles. Six essais ont été exigés par le régulateur américain dont l'issue n'est pas connue à ce jour.
- Enfin, dans un document daté du 26 octobre 2021, Pfizer reconnaît qu'il a besoin d'un délai de cinq ans pour déterminer si les myocardites vaccinales induiront ou non des séquelles. Dans un autre document (formulaire de consentement, p. 20), il estime que leur incidence se situe entre 1/1 000 et 1/10 000 cas.

Pour comprendre la gravité de ce phénomène, c'est la première fois dans l'histoire que les médecins sont confrontés à des infarctus chez les enfants,

comme le relate ici une infirmière américaine lors de la table ronde *COVID-19: A Second Opinion* organisée fin janvier par le sénateur Ron Johnson :

« J'ai transporté à l'hôpital un enfant de 10 ans avec une crise cardiaque. Le médecin m'a dit : ce n'est pas possible, les enfants de 10 ans ne font pas de crise cardiaque ! Je lui ai répondu : il a été vacciné hier, c'est parfaitement possible ! »

(Nicole Sirotec, 26 janvier 2022)

1/2 "J'ai transporté à l'hôpital un enfant de 10 ans avec une crise cardiaque."

"Le médecin m'a dit: ce n'est pas possible, les enfants de 10 ans ne font pas de crise cardiaque!"

"Je lui ai répondu: il a été vacciné hier, c'est PARFAITEMENT possible!"@NicoleSirotek

📷 @CuendetV pic.twitter.com/xMzOsFMQdn

– Collectif Sauver la Science (@GabinJean3) January 29, 2022

Comment comprendre dans ces conditions le silence du corps médical français face à une telle situation et l'actuel acharnement à vouloir les vacciner dès l'âge de 5 ans alors qu'ils ne sont pour la majorité d'entre eux pas concernés par le COVID ?

On rappellera que ce n'est pas parce qu'une autorisation est délivrée afin de permettre l'administration du médicament, il doit nécessairement être imposé à l'ensemble d'une population :

- au Japon, la revue MedCheck alerte sur « le risque de décès de causes cardio-vasculaires, en particulier AVC hémorragique et TV/PE » auquel la vaccination COVID-19 serait étroitement associée. Les éditeurs évoquent un risque de mortalité lié à la vaccination 5 fois plus élevé que celui lié au COVID-19 chez les personnes âgées de 20 à 29 ans ;
- les autorités de santé britanniques ne recommandent pas le vaccin chez les adolescents en raison d'une balance bénéfice-risque qu'ils estiment défavorable [20] ;
- la Floride recommande aujourd'hui de ne pas vacciner les enfants en bonne santé. C'est le premier État à le faire ;
- après l'arrêt de la vaccination Moderna chez les jeunes adultes dans plusieurs pays d'Europe, le Vietnam et Taïwan ont suspendu la vaccination des adolescents et des enfants suite à des décès et des effets secondaires

graves (TrialSite News). Le Brésil déclare l'envisager à son tour selon l'agence Reuters.

Combien de médecins se souviennent aujourd'hui que le premier principe qui leur a été inculqué lorsqu'ils débuté les études est « d'abord de ne pas nuire » (*primum non nocere*), qu'une balance bénéfice-risque s'évalue toujours individuellement et que le critère pour stopper un essai clinique n'est pas qu'il tue moins la maladie qu'il prétend combattre (est-ce seulement encore le cas depuis que l'on sait que l'immense majorité des personnes estampillées décédées du COVID sont simplement mortes avec le COVID ?), mais simplement qu'il tue ? Pour rappel, le Pr P. McCullough rappelait en juillet 2021 :

« Pour le vaccin de la grippe porcine 1976, ils l'ont arrêté après 25 décès. La limite pour arrêter un programme est de 25 à 50 morts. »

C'est de loin l'agent biologique le plus mortel, le plus toxique jamais injecté dans un corps humain." Dr Mc Cullough, cardiologue à l'institut de Baylor, US.

La limite pour arrêter un programme de vaccin est 25 à 50 morts.

Grippe porcine, 1976, 25 décès, ils ont arrêté.

pic.twitter.com/otxqXJjpcQ

– MARC (@MARCMARTINS9) July 23, 2021

Mensonge n° 3 : La balance bénéfice-risque de la vaccination serait systématiquement en faveur des vaccins, notamment chez les enfants

« Il y a plus de risque statistique de faire une forme grave de COVID-19 quand on a entre 5 et 11 ans, même quand on n'a pas de comorbidité que d'avoir un effet indésirable grave et réversible lié au vaccin. »

Olivier Véran, BFM, 22 décembre 2021

Combien de parents ont fait vacciner leur enfant sur la base des déclarations du ministre de la Santé ? Nous avons détaillé cette balance dans un précédent article.

Parlons-nous la même langue que le ministre ?

- Le mythe des enfants supercontamineurs a été démenti il y a plus de six mois par une étude italienne conduite sur plus de 7 millions d'enfants [21].
- Les enfants sont pour la plupart « naturellement » immunisés contre le COVID et peuvent être considérés comme déjà vaccinés [22].
- L'immunité naturelle est incomparablement plus robuste que l'immunité vaccinale, le Brownstone Institute ayant dénombré 150 études attestant de son immense robuste [23].
- Le COVID se concrétise chez l'immense majorité des enfants par une forme légère, d'une durée moyenne de 6 jours [24], avec un risque de décès évalué à 2 cas sur 1 million (1/481 000) [25].
- *A contrario*, le risque de développer un problème cardiaque (avec séquelles non évaluées) après la deuxième dose est supérieur à d'une hospitalisation à cause du COVID [26]. Il serait multiplié par 6 avec le vaccin [27].

Plus récemment, la chercheuse Stefanie Seneff (MIT) a cherché à calculer pour chaque tranche d'âge non pas la balance bénéfice-risque de la vaccination mais la balance coût-risque des injections, c'est-à-dire le risque de mourir de l'inoculation versus celui de mourir du COVID et le bénéfice de la vaccination pour réduire le risque de décéder du COVID.

Ses calculs aboutissent aux ratios suivants, sans appel pour les enfants et les adultes, y compris ceux de plus de 75 ans, le bénéfice (0,13 %) n'étant perceptible qu'au-delà de 80 ans et le risque de décès étant augmenté par la vaccination pour toutes les tranches d'âge [28] :

- Âge < 18 ans : les personnes de cette tranche d'âge ont un risque augmenté de mourir du COVID si elles sont vaccinées et elles sont 51 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que de mourir du COVID si elles ne sont pas vaccinées.
- De 18 à 29 ans : les personnes sont 16 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que d'éviter un décès par COVID et sont 8 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que du COVID si elles ne sont pas vaccinées.
- De 30 à 39 ans : les personnes sont 15 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que d'éviter un décès par COVID et sont 7 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que de mourir de la COVID si elles ne sont pas vaccinées.
- De 40 à 49 ans : les personnes sont 9 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que d'éviter un décès par COVID et sont 5 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que de mourir de la COVID si elles ne sont pas vaccinées.
- De 50 à 59 ans : les personnes sont 2 fois plus susceptibles de mourir de l'injection que d'éviter un décès par COVID et sont légèrement plus susceptibles de mourir de l'injection que de mourir de la COVID si elles ne sont pas vaccinées.

Ses calculs sont par ailleurs cohérents avec plusieurs études majeures publiées récemment (Pantazatos, Meyer, Crawford, Ohana, Kuhbandner) [29-33].

Le Pr Peyromaure dénonçait il y a quelques mois une hérésie (Europe 1). Le Pr Claverie et le Pr La Scola mettent en garde contre l'absence de recul concernant les risques vaccinaux, notamment d'apparition de pathologies cancéreuses ou dégénératives à moyen et long terme, l'étude clinique sur laquelle a été évaluée le vaccin ne comportant que 1 000 enfants.

L'article de Kostoff *et al.* de décembre 2021 *Pourquoi vaccinons-nous les enfants contre le COVID-19 ?* recense l'ensemble des arguments qui plaident contre l'utilité des injections au sein de cette tranche d'âge, au regard notamment des risques qu'elles engendrent [34]. Comment un ministre peut-il encore les recommander 4 mois plus tard après la publication de cette étude ?

Mensonge n° 4 : Le vaccin est sûr pour les femmes enceintes

Conférence de presse d'Olivier Véran concernant la situation sanitaire et la vaccination, 26 août 2021

« Dire qu'on manquerait de recul sur les vaccins est erroné. Nous avons une expertise des vaccins plus importante que sur nombre de médicaments d'usage courant. [...] Et je redis ici, les femmes enceintes doivent se faire vacciner pour se protéger et protéger leur bébé. »

Olivier Véran, 26 août 2021

Est-ce vraiment ce que dit la science ?

- Les femmes enceintes et allaitantes ont été exclues de l'essai clinique, le vaccin n'a donc jamais été testé sur elles en amont de la campagne de vaccination. Les études viennent tout juste de commencer : les résultats ne seront pas connus avant août 2022 (Pfizer), 2024 (Moderna) et fin 2025 pour l'étude C-VIPER.
- Olivier Véran a pourtant expliqué, le 26 août 2021, qu'aucune agence sanitaire ne peut autoriser l'inoculation d'un produit en l'absence de données cliniques. Or il n'y en a pour l'instant aucune.
- Le risque d'effets nocifs sur l'embryon ou le fœtus est clairement mentionné dans le Plan de gestion des risques du vaccin Comirnaty® Pfizer [35, p. 110] qui mentionne l'existence de cinq essais en cours visant à évaluer ses risques (le premier se terminera le 30 avril 2023) [35, p. 133, 146, 155].
- Une étude parue en novembre 2021 met à son tour en garde contre l'impact potentiel de la vaccination maternelle contre la COVID-19 sur le développement fœtal et néonatal [36] : « *N'avons actuellement aucune donnée pour évaluer les résultats de la vaccination maternelle contre le COVID-19 sur la santé de la progéniture, et cela peut prendre des années à générer.* »
- Le Plan de management des risques du vaccin Pfizer est d'ailleurs formel :

« *L'administration du vaccin ARNm COVID-19 pendant la grossesse ne doit être envisagée que lorsque les avantages potentiels l'emportent sur les risques potentiels pour la mère et le fœtus.* » [35, p. 86]

Sur quelles bases s'est faite et continue à se faire la vaccination des femmes enceintes ? L'enthousiasme planétaire des agences de santé et leur confiance instinctive dans le vaccin sont-ils une raison suffisante à leur imposer le vaccin ?

- Les auteurs d'une étude parue en septembre 2021, bien après l'élargissement de la vaccination à l'ensemble des femmes enceintes, dénoncent des recommandations « *à la fois mitigées et contradictoires* » et « *la nécessité d'identifier, de rassembler et de diffuser rapidement les données disponibles sur l'innocuité des vaccins* » [37].
- L'ANSM indique qu'aucun signal de sécurité n'existe à ce jour mais identifie à ce jour 6 événements indésirables à surveiller : événements thromboemboliques, contractions utérines douloureuses, morts *in utero*, HELLP syndrome, métrorragies, mastites [38, p. 9]. Les parturientes en sont-elles informées ?
- Bien que l'Agence affirme que les données de pharmacovigilance française n'ont pas « *montré de conséquences des vaccins à ARN messager sur le déroulement de la grossesse* », elle réalise pourtant en parallèle une étude (Covacpreg) visant à suivre le déroulement des grossesses des femmes vaccinées.
- Au 4 mars 2022, elle recensait 588 événements indésirables tous vaccins

confondus [39], dont 70 % d'événements indésirables graves (+ 25 % en deux mois), alors que ce taux est seulement de 24 % en population générale. À aucun endroit ne sont précisés ni le nombre de doses administrées ni donc l'incidence de ces événements.

- À titre d'information, trois médecins du Pentagone ont récemment alerté sur une explosion des effets au sein de l'Armée américaine depuis le déploiement des vaccins, la gravité de ces accusations ayant provoqué le lancement d'un essai clinique visant à les confirmer :
- Fausses couches : + 279 % (x 3,79) ;
- Malformations congénitales : + 155 % (x 2,55) ;
- Infertilité féminine : + 471 % (x 5,71) ;
- Dysfonctionnement ovarien : + 437 % (x 5,37).

1/5 Sécurité des vaccins: un scandale se profilerait-il au Département de la Défense (USA) ?

"J'ai la confiance de personnes très haut placées au DoD, des médecins."

"Vous avez en moyenne 1,7 mio de déclarations de maladies par an."

"2021: en 10 mois , l'année du vaccin, 22 mio!"

pic.twitter.com/DQuqE34boh

– Collectif Sauver la Science (@GabinJean3) January 27, 2022

Mensonge n° 5 : Le vaccin n'a aucun impact sur la fécondité

« Non, les vaccins à ARN messager ne perturbent en aucun cas la fertilité des femmes. C'est aussi quelque chose qu'on entend souvent. Il n'y a aucun lien qui n'existe, ni en théorie ni dans la pratique, et ce après des mois de recul et des milliards de femmes vaccinées. »

Olivier Véran, Conférence de presse, 26 août 2021

Non, il est impossible de l'affirmer et là encore, Olivier Véran ne peut l'ignorer puisque les études concernant les troubles menstruels n'ont commencé que fin juillet. Il le peut d'autant moins au regard des alertes émises par la communauté scientifique :

- Des milliers de femmes dans le monde ont signalé l'apparition des troubles menstruels depuis le début de la campagne de vaccination : fausses couches, absence temporaire ou disparition des règles, entraînant un diagnostic de ménopause précoce. Ménopause ou stérilité ?

D'autres évoquent des saignements ininterrompus pendant plusieurs semaines, avec pour possible conséquence la destruction prématurée de leur stock d'ovocytes. Le Collectif *Où est mon cycle ?* relate le cas d'une jeune femme ayant déclaré une endométriose peu de temps après sa vaccination, qui s'est résolue par l'ablation de son utérus.

L'association Vérité (France), le collectif Real Not Rare (États-Unis) ou le Testimonies Project (Israël) diffusent quotidiennement de nouveaux témoignages de possibles effets secondaires des vaccins dont un grand nombre concerne des problèmes gynécologiques.

- En Norvège, une étude d'envergure (60 000 femmes) a mis en évidence un doublement des troubles menstruels observés postinjection et conclut à une responsabilité de la vaccination dans ces dérèglements.
- Les instituts américains de la santé (NHIS) mènent actuellement une série d'études cliniques [40] dont l'objectif est d'évaluer l'implication potentielle des vaccins contre le COVID.
- L'Agence européenne des médicaments commence elle aussi à enquêter sur les liens potentiels de ces troubles avec la vaccination.
- Une étude parue en août 2021 a confirmé la présence dans le lait maternel des femmes vaccinées d'anticorps ciblant la syncytine-1 (HERV-W), une hormone essentielle à la formation du placenta [41]. Cette étude confirme les inquiétudes des scientifiques concernant un risque de mimétisme moléculaire pouvant induire l'apparition de stérilités de durée inconnue, d'origine auto-immune, en raison de la proximité de la protéine Spike avec la syncytine-1 [42].
- On sait par ailleurs depuis 2012 que les nanoparticules lipidiques (NPL) entrant dans la composition des vaccins s'accumulent dans les ovaires. Or les dernières études révèlent que la toxicité des NPL est un problème inhérent à la technologie ARNm qui n'a jamais été résolu par les laboratoires.
- Fait hautement inquiétant, *Le Parisien* évoquait le 21 mars 2022 un risque d'infertilité induit par le COVID. Si cette infertilité est effectivement induite par la protéine Spike, comment ne pas redouter que la vaccination *a minima* décuple ce risque puisque la quantité d'ARN messager délivrée à chaque injection équivaut à celle contenue dans 6 750 L de sérum infecté [43, 44], et ce directement dans la circulation sanguine, sans filtration par les muqueuses nasales ?

La parole se libère, les témoignages sont aujourd'hui légion (le collectif *Où est mon cycle ?* était reçu ces derniers jours au Parlement européen et par les sénateurs français) mais la question suivante se pose : ces drames étaient-ils évitables ?

□ J'invitais la porte parole du collectif « Où est mon cycle » avec une gynécologue et une avocate au Parlement européen afin de passer en revue avec elles la question des effets secondaires indésirables des vaccins.

□□▲□ Bien loin d'être anodins !

Jugez vous-mêmes ☐☐ pic.twitter.com/rcYAnDnjvF

– Virginie Joron (@v_joron) April 7, 2022

La stérilité masculine est un autre point d'inquiétude :

- Deux études parues l'une en octobre 2020 [45], l'autre en novembre 2020[46] ont montré que la protéine Spike se lie aux cellules ovocytaires, placentaires, mais également testiculaires, comme le montrait l'étude de biodistribution conduite par Pfizer [AMM p. 54].
- De nouvelles données ont confirmé ce risque en 2021 : une étude publiée le 20 décembre 2021 [48] montre un remaniement des ovaires par la protéine Spike chez le Poisson-zèbre ; une autre, datée du 11 mai 2021 [49] identifie l'implication de la protéine Spike sur le système de reproduction masculin et la fertilité, via notamment la formation d'anticorps contre une hormone (la kisséptine).

Peut-on raisonnablement dire qu'aucun lien n'existe ni en théorie ni dans la pratique et se satisfaire des propos rassurants du ministre évoquant les milliards de femmes injectées quand on sait que :

- le délai moyen d'apparition des effets secondaires est de 4 ans après leur mise sur le marché (étude du JAMA) [50] ;
- le temps moyen requis par l'ANSM est de 7 mois pour établir un signal de sécurité. Elle recensait déjà 45 signaux potentiels ou événements sous surveillance fin septembre 2021 [51].

Mensonge n° 6 : Le vaccin ne modifie pas le génome

« Non le vaccin ARN messenger ne modifie pas le génome. D'ailleurs il ne peut même pas rentrer dans le noyau des cellules. Les noyaux sont des sortes de citadelles imprenables. L'ARN il est détruit en quelques heures, de jours, le temps de faire produire hors du noyau par nos cellules des anticorps contre le virus. »

Olivier Véran, Conférence de presse, 26 août 2021

Aucune étude de génotoxicité n'a été réalisée par les laboratoires [1, p. 50], mais plusieurs scientifiques ont alerté en amont de la campagne de vaccination sur l'existence d'un possible risque de modification du génome par les vaccins ARNm [52, 53].

Les récentes découvertes scientifiques leur donnent aujourd'hui raison :

- Ce risque a été confirmé *in vitro* dès mai 2021 par l'Académie des sciences [54].
- Une étude publiée en juin 2021 a montré que les cellules de mammifères possèdent une transcriptase inverse native (la polymérase thêta, Polθ) permettront donc de réinscrire des segments d'ARN peuvent dans notre ADN [55, 56].
- Un article daté du 25 février 2022 mettant en évidence une transformation de l'ARN du vaccin Pfizer en ADN dans des cultures de cellules hépatiques clôt à cette polémique [57].

Combien auraient accepté de « *se faire injecter dans le corps un produit de thérapie ou cellulaire* », qui est la catégorie dans laquelle la FDA et l'Agence européenne des médicaments classent les vaccins à ARN messager (pages 7 et 23 du formulaire de déclaration d'inscription en bourse de BioNTech) ? Selon Stefan Oelrich, le PDG de Bayer, qui s'interrogeait à voix haute lors du World Health Summit 2021, ils auraient été... 0,5 %.

Ceci explique-t-il cela ?

De l'obligation vaccinale à l'extorsion de consentement

Nous n'avons relevé ici que les affirmations du ministre de la Santé qui sont factuellement mensongères. D'autres sont éminemment problématiques (le vaccin ne donne pas le cancer, le sida, la maladie de Creutzfeldt-Jakob...), car elles ne reposent sur aucun fondement scientifique et sont donc de nature à biaiser le consentement des Français :

- l'émergence dans la littérature d'un syndrome d'immunodéficience acquise (HIV) par la vaccination (VAIDS), détecté dans les données de l'agence britannique dès octobre 2021 et que le Pr R. Malone attribue à la pseudouridylation de l'ARN messager utilisé dans les vaccins (voir son intervention le 31 mars 2022 à l'International COVID Summit [ICS 2022] qui s'est tenu à l'IHU de Marseille) [58, 59, 4 h 30'].
- l'identification d'une région de type « prion » dans la protéine Spike susceptible d'expliquer les cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob observés post vaccination, récemment débattus lors d'un congrès international de neurologie ;
- l'incidence alarmante de cancers dénoncée par de nombreux médecins et suggérée par une série d'études [60] ;
- la modification de la viscosité du sang constatée notamment par les thanatopracteurs et les tatoueurs et signalée dans une étude de juin 2021 [61], la découverte de caillots sanguins également signalée par les thanatopracteurs, évoquant un trouble génétique de la coagulation (facteur V Leiden), et plus généralement le risque de contamination du sang par la protéine Spike.

Nous avons dénoncé il y a plusieurs semaines le mensonge du ministre de la Santé devant la représentation nationale visant à exclure a priori le rôle du

vaccin dans les décès recensés par l'ANSM, dont il est par ailleurs légitime de penser qu'ils sont largement sous-estimés par rapport à nos voisins européens :

- pas de cause de décès retrouvée dans 44 % des cas étudiés ;
- aucune ne recherche des causes du décès pour les personnes de plus de 50 ans, la conduisant à exclure de ses investigations 75 % des cas ;
- pas d'objectif d'exhaustivité dans le recensement des cas (site de l'ANSM).

Son silence interroge et inquiète d'autant plus aujourd'hui puisque le Gouvernement refuse toujours catégoriquement de supprimer le passe vaccinal et de réintégrer les soignants alors que plus rien ne le justifie (déclarations d'Olivier Véran et d'Emmanuel Macron).

Risques vaccinaux réévalués

Études, données de pharmacovigilance, autopsies... les alertes concernant les risques vaccinaux ne cessent de se multiplier. Jamais un vaccin n'aura été associé à un volume aussi élevé d'effets secondaires, dont on considère habituellement (rapport Lazarus) [62]), comme l'a d'ailleurs confirmé récemment Martin Blachier, qu'ils ne sont déclarés qu'à hauteur de 1 % (selon d'autres études, le facteur de sous-déclaration serait de 20 [29] ou de 41 [63, 64]) :

- L'OMS dénombre à ce jour (5 avril 2022) 3 541 451 effets secondaires observés dans le monde (source : <http://www.vigiaccess.org/>), dont 40 % se manifestent chez les 18-44 ans.
- À titre de comparaison, elle dénombre 272 202 effets secondaires pour le vaccin contre la grippe, 15 085 pour le vaccin contre le tétanos, 711 pour le vaccin contre les oreillons survenus depuis 1968, c'est-à-dire survenus en plus de 30 ans *versus* 1 an. Ces événements indésirables représentent donc 13 fois le nombre d'effets secondaires recensés en plus de 50 ans après une vaccination contre la grippe.
- Aux États-Unis, le VAERS recense 1 205 753 effets secondaires post vaccination COVID, dont 26 396 décès pour un total de 2 074 104 d'effets secondaires et 35 763 décès post-vaccinaux, ce qui représente 74 % des décès post-vaccinaux et 58 % des effets indésirables recensés en 31 ans, tous vaccins confondus sur le territoire américain.
- En Europe, la base EudraVigilance (base officielle de l'EMA) recense début avril plus de 42 000 décès post vaccination COVID, tous vaccins confondus, le chiffre symbolique des 1 000 000 effets secondaires a été dépassé fin septembre, il s'élève aujourd'hui à 1 746 550.
- En France, l'ANSM recensait en décembre 2021 [38] : 121 486 événements indésirables (soit 271 % des 45 000 cas/an moyens tous médicaments confondus), dont 29 157 événements indésirables graves, 1 512 décès (dont 1 167 pour le vaccin Pfizer), auxquels s'ajoutent :
 - 8 454 hospitalisations ;
 - 680 invalidités ;
 - 1 300 mises en jeu du pronostic vital.

Elle recense 152 308 événements indésirables au 04 avril 2022, soit 25 % de plus en 3 mois .

Le lien avec le vaccin est-il avéré ? Impossible de l'affirmer, mais la comparaison au sein de chaque base avec les années précédentes et les autres vaccins est édifiante. Pourquoi se cantonner aux seules données françaises, dont la présentation est particulièrement opaque alors que la promotion des vaccins s'est faite sur la base des données mondiales ? L'explication est peut-être à trouver ici :

- Ces effets secondaires sont reconnus comme tels par les autorités sanitaires de nombreux pays : l'Italie confirmait le 11 septembre 2021 une surmortalité au sein de la tranche d'âges 20-40 ans (taux de déclaration 3 fois supérieur à la moyenne, doublement des décès en 1 mois [Il Sussidario]), évoquant pour la première fois un lien avec les vaccins (La Verità) ; le Japon, où les médias alertent et relatent les histoires des victimes, a exigé des laboratoires qu'ils fassent apposer la mention « effets indésirables graves » sur les vaccins (ministère de la Santé) ; Taïwan et l'Australie enregistrent désormais plus de morts des suites du vaccin que de morts avec le COVID et reconnaissent le lien avec le vaccin pour certains d'entre eux.
- Plusieurs pays ont d'ores et déjà commencé à indemniser les victimes : c'est le cas en Thaïlande (45 millions de dollars ont déjà été engagés en Thaïlande), à Singapour et au Québec ; au Royaume-Uni une proposition de loi est à l'étude ; l'Autriche, le Vietnam et l'Australie (10 000 demandes reçues) leur emboîtent aujourd'hui le pas. L'Australie évoque des indemnisations allant jusqu'à 600 000 \$.

D'autres signaux sont éminemment préoccupants, notamment :

- La multiplication des études portant sur des séries de cas cliniques et/ou des mécanismes physiopathologiques pouvant expliquer l'incidence de ces effets secondaires : plus de 1 000 selon une revue de la littérature (non exhaustive) actualisée au 10 janvier 2022. À titre d'exemple, une étude parue le 3 avril 2022 dénonce, encore une fois, une toxicité cardiaque des vaccins COVID-19 « sans précédent » selon les auteurs [65].
- Les premières autopsies de personnes vaccinées réalisées en Allemagne [16, 17, 66, 67] et aux États-Unis [18] : les pathologistes alertent depuis plus de six mois sur leurs découvertes (lésions inédites, incidence hors norme de décès de personnes jeunes, notamment mineures).
- La réévaluation du nombre d'effets indésirables déclarés dans en pharmacovigilance sur la base d'une série d'études [28-33, 63, 64] et, de manière plus inquiétante, sur les données des assureurs allemands : 10 fois plus d'effets secondaires selon l'assureur allemand BKK ProVita. L'un des plus éminemment pathologistes au monde, le Dr Peter Schirmacher, qui a réalisé les toutes premières autopsies de personnes vaccinées alertait à nouveau le 23 mars 2022 : 30 % des décès suspects imputables au vaccin dans sa pratique, de nombreux cas probablement non signalés et l'inefficacité de la vaccination obligatoire en population

générale.

- L'identification régulière de nouveaux signaux potentiels de sécurité :
aphasie postvaccinale (52 en 2019 vs 3 057 rattachés au COVID),
pemphigoïde bulleuse auto-immune, déjà évoquée comme possible effet
secondaire en octobre 2021 (série de cas, dont un mortel), troubles
auditifs (l'OMS se décide à enquêter), ces signaux viennent compléter une
liste hors norme de pathologies postvaccinales (plus de 1 200 types
d'effets secondaires surveillés par Pfizer, recrutement de 1 800 employés
supplémentaires pour analyser les signalements d'effets secondaires) [68,
p. 6, 30-38].
- La publication des premières études visant à comparer les effets
secondaires des vaccins contre le COVID et du vaccin contre la
grippe [69]. Le résultat est sans appel :

« La dyspnée, l'arrêt respiratoire, l'embolie pulmonaire, l'infarctus du myocarde, la thrombose, les hémorragies cérébrales et la pneumonie étaient les effets indésirables les plus fréquemment mentionnés dans les rapports de décès. [...] Il existe un important excès de risque de décès, d'hospitalisation et de rapports mettant en jeu le pronostic vital pour tous les vaccins COVID-19 par rapport aux vaccins antigrippaux. »

- Une série de documents plus anciens, en date du 28 août 2021, comparant les effets secondaires du vaccin contre le COVID-19 et ceux du vaccin contre la grippe faisaient déjà état d'effets nocifs graves disproportionnés : taux plus élevé de décès, coagulopathie, infarctus myocarde après vaccin COVID-19 et variation entre les groupes d'âge.
- La détection d'une surmortalité inexplicée chez les jeunes adultes européens (15-44 ans), identifiée dans les données européennes (euromomo.eu) et américaines (usmortality.com) et confirmée par des chercheurs allemands, mais corrélée au nombre de doses administrées.
- Les alertes émises par les cinq plus grandes compagnies d'assurance américaines qui évoquent une surmortalité historique de 25 à 38 %, concomitantes avec l'obligation vaccinale imposée aux États-Unis.
- L'avalanche de décès ou de malaises dans le monde du sport, pointée depuis plus d'un an, qui se confirme en 2022 : 15 abandons à l'Open Tennis de Miami, 95 abandons lors du Paris-Nice cycliste. Le même phénomène s'observe chez les pilotes de ligne. Le vaccin est-il la cause ? Il est en tout cas imposé dans le monde du sport et de l'aviation.
- Les premiers cas de décès d'enfants postinjection (2 cas avérés aux États-Unis, 9 enregistrés dans la base EudraVigilance, nombre de décès pas injection supérieur aux décès pas infection selon une infirmière de Louisiane) sans que ces drames ne déclenchent un moratoire sur la vaccination contrairement à ce qui a été observé pour d'autres vaccins il y a plusieurs mois.

Désormais déjà 9 décès d'enfants de 3-11 ans suite à l'injection Pfizer.

Dont 5 rapportés par Pfizer eux même et 4 autres par des organismes officiels.

Vous trouverez les fiches ci dessous pic.twitter.com/MvA1z4aRxB

– marco nius (@NiusMarco) April 6, 2022

Que se passe-t-il avec le vaccin Pfizer, alors même que la FDA, dont le directeur général a récemment divulgué comment les laboratoires négociaient l'homologation de leurs produits (ce que confirme la lettre d'accompagnement du virement adressé par Pfizer à l'attention de la scientifique principale de la FDA, le Dr Marion Gruber, qui a démissionné de son poste en novembre 2021 après avoir approuvé le vaccin Pfizer et dont l'époux est le vice-président de la recherche et développement clinique des vaccins), a dû être contrainte par la justice de divulguer les données cliniques de la vaccination Pfizer (en cours de publication).

Project Veritas piège en caméra cachée Christopher Cole, Directeur général de l'Initiative des contre-mesures médicales de la FDA ☐☐
pic.twitter.com/UixytlyQ05

– Anaïs Tea (@Anaiss_tea) February 16, 2022

Les études montrent par ailleurs aujourd'hui que :

- les effets secondaires sont majorés en cas de vaccination d'une personne ayant été précédemment infectée. On le sait depuis septembre 2021 : comment comprendre le slogan « Une injection = une infection », considéré comme aberrant par un grand nombre de scientifiques ? [70]
- les injections répétées induisent une fatigue du système immunitaire et/ou une auto-immunité systémique [71-74]. On le sait en réalité depuis une étude de 2009 selon laquelle : « *Une immunisation répétée avec un antigène provoque une auto-immunité systémique chez des souris autrement non sujettes à des maladies auto-immunes spontanées.* » [74] Sur quels fondements scientifiques reposent les boosters, actuellement contestés par l'EMA et l'OMS ?
- le PDG de Moderna l'a d'ailleurs confirmé en 2016 en mettant en cause l'exposition répétée aux nanoparticules lipidiques :

« Ces nanoparticules peuvent entraîner des effets secondaires dangereux, surtout si un patient doit prendre des doses répétées pendant des mois ou des années. »

- le mécanisme vaccinal auquel se réfère le ministre de la Santé a été démenti il y a plusieurs mois : la protéine Spike est non seulement toxique [75-84] mais elle atteint l'ensemble des organes [85-93] (c'est écrit noir sur blanc dans les AMM de Pfizer et de Moderna [93, p. 47]) où elle persiste pendant au moins 60 jours [94, 95] sans qu'on sache si le corps l'éliminera un jour ni pendant combien de temps l'ARNm de synthèse injecté continue d'en produire [96].

Cet échange entre deux médecins concernant l'explosion des décès dans l'Armée américaine devrait logiquement glacer le sang de tout ministre de la Santé :

« Il y a une augmentation de 4 133 % des notifications de décès de militaires dans VAERS (pharmacovigilance vaccinale) entre 2020 et 2021 ! [...] Le Dr Theresa Long (lanceuse d'alerte) m'a dit que l'an dernier 88 soldats de Fort Bragg avaient été retrouvés morts dans leur lit ! »

1/2 "Il y a une augmentation de 4133% des notifications de décès de militaires dans VAERS (pharmacovigilance vaccinale) entre 2020 et 2021!"
 "Le Dr Theresa Long (lanceuse d'alerte) m'a dit que l'an dernier 88 soldats de Fort Bragg avaient été retrouvés morts dans leur lit!"
pic.twitter.com/1J8jXVuXg3

– Collectif Sauver la Science (@GabinJean3) March 20, 2022

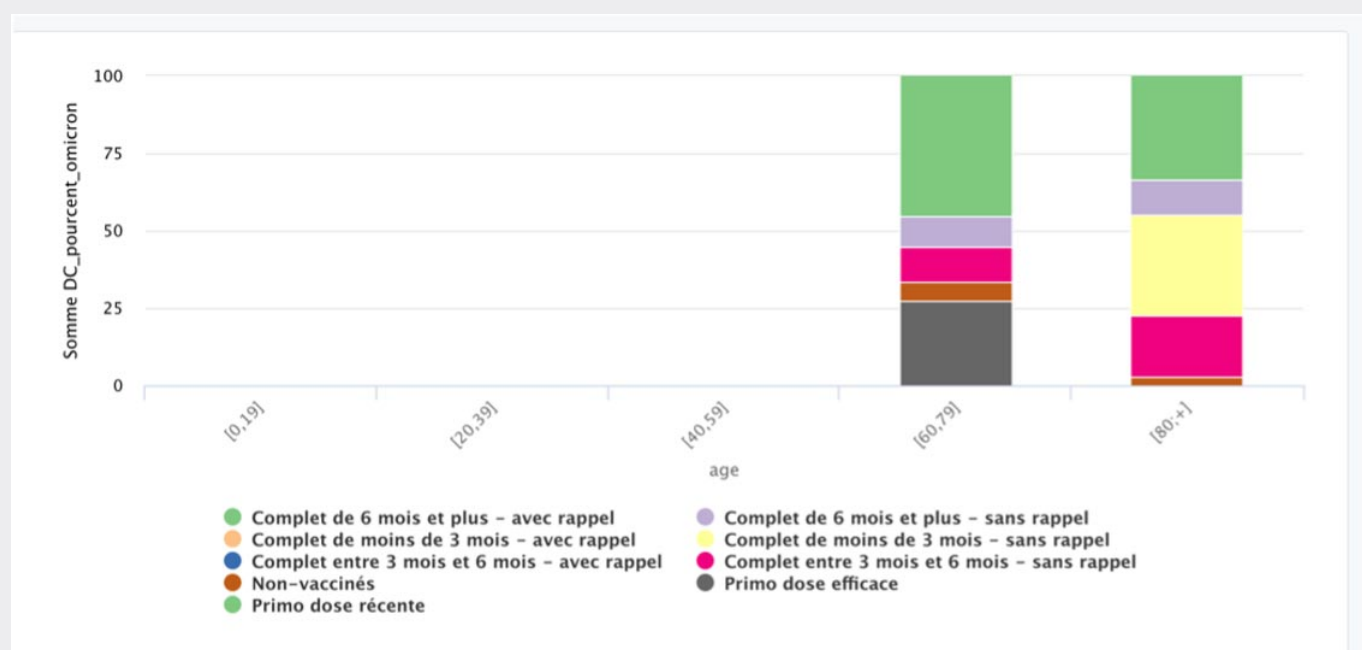
Bénéfices individuels et collectifs imaginaires

Le miracle vaccinal s'est définitivement dissipé il y a plus de six mois :

- les personnes vaccinées et non vaccinées transmettent le virus de la même manière [97-104] ;
- une étude d'envergure a démontré en septembre 2021 que le nombre de contaminations n'est pas corrélé au niveau de la couverture vaccinale [105], les pays vaccinés étant au contraire ceux où le virus circule le plus (OMS).
- l'Afrique enregistrait en octobre 2021 la baisse des nouveaux cas la plus significative malgré un niveau de vaccination le plus faible dans le monde alors que l'Europe rapporte le taux d'incidence hebdomadaire des cas le plus élevé (OMS). À titre d'exemple, le Nigeria, pionnier dans le recours aux traitements précoces, totalise 3 142 morts pour une population de 206 millions d'habitants (136 fois moins qu'en France) malgré le taux de vaccination le plus faible au monde (8 %).

Le variant Omicron a définitivement rebattu les cartes :

- en France, le taux d'incidence est actuellement le plus élevé en Bretagne, région la plus vaccinée. Son plus bas niveau est *a contrario* observé en Guadeloupe, département le moins vacciné. Avec l'émergence du variant Omicron, on parle désormais d'une efficacité négative du vaccin sur les contaminations.
- en Norvège, une étude vient de chiffrer l'efficacité du vaccin chez les adolescents deux mois après leur deuxième dose : 23 % [106], confirmant les résultats de l'étude danoise de décembre 2021 qui avait déjà montré que les personnes doublement vaccinées s'infectent désormais plus que les personnes non vaccinées (efficacité négative de - 76,5 % pour le vaccin Pfizer et - 39,3 % pour le vaccin Moderna) [107].
- les données récentes de la littérature pointent au contraire une contribution majeure du vaccin dans le développement de formes graves (anticorps facilitants, patients immunodéprimés jamais inclus dans les essais cliniques...), les décès causés par Omicron touchant essentiellement des personnes vaccinées (> 94 %), quasi exclusivement de plus de 60 ans.



Le mythe de l'épidémie de vaccinés est désormais une illusion à ce point criante qu'aucun Français, y compris vacciné, ne peut décemment croire en une quelconque utilité du passe sanitaire.

Professeur @raoult_didier dans sa vidéo hebdo : de toute mon expérience je n'ai jamais vu un vaccin comme ça.. on est entrain de faire un massacre sur la confiance.. il va y avoir un recul général de la vaccination !

Vidéo complète : <https://t.co/kEBHriqlB0> pic.twitter.com/G1e5pjDenz

– Mouâd Boutaour Kandil (@boutaour) April 4, 2022

Comment comprendre dès lors la volonté d'Olivier Véran et du Président de la République de continuer à imposer une obligation vaccinale, illégale au regard du droit européen, au nom d'un risque sanitaire qu'aucune donnée scientifique ne soutient plus désormais, sans s'alarmer à aucun moment ni de la gravité des alertes émises par les scientifiques, ni du poids que font peser sur l'hôpital et sur la société les effets secondaires des vaccins dont Olivier Véran a lui-même reconnu que 24 % d'entre eux étaient des effets secondaires graves ? Jusqu'à combien de doses sont-ils prêts à aller avant de reconnaître que ces vaccins ne sont pas efficaces, s'interrogeait à voix haute un professeur de biologie il y a déjà six mois ? [108]

1/4 "Le virus est soumis à une énorme pression pour surmonter la réduction de sa virulence."

"On aura un virus résistant aux anticorps vaccinaux, très infectieux, et plus virulent".

"Les effets indésirables ne sont rien en comparaison de ce qui va arriver." @GVDBossche pic.twitter.com/ATtucAXYTj

– Collectif Sauver la Science (@GabinJean3) April 1, 2022

Israël, laboratoire à ciel ouvert de la vaccination Pfizer avait déjà prévenu en août 2021 : « *Ne pensez pas que les boosters sont la solution.* » [109] La toute dernière étude du *New England Journal of Medicine* parue le 5 avril 2022 [110] le confirme pour la quatrième dose, avec :

- une chute de l'efficacité à près de 10 % en deux semaines ;
- qui commence à s'effriter après 4 semaines ;
- qui reste relativement élevée contre les formes graves mais jusqu'à la 6^e semaine seulement.

Chacun jugera s'il souhaite ou non se faire inoculer une quatrième fois en un an, en fonction de son risque individuel, mais il doit pouvoir décider en connaissance des risques. Selon le pathologiste Ryan Cole dont nous publions une interview il y a quelques semaines [60], la balance ne plaide pas en faveur d'une énième injection.

Le Dr Ryan Cole: "Les compagnies d'assurances tirent la sonnette d'alarme. Nous constatons des taux de mortalité sans précédent chez les gens en bonne santé de la classe ouvrière, et ce n'est pas dû au Covid..." pic.twitter.com/AhJX0NlbSB

– Anaïs Tea (@Anaiss_tea) April 8, 2022

Jacques Cohen, Pr émérite à l'URCA de Reims et immunologiste, le confirme d'ailleurs et exprime ses craintes concernant de futures injections : « *On a vacciné avec un certain nombre d'incidents. Mais si on met une troisième dose, là, c'est un peu tenter le diable, c'est-à-dire augmenter le taux d'effets secondaires.* » Les Dr Michael Palmer et Sucharit Bhakd du collectif Doctor for ethics l'expliquaient dans un article publié le 10 janvier 2022 [111].

La « réactogénicité plus sévère après la 2^e dose » figure déjà parmi les signaux actuellement sous surveillance de l'ANSM. Sur quels critères scientifiques est-elle imposée aujourd'hui aux Français, il y a quinze jours au plus de 80 ans, depuis aujourd'hui au plus de 60 ans, et demain ?

L'ombre de la méthode McKinsey ?

Aucun médecin ne peut lucidement soutenir aujourd'hui un programme de vaccination non ciblée, encore moins l'imposer à la population. Aucune institution garante de la Constitution ne peut permettre une telle dérive et une telle entorse au droit, piétant plus de 10 textes de lois, dont le Code de Nuremberg. C'est précisément l'intelligence diabolique du passe sanitaire, qui présente accessoirement l'avantage pour le Gouvernement de ne pas avoir demain à indemniser les victimes, du moins si l'on en croit le rejet de l'amendement proposé par le sénateur Alain Houpert visant à corriger cette injustice puisqu'Olivier Véran a assuré le contraire, comme il avait assuré le 23 décembre 2020 que la vaccination ne serait jamais obligatoire et le passe sanitaire, limité aux événements exceptionnels :

.@olivierveran sur Brut : « Le pass vaccinal est une forme déguisée d'obligation vaccinale ». #passvaccinal pic.twitter.com/iwNULeSjE6

– Brut FR (@brutofficiel) December 18, 2021

Pourquoi en sommes donc nous là aujourd'hui ? Pourquoi des doses continuent-elles d'être commandées ? Pourquoi les Français doivent-ils vivre avec l'angoisse de devoir se soumettre à des injections objectivement délétères, sans aucune raison apparente ?

Est-on en droit de parler d'escroquerie ou de tromperie aggravée compte tenu de l'absence d'impact des vaccins sur la mortalité COVID, pourtant revendiquée dans l'AMM pour justifier la précipitation de sa mise sur le marché [1] ?

Le conflit d'intérêts entre le président du Conseil constitutionnel et le cabinet McKinsey est connu depuis des mois. On apprend aujourd'hui à la faveur du contexte électoral que c'est le même cabinet McKinsey qui assure depuis l'origine le pilotage de la stratégie vaccinale française sous la

tutelle du ministre de la Santé.

Premier problème, des membres de McKinsey accompagnent gracieusement Emmanuel Macron depuis la création d'En marche ! dont plusieurs cadres sont également des associés du cabinet.

Y a-t-il eu appel d'offres ? On l'ignore, mais si tel est le cas, jamais il n'aurait pu être remporté par un prestataire dont le siège est basé dans un paradis fiscal, en l'occurrence le Delaware. Le Paquet national financier enquête, mais déjà certains s'interrogent.

Est-ce McKinsey qui a recommandé d'interdire aux médecins de prescrire, y compris pour eux-mêmes ou pour les proches ?

Lui a-t-il le cas échéant également dicté la liste des molécules censurées ? Le gouverneur du Kansas vient de réhabiliter leur utilisation et de requalifier en « négligence délibérée » le refus de prescrire ou de délivrer de l'ivermectine ou de l'hydroxychloroquine dont l'efficacité est à leurs yeux avérée :

Est-ce le cabinet McKinsey qui a suggéré que l'on remplace l'évaluation clinique des patients par des tests PCR dont on savait depuis le début qu'ils ne permettent pas d'identifier si une personne est contagieuse ou malade et dont on sait aujourd'hui qu'ils ont effectivement produit un nombre de faux positifs estimé dans certains pays à... 97 % ? (§ 17, iii du jugement rendu par la Cour d'appel de Lisbonne le 11/11/2020) ?

Est-ce également lui qui a proposé que les médecins puissent administrer du rivotril hors AMM sur la base d'un test PCR ?

Chronique N°91 – "À l'ère du Covid-19, retour sur la flambée de l'euthanasie active à domicile et en Ehpad" <https://t.co/xWQN5QppHj>

– V-ro (@VEF027458024) April 7, 2022

Est-ce enfin le cabinet McKInsey qui a conseillé au Sénat de rejeter la demande du Pr Toubiana qui réclamait un accès complet aux statistiques de mortalité toutes causes confondues en fonction du profil de vaccination ? Peut-on parler d'« obstruction » comme le pense son auteur ?

Est-ce le cabinet McKInsey qui a encouragé les confinements dont l'échec est aujourd'hui acté [112-114] et dont le retentissement dramatique sur l'économie et la santé mentale autorise à le qualifier de « barbare » ? Combien de Français se sont fait vacciner pour ne plus jamais revivre ça, combien de jeunes l'ont fait en toute confiance suite aux déclarations d'Olivier Véran ?

On se souvient du slogan qu'il avait utilisé, lors de la visite d'un vaccinodrome :

« Le vaccin est 100 % efficace contre les confinements » ?

Macron s'adresse aux français... on n'a pas oublié 
pic.twitter.com/4QzZF5w8s0

– YoYo (@Yoyo67642627) March 4, 2022

Second problème, McKinsey est également actionnaire du laboratoire Pfizer [115, p. 262] dont il a assuré le placement des vaccins dans 78 pays (c'est en tout cas le nombre de pays où il est implanté), via les mandats de vaccination et les passeports sanitaires. Autrement dit, des obligations vaccinales déguisées reposant sur trois piliers fondamentaux : la pression économique, sociale et morale, le refus de soins pour les personnes non vaccinées et la confiance dans le vaccin. Or c'est là que les choses se compliquent.

Faut-il voir dans les mensonges d'Olivier Véran et dans les provocations du Président de la République à l'encontre des non-vaccinés une manière de responsabiliser les Français, quoi qu'il en coûte pour leur santé, ou bien plutôt une méthode de vente agressive ? McKinsey était-il informé des conclusions de l'essai clinique, dont la publication récente des données, sur ordre de la justice confirment selon Philip G. Kerpen ce que les scientifiques ont mis depuis en évidence :

- Des effets secondaires plus graves et plus fréquents chez les plus jeunes, qui tendent à augmenter en fonction de la dose (p. 324)
- Une baisse de l'immunité les deux jours suivant l'injection, persistante pendant sept jours (p. 319)
- Pas ou peu de bénéfices chez ceux ayant déjà contracté le COVID.

Pfizer, pourquoi ils ne voulaient pas publier leurs documents...

→  Effets secondaires plus graves chez les plus jeunes

→  Pas de bénéfice pour ceux qui ont eu le Covid

→  Baisse de l'immunité la semaine après l'injection

1/4 pic.twitter.com/DOXfi4t6H9

– Viv (@CuendetV) March 30, 2022

Si tel était le cas, Olivier Véran l'était-il également ? La récente nomination (26 août 2021) au poste de directeur de l'Innovation de Pfizer de l'ancien consultant de McKinsey, Aamir Malik, alors en poste lors de la campagne de 2017 interdit-elle de le penser ?

Accélérer alors que tous les signaux sont au rouge, c'est en substance la méthode qu'a utilisée le cabinet McKinsey lors de la crise des opioïdes pour aider l'entreprise Purdue Pharma à augmenter ses ventes. Les décès par overdose augmentent et dissuadent les pharmaciens de maintenir la distribution d'Oxycontin ? Offrez-leur des rabais ! Cynique ? Oui. Bilan : 500 000 morts, un recul de l'espérance de vie des Américains et le plus gros scandale sanitaire de ce siècle. McKinsey sera condamné par la justice, en pleine crise du COVID, peu avant d'être reconduit dans ses missions par le Gouvernement, et s'engagera à ne plus conseiller aucune entreprise pour placer ses produits.

#Raoult:

« #McKinsey est à l'origine des stratégies de vente de ce qui a fait baisser le plus l'espérance de vie aux États-Unis, qui sont les dérivés morphiniques » pic.twitter.com/ODAU4HGnTD

– Le Cap 🇫🇷➡️🇺🇸 (@medicalfollower) March 30, 2022

Les passeports sanitaires seraient-ils une alternative relevant du même procédé ? La justice le dira, une plainte a été déposée par plusieurs associations pour « corruption » et « recel de favoritisme ». Mais on ne peut que s'étonner du mimétisme entre la stratégie vaccinale française et celle adoptée pour le compte de Purdue Pharma puisque, depuis la promesse de ne pas imposer la vaccination aux Français et de limiter le pass sanitaire à des situations exceptionnelles, la réponse du Gouvernement face à la terreur des Français de se faire injecter le vaccin a toujours été la suivante :

- élargir le nombre d'activités et de lieux soumis au pass sanitaire ;
- augmenter le nombre d'injections requises pour son maintien ;
- réduire arbitrairement la durée d'immunité sans jamais tenir compte des alertes émises par la communauté scientifique.

Il manquait en effet une explication rationnelle permettant de comprendre comment un ministre de la Santé avait pu mentir aux Français avec un tel aplomb et leur faire courir de tels risques.

Faut-il en conclure que l'acharnement vaccinal qu'ils subissent depuis un an et l'injonction qui leur est faite de se sacrifier au nom de l'intérêt supérieur de la nation n'a jamais eu d'autre finalité que de les transformer

en produits de consommation de l'industrie pharmaceutique ?
Combien de millions ont-ils offerts aux laboratoires en leur permettant de tester gratuitement une nouvelle technologie et en effectuant *pro bono* le placement de leurs « vaccins » ?
Une compensation a-t-elle été négociée en échange de ce cadeau commercial ?
S'il y a une autre explication, il est urgent de la donner.

Interpellé sur les soignants non vaccinés suspendus, @EmmanuelMacron répond longuement, à Spézet en Bretagne. Le candidat en terrain ami mais pas complètement acquis... @ParisMatch pic.twitter.com/2cJMG8Fd6k

– Mariana Grépinet (@MarianaGrepinet) April 5, 2022

Références

1. European Medicines Agency (EMA). Assessment report. Comirnaty: Common name: COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified) Procedure No. EMEA/H/C/005735/0000. 2021 Feb 19. EMA/707383/2020 Corr.1*1 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf.
2. Institut Paul-Ehrlich. Rapport sur les cas suspects d'effets secondaires et de complications vaccinales après vaccination pour se protéger contre le COVID-19 (période de déclaration du 27 décembre 2020 au 31 août 2021). Langen. 2021 Szpt 20. <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf>.
3. Witberg G, et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccine against Covid-19 in Israel. N Engl J Med. 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2109730. DOI: 10.1056/NEJMoa2110737.
4. Prasad V. Myocarditis under age 40: An update. Brownstone Institute. 2021 Dec 28. <https://brownstone.org/articles/myocarditis-under-age-40-an-update/>.
5. Patone M, et al. Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection. Nature Medicine. 2021 Dec 14. DOI: 10.1038/s41591-021-01630-0.
6. Mevorach D, et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccine against Covid-19 in Israel. N Engl J Med. 2021; 385:2140-2149. DOI: 10.1056/NEJMoa2109730.
7. Chua GT, et al. Epidemiology of acute myocarditis/pericarditis in Hong Kong adolescents following comirnaty vaccination. Clinical Infectious Diseases. 2021 Nov 28. ciab989. DOI: 10.1093/cid/ciab989.
8. Nuovo GJ, et al. Endothelial cell damage is the central part of COVID-19 and a mouse model induced by injection of the S1 subunit of the spike

- protein. *Ann Diagn Pathol*. 2021 Apr;51:151682.
DOI: 10.1016/j.anndiagpath.2020.151682.
9. Schneider J, et al. SARS-CoV-2 direct cardiac damage through spike-mediated cardiomyocyte fusion. *Research Square*. 2020 Oct 30.
DOI: 10.21203/rs.3.rs-95587/v1.
 10. Avolio E, et al. The SARS-CoV-2 spike protein disrupts human cardiac pericytes function through CD147-receptor-mediated signalling: a potential non-infective mechanism of COVID-19 microvascular disease. 2020 Dec 21.
DOI: 10.1101/2020.12.21.423721.
 11. Raghavan S, et al. SARS-CoV-2 spike protein induces degradation of junctional proteins that maintain endothelial barrier integrity. *front cardiovasc med*. 2021 June 11. DOI: 10.3389/fcvm.2021.687783.
 12. Prasad V. Myocarditis under Age 40: An Update. *Brownstone Institute*. 2021 Dec
28. <https://brownstone.org/articles/myocarditis-under-age-40-an-update/>.
 13. Guntry SR, et al. Observational findings of PULS cardiac test findings for inflammatory markers in patients receiving mRNA vaccines. *Circulation*. 2021 Nov 8;144:A10712. DOI: 10.1161/circ.144.suppl_1.10712.
 14. Teixeira Farinha I, Oliveira Miranda J. Myocarditis in Paediatric Patients: Unveiling the Progression to Dilated Cardiomyopathy and Heart Failure. *J. Cardiovasc. Dev. Dis*. 2016 Nov 8;3(4):31.
DOI: 10.3390/jcdd3040031.
 15. Institut Paul-Ehrlich. Rapport sur les cas suspects d'effets secondaires et de complications vaccinales après vaccination pour se protéger contre le COVID-19 (période de déclaration du 27 décembre 2020 au 31 août 2021). *Langen*. 2021 Sept
20. <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf>.
 16. Bhakdi S, Burkhardt A. On COVID vaccines: why they cannot work, and irrefutable evidence of their causative role in deaths after vaccination. *Doctors for COVID Ethics symposium*. 2021 Dec
10. <https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/12/end-covax.pdf>.
 17. Drustan JY. L'autopsie des personnes vaccinées révèle une atteinte des organes vitaux d'origine auto-immune dans 90 % des cas étudiés. *LePointCritique*. 2022 Mar
08. <https://lepointcritique.fr/2022/03/08/dr-sucharit-bahkdi-autopsies-personnes-vaccinees-covid-19-prouve-attaque-auto-immune/>.
 18. Cole R. Post-investigational vaccine. *White Coat Summer*. 2021 Sept 01. <https://rumble.com/vlxw0z-covid-19-vaccins-et-autopsies-dr.-ryan-cole.html/>.
 19. Oster ME, Shay DK, Su JR, et al. Myocarditis cases reported after mRNA-based COVID-19 vaccination in the US from December 2020 to August 2021. *JAMA*. 2022 Jan 25;327(4):331-340. DOI: 10.1001/jama.2021.24110.
 20. Drustan JY. COVID des enfants : des symptômes légers de six jours à huit semaines. *LePointCritique*. 2022 Fev
24. <https://lepointcritique.fr/2022/02/24/covid-enfants-symptomes-legers-6-jours-a-8-semaines/>.
 21. Gandini S, et al. A cross-sectional and prospective cohort study of the role of schools in the SARS-CoV-2 second wave in Italy. *Lancet Reg Health Eur*. 2021 Jun;5:100092. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100092.

22. Paul A. Biological and molecular evidence why children are effectively COVID immune and can be considered already vaccinated. 2021 Sept 20. <https://trialsitenews.com/covid-injections-offer-children-no-opportunity-for-the-benefit-and-only-potential/>.
23. Alexander PE. 150 research studies affirm naturally acquired immunity to COVID-19: Documented, linked, and quoted. Brownstone Institute. 2021 Oct 17. <https://brownstone.org/articles/79-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/>.
24. King's College. Long COVID uncommon in children, analysis finds. 2021 Aug 04. <https://www.kcl.ac.uk/news/long-covid-uncommon-in-children>.
25. University of Bristol. Covid-19: Risks of severe illness in children shown to be very low in largest study yet. 09/07/2021. <https://www.bristol.ac.uk/news/2021/july/ncmd-covidrisks.html>.
26. Høeg TB, et al. SARS-CoV-2 mRNA vaccination-associated myocarditis in children ages 12-17: A stratified national database analysis. 2021 Sept 8. DOI: 10.1101/2021.08.30.21262866.
27. UCL. First findings from world's largest study on long Covid in children. 2021 Sept 02. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/sep/first-findings-worlds-largest-study-long-covid-children>.
28. Dopp K, Seneff S. COVID-19 and all-cause mortality data by age group reveals risk of COVID vaccine-induced fatality is equal to or greater than the risk of a COVID death for all age groups under 80 years old as of 6 February 2022. 13 February 2022. https://www.skirsch.com/covid/Seneff_costBenefit.pdf
29. Pantazatos S, Seligmann H. COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk [Preprint]. Oct. 2021. DOI: 10.13140/RG.2.2.28257.43366.
30. Meyer PE. The impact of Covid-19 vaccines on all-cause mortality in eu in 2021: a machine learning perspective [Preprint]. Jan. 2022. DOI: 10.13140/RG.2.2.16851.71205.
31. Crawford M. UK Data Shows No All-Cause Mortality Benefit for COVID-19 Vaccines. 22/11/2021. https://roundingtheearth.substack.com/p/uk-data-shows-no-all-cause-mortality?utm_source=url.
32. Ohana S, Henrion-Caude A. Young adult mortality in Israel during the COVID-19 crisis. 2021 Aug 12. <https://steve-ohana.medium.com/young-adult-mortality-in-israel-during-the-covid-19-crisis-ff7456cff74f>.
33. Kuhbandner C. Der Anstieg der Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID. 2022 Jan 21. <https://osf.io/5gu8a/>.
34. Kostoff RN, et al. Why are we vaccinating children against COVID-19? Toxicol Rep. 2021;8:1665-1684. DOI: 10.1016/j.toxrep.2021.08.010.
35. European Medicines Agency (EMA). Comirnaty (COVID-19 mRNA Vaccine) Risk Management Plan. 2021 Nov 25. https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf.
36. Karrow NA. Maternal COVID-19 Vaccination and its potential impact on fetal and neonatal development. vaccines. 2021 Nov 18;9(11):1351. DOI: 10.3390/vaccines9111351.
37. Holness NA, et al. Covid-19, Pregnancy, and vaccinations. J Natl Black Nurses Assoc. 2021

- Jul;32(1):1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562346/>.
38. ANSM. Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19. Données du 26/11/2021 au 09/12/2021. 2021 Dec 21. <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/12/21/20211221-covid-19-vaccins-fiche-synthese-26-11-2021-09-12-2021.pdf>.
 39. ANSM. Enquête de Pharmacovigilance sur les effets indésirables des vaccins COVID-19 chez les femmes enceintes et allaitantes. Rapport n°9 03/12/2021 au 27/01/2022. 2022 Mar 04. <https://ansm.sante.fr/uploads/2022/03/04/20220304-covid-19-vaccins-grossesse-rapport-9-3.pdf>.
 40. Hossein N. Les liens entre dérèglements menstruels et vaccins contre le Covid vont être étudiés à grande échelle. 2021 Sept 10. <https://cutt.ly/rIEcHcb>.
 41. Ramírez DSR, Pérez MML, Pérez MC, et al. SARS-CoV-2 antibodies in breast milk after vaccination. *Pediatrics*. 2021 Nov 1;148 (5):e2021052286. DOI: 10.1542/peds.2021-052286.
 42. FranceSoir. Vaccination SARS-CoV-2 : le Dr Wodarg et le Dr Yeadon disent stop ! FranceSoir. 2020 Dec 03. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccination-sars-cov-2-le-dr-wodarg-et-le-dr-yeaddon-disent-stop>.
 43. Jean-Pierre G. ARN vaccinaux de Pfizer, producteurs de protéines spikes. FranceSoir. 2021 Jul 06. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/arn-vaccinaux-de-pfizer-producteurs-de-proteines-spikes>.
 44. Claverie JM. Les ARN messagers (ARNm) sont-ils surdosés ? LinkedIn. 2021 Dec 04. https://www.linkedin.com/posts/claverie-jean-michel-9260016_les-vaccins-mrna-sont-ils-surdos%C3%A9s-activity-6872959582122110976-RF6w/.
 45. Vishvkarma R, Rajender S. Could SARS-CoV-2 affect male fertility?. *Andrologia*. 2020 Oct;52(9):e13712. DOI: 10.1111/and.13712.
 46. Navarra A, Albani E, Castellano S, Arruzzolo L, Levi-Setti PE. Infection par la maladie à coronavirus-19 : implications sur la fertilité et la reproduction masculines. *Front Physiol*. 2020 Nov 17. DOI: 10.3389/fphys.2020.574761.
 47. Comme l'ont mis en évidence les chercheurs de Reinfocovid à partir de la seule lecture des rapports des laboratoires, les ARNm encapsulés atteindraient en effet de nombreux organes (rate, cœur, reins, poumons, cerveau), notamment les ovaires et les testicules où ils ont été retrouvés lors des études de biodistribution du vaccin (Reinfocovid. Les ARNm vaccinaux atteignent les organes reproducteurs. 15/04/2021. <https://reinfocovid.fr/science/les-arnm-vaccinaux-atteignent-les-organes-reproducteurs/>).
 48. Ventura Fernandes BH, et al. Toxicity of spike fragments SARS-CoV-2 S protein for zebrafish: A tool to study its hazardous for human health? *Sci Total Environ*. 2021;813:152345. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2021.152345.
 49. Moshrefi M, et al. The probable destructive mechanisms behind COVID-19 on male reproduction system and fertility. *J Assist Reprod Genet*. 2021;38(7):1691-1708. DOI: 10.1007/s10815-021-02097-1.
 50. Downing NS, Shah ND, Aminawung JA, et al. Postmarket Safety Events Among Novel Therapeutics Approved by the US Food and Drug Administration Between 2001 and 2010. *JAMA*. 2017;317(18):1854-1863. DOI: 10.1001/jama.2017.5150.

51. ANSM. Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins Covid-19 : Données du 17/09/2021 au 30/09/2021. <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/10/08/20211007-vaccins-covid-19-fiche-de-synthese-vf-2.pdf>.
52. Vélot C. Covid-19 : Rapport d'expertise sur les vaccins ayant recours aux technologies OGM. Criigen. 25/12/2020. <https://criigen.org/rapport-dexpertise-sur-les-vaccins-genetiquement-modifie/>.
53. Vélot C. « Ne faisons pas un remède pire que le mal » : l'entretien essentiel, avec Christian Vélot. FranceSoir. 26/06/2021. <https://www.francesoir.fr/videos-lentretien-essentiel/ne-faisons-pas-un-remede-pire-que-le-mal-entretien-essentiel-avec>.
54. Zhang L, et al. Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. PNAS. 2021 May 25;118(21):e2105968118. DOI: 10.1073/pnas.2105968118.
55. Chandramouly G, et al. Polθ reverse transcribes RNA and promotes RNA-templated DNA repair. Sci Adv. 2021 Jun 11;7(24):eabf1771. DOI: 10.1126/sciadv.abf1771.
56. Les Actualités. Une nouvelle découverte montre que les cellules humaines peuvent écrire des séquences d'ARN dans l'ADN. <https://lesactualites.news/technologie-et-science/une-nouvelle-decouverte-montre-que-les-cellules-humaines-peuvent-ecrire-des-sequences-darn-dans-ladn/>.
57. Aldén M, Falla FO, Yang D, et al. Intracellular reverse transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 in vitro in human liver cell line. Curr. Issues Mol. Biol. 2022 Feb 25;44(3):1115-26. DOI: 10.3390/cimb44030073.
58. Borchardt EK, Martinez NM, Gilbert WV. Régulation et fonction de la pseudouridylation de l'ARN dans les cellules humaines. Annu Rev Genet;2020 Nov 23;54:309-336. DOI: 10.1146/annurev-genet-112618-043830.
59. Interanional Covid Summit (ICS). IHU Marseille (France), 2022 Sept 30-Av 02. <https://crowdbunker.com/v/6GQSaZ41>.
60. Équipe LePointCritique. « Je vois les cancers les plus étranges que j'ai jamais vus, et des cancers que nous avons réussi à maîtriser » (Dr. Ryan Cole). LePointCritique. 2022 mar 08. <https://lepointcritique.fr/2022/03/08/vaccination-je-vois-les-cancers-les-plus-etranges-que-jai-jamais-vus-dr-ryan-cole/>.
61. Joob B, Wiwanitkit V. Expected viscosity after COVID-19 vaccination, hyperviscosity and previous COVID-19. Clin Appl Thromb Hemost. 2021 Jan-Dec;27:10760296211020833. DOI: 10.1177/10760296211020833.
62. Lazarus R, Klompas M. Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS) [Internet]. <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>.
63. Rose J, Crawford M. Estimating the number of COVID vaccine deaths in America [Internet]. https://downloads.regulations.gov/CDC-2021-0089-0024/attachment_1.pdf.
64. FranceSoir. Steve Kirsch estime que les effets secondaires de la vaccination sont sous-déclarés d'un facteur 41. FranceSoir. 2021 sept

39. <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/steve-kirsch-sous-declaration-vaers>.
65. Al-yafeai Z, et al. Vaccine-Associated Atrial Fibrillation. Authorea. 2022 March 31. DOI: 10.22541/au.164873409.98970007/v1.
66. DieWelt. Le pathologiste en chef de Heidelberg appelle à plus d'autopsie de personnes vaccinées. 2021 Aug 3. <https://www.welt.de/vermishtes/article232900871/Corona-Pathologe-forde-rt-mehr-Obduktionen-von-Geimpften.html>.
67. Institut Paul-Ehrlich. Rapport sur les cas suspects d'effets secondaires et de complications vaccinales après vaccination pour se protéger contre le COVID-19 (période de déclaration du 27 décembre 2020 au 31 août 2021). Langen. 2021 Sept 20. <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf>.
68. Pfizer. 5.3.6 Cumulative analysis of post-authorization adverse event reports of PF-07302048 (BNT162B2) received through 28-feb-2021. 2022 Apr 1. https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/04/reissue_5.3.6-postmarketing-experience.pdf.
69. Motano D. Frequency and Associations of Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines Reported to Pharmacovigilance Systems in the European Union and the United States. Front Pub Health. 2022 Feb 03. DOI: 10.3389/fpubh.2021.756633.
70. Raw RK, Kelly CA, Rees J, et al. Previous COVID-19 infection, but not long-COVID, is associated with increased adverse events following BNT162b2/Pfizer vaccination. J Infect. 2021 Sep;83(3):381-412. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.05.035.
71. Doctors for Covid Ethics. The dangers of COVID-19 booster shots and vaccines: Boosting blood clots and leaky vessels. new discoveries in the immunology of SARS-CoV-2 and COVID-19 vaccines. 2021 Sept 15. <https://childrenshealthdefense.eu/eu-issues/covid-19boosters-hots-boosting-blood-clots-leaky-vessels/>.
72. Liu Y, et al. The SARS-CoV-2 Delta variant is poised to acquire complete resistance to wild-type spike vaccines. 2021 Sept 7. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.08.22.457114>.
73. Zhang Z, Zheng Y, Sun Q, et al. SARS-CoV-2 spike protein dictates syncytium-mediated lymphocyte elimination. Cell Death & Differentiation. 2021 Apr 20;28:2765–2777. <https://www.nature.com/articles/s41418-021-00782-3>
74. Tsumiyama K, et al. Self-organized criticality theory of autoimmunity. PLoS One. 2009;4(12):E8382. DOI: 10.1371/journal.pone.0008382.
75. Lesgard JF. Pourquoi la protéine spike est toxique dans le Covid-19... Et aussi dans les vaccins ARNm et ADN. FranceSoir. 20/08/2021. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/pourquoi-la-proteine-spike-est-toxique-dans-le-covid-19-et-aussi-dans-les-vaccins>.
76. BakerAN, Richards SJ, CS Guy, et al, The SARS-COV-2 spike protein binds sialic acids and enables rapid detection in a lateral flow point of care diagnostic device. ACS central science. 2020;6(11):2046-52. DOI: 10.1021/acscentsci.0c00855.
77. McCairn K. SARS-CoV2 : Alertes sur les potentialités toxiques de la protéine spike. FranceSoir. 15/04/2021. <https://www.francesoir.fr/societe-science-tech/sars-cov2-alert>

es-sur-les-potentialites-toxiques-de-la-proteine-spike.

78. Lei Y, Zhang J, Schiavon CR, et al. SARS-CoV-2 spike protein impairs endothelial function via downregulation of ACE2. *Circ Res*. 2021 ;128(9):1323- 26. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318902. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>.
Traduction : <https://www.labandepassante.com/post/la-proteine-spike-seule-est-suffisante-pour-provoquer-la-maladie>.
79. Buret J. En faisant produire la protéine spike par les cellules, vacciner revient à inoculer la maladie. *FranceSoir*. 07/10/2021. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/spike-vacciner-revient-a-inoculer-la-maladie>.
80. FranceSoir. « La protéine spike est elle-même toxique et dangereuse pour l'homme », déclare le Pr Bridle. *FranceSoir*. 01/06/2021. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/nous-avons-fait-une-erreur-la-proteine-spike-est-elle-meme-toxique-et-dangereuse-pour>.
81. Lesgards JF, Bourdineaud JP. Nous ne sommes pas « anti-vax », nous sommes « anti-spike » ! *FranceSoir*. 13/10/2021. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/nous-ne-sommes-pas-anti-vax-nous-sommes-anti-spike>.
82. Jean-Pierre G. ARN vaccinaux de Pfizer, producteurs de protéines spikes. *FranceSoir*. 06/07/2021. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/arn-vaccinaux-de-pfizer-producteurs-de-proteines-spikes>.
83. FranceSoir. La protéine de pointe du nouveau coronavirus joue un rôle clé supplémentaire dans la maladie. 08/05/2021. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/la-proteine-de-pointe-du-nouveau-coronavirus-joue-un-role-cle>.
84. Lesgards JF. Pourquoi la protéine Spike est toxique dans le COVID-19... Et aussi dans les vaccins ARNm et ADN. *France Soir*. 20/08/2021. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/pourquoi-la-proteine-spike-est-toxique-dans-le-covid-19-et-aussi-dans-les-vaccins>.
85. Pfizer. SARS-COV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048): 2.6.4 Overview of Pharmacokinetic Test. s.d. <https://perma.cc/R3BG-9WT2>.
86. Bahl K, Senn JJ, Yuzhakov O, et al. Preclinical and clinical demonstration of immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses. *Molecular Therapy*. 2017;25(6):1316-27. DOI: 10.1016/j.ymthe.2017.03.035.
87. Stokes A, Pion J, Binazon O, et al. nonclinical safety assessment of repeated administration and biodistribution of a novel rabies self-amplifying mRNA Vaccine in Rats. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*. 2020;113:104648. DOI: 10.1016/j.yrtph.2020.104648.
88. Wang R, et al. Potential adverse effects of nanoparticles on the reproductive system. *Int J Nanomedicine*. 2018;13:8487-8506. DOI: 10.2147/IJN.S170723.
89. Mérian J, et al. Synthetic lipid nanoparticles targeting steroid organs. *J Nucl Med*. 2013;54(11):1996-2003. DOI: 10.2967/jnumed.113.121657.
90. Swart N. Natural immunity vs Covid-19 vaccine-induced immunity – Marc Girardot of PANDA. 28/06/2021. <https://www.biznews.com/health/2021/06/28/covid-19-vaccine-immunity>.

91. Brady M, McQuaid C, Solorzano A, et al. Spike protein multiorgan tropism suppressed by antibodies targeting SARS-CoV-2. *Commun Biol.* 2021;4:1318. DOI: <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02856-x>.
92. Seneff S. Worse than the disease? Reviewing some possible unintended consequences of the mRNA vaccines against Covid-19 [Pire que la maladie ? Examen de certaines conséquences involontaires possibles des vaccins à ARNm contre le Covid-19]. *Int J Vacc Th Prac Res.* 2021;2(1). <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>. Traduction française : <https://skidmark.blog/2021/07/12/pire-que-la-maladie-examen-de-certaines-consequences-involontaires-possibles-des-vaccins-a-arnm-contre-le-covid-19-par-stephanie-seneff-traduction-francaise/>.
93. European Medicines Agency. Assessment report. COVID-19 Vaccine Moderna. Common name: COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside-modified). Procedure No. EMEA/H/C/005791/0000. 2021 Mar 11. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf.
94. Ogata AF, et al. Circulating severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccine antigen detected in the plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients. *Clin Infect Dis.* 2021 May 20;ciab465. DOI: 10.1093/cid/ciab465.
95. Bansal S, et al. Cutting edge: Circulating exosomes with COVID spike protein are induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) vaccination prior to development of antibodies: A novel mechanism for immune activation by mRNA vaccines. *J Immunol.* 2021;207(10):2405-2410. DOI: 10.4049/jimmunol.2100637.
96. Le lien entre protéine spike et protéine à prion – Quels sont les effets des injections anti-Covid-19 ? Entretien exclusif entre Stephanie Seneff du MIT et le Dr Mercola. [Sott.net.14/09/2021. https://fr.sott.net/article/38118-Le-lien-entre-proteine-spike-et-proteine-a-prion-Quels-sont-les-effets-des-injections-anti-Covid-19-Entretien-exclusif-entre-Stephanie-Seneff-du-MIT-et-le-Dr-Mercola](https://fr.sott.net/article/38118-Le-lien-entre-proteine-spike-et-proteine-a-prion-Quels-sont-les-effets-des-injections-anti-Covid-19-Entretien-exclusif-entre-Stephanie-Seneff-du-MIT-et-le-Dr-Mercola).
97. Acharya CB, et al. No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant [Aucune différence significative dans la charge virale entre les groupes vaccinés et non vaccinés, asymptomatiques et symptomatiques infectés par la variante delta du SRAS-CoV-2]. 2021 Sept 29. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1>.
98. Riemersma KK, et al. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination. [Excrétion du SRAS-CoV-2 infectieux malgré la vaccination] 2021 Oct 15. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.07.31.21261387>.
99. Brown CM, Vostok J, Johnson H, et al. Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings – Barnstable County, Massachusetts, July 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1059-1062. DOI: 10.15585/mmwr.mm7031e2
100. MSNBC. Dr. Fauci: “The CDC Hasn’t Changed, The Virus Has Changed”. 28/07/2021. <https://www.youtube.com/watch?v=8Vgn43Ly-L8>.
101. Covid-19 Impfstoffe: Das israelische Fernsehen lässt die Bombe platzen [Vaccins contre le Covid-19 : la télévision israélienne largue la bombe]. 2021 Sept

27. <https://uncutnews.ch/covid-19-impfstoffe-das-israelische-fernsehen-lae-sst-die-bombe-platzen/>.
102. Mallapaty S. COVID vaccines cut the risk of transmitting Delta – but not for long [Les vaccins COVID réduisent le risque de transmission de Delta – mais pas pour longtemps]. *Nature*. 2021 Oct 5. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02689-y#ref-CR1>.
103. Servellita V, et al. Predominance of antibody-resistant SARS-CoV-2 variants in vaccine breakthrough cases from the San Francisco Bay Area, California. 2021 Aug 25. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.08.19.21262139>.
104. Singanayagam A, et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2021 Oct 29;S1473-3099(21)00648-4. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00648-4.
105. Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *Eur J Epidemiol*. 2021 Sept 30. DOI: 10.1007/s10654-021-00808-7.
106. Veneti L, et al. Vaccine effectiveness with BNT162b2 (Comirnaty, Pfizer-BioNTech) vaccine against reported SARS-CoV-2 Delta and Omicron infection among adolescents, Norway, August 2021 to January 2022. Mar 2022. DOI: 10.1101/2022.03.24.22272854.
107. Hansen HC, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. 20/12/2021. DOI: 10.1101/2021.12.20.21267966.
108. Bio Moon. Pfizer n'est pas Pasteur : la troisième dose, et après? *FranceSoir*. 2021 Oct 30. <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/pfizer-nest-pas-pasteur-la-3eme-dose-et-apres>.
109. Wadman M. A grim warning from Israel: Vaccination blunts, but does not defeat Delta. *Science*. 2021;373(6557). <https://www.science.org/content/article/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta>.
110. Bar-On YM, et al. Protection by a fourth dose of BNT162b2 against Omicron in Israel. *N Engl J Med*. 2022 Apr 5. DOI: 10.1056/NEJMoa2201570.
111. Palmer M, Bhakdi S. M Elementary, my dear Watson: why mRNA vaccines are a very bad idea. *Doctors for COVID Ethics*. 10/01/2022. <https://doctors4covidethics.org/elementary-my-dear-watson-why-mrna-vaccines-are-a-very-bad-idea/>.
112. Drustan JY. Évaluation scientifique d'une idéologie sanitaire. *LePointCritique*. 2022 Mar 4. <https://lepointcritique.fr/2022/03/04/evaluation-scientifique-ideologie-sanitaire/>.
113. Bendavid E, Oh C, Bhattacharya J, Ioannidis JP. Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. *Eur J Clin Invest*. 2021 Apr;51(4):e13484. DOI: /10.1111/eci.13484.
114. Alexander PE. Plus de 400 études sur l'échec des interventions Covid obligatoires (confinements, restrictions, fermetures). *Browstone Institute*. 2021 Nov 30. <https://brownstone-org.translate.google/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid->

- interventions/?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=op,wapp.
115. Assassi É, Bazin A (dir.). Rapport fait au nom de la commission d'enquête (1) sur l'influence croissante des cabinets de conseil privés sur les politiques publiques sur « Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques ». Rapport no 578, remis à M. le Président du Sénat le 16 mars 2022. <https://t.co/oaaxcBw0wp>.

Le site lepointcritique.fr ne se fixe pour mission que d'informer le public. Il n'a donc en aucun cas vocation à se substituer ni à un avis ni à un diagnostic médical, encore moins à conseiller ses lecteurs sur l'usage ou le non-usage d'un médicament.