

57 scientifiques, médecins et experts questionnent la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID-19 actuels

Voici deux certitudes concernant la distribution mondiale des vaccins COVID-19 :

- La première est que les gouvernements et la grande majorité des médias grand public poussent de toutes leurs forces pour que ces médicaments expérimentaux soient administrés au plus grand nombre de personnes possible.
- La seconde est que ceux qui font face au mépris qui accompagne le fait de poser des questions sur les vaccins sont des acteurs essentiels dans notre effort permanent pour diffuser la vérité.

Le 21 juillet 2021, un manuscrit rédigé par 57 médecins, scientifiques et experts en politique publique à travers le monde sera envoyé aux dirigeants mondiaux et à tous ceux qui sont associés à la production et à la distribution des différents vaccins COVID-19 en circulation aujourd'hui.



Il y a encore beaucoup trop de questions sans réponse concernant la sécurité, l'efficacité et la nécessité des vaccins COVID-19. Cette étude devrait être lue par tous. Or la plupart des gens se contentent de suivre les ordres. Ce manuscrit est un pas en avant en termes de responsabilité et de libre circulation de l'information sur ce sujet crucial. Pour en alléger la lecture, nous avons supprimé les auteurs, leur CV, et les références, et quelques anglicismes. Nous avons conservé le résumé, la discussion et la conclusion. Vous trouverez l'article complet en référence finale.

Vaccination de masse contre le SRAS-CoV-2 : questions urgentes sur la sécurité des vaccins.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la course aux essais pour conférer une immunité contre le SARS-CoV-2 a été sans précédent, conduisant à l'autorisation d'urgence de divers vaccins. Malgré les progrès réalisés en matière de traitement précoce pour les patients atteints du COVID-19, le mandat consiste à immuniser la population mondiale le plus rapidement possible. L'absence de tests approfondis sur les animaux avant les essais cliniques, et l'autorisation basée sur des données de sécurité générées lors d'essais qui ont duré moins de 5 mois, soulèvent des questions quant à la sécurité des vaccins.

Le rôle récemment identifié de la glycoprotéine Spike du SARS-CoV-2 dans l'induction de lésions endothéliales caractéristiques du COVID-19, même en l'absence d'infection, est extrêmement pertinent étant donné que la plupart des vaccins autorisés induisent la production de la glycoprotéine Spike chez les receveurs. Compte tenu du taux élevé de survenue d'effets indésirables et du large éventail de types d'effets indésirables signalés à ce jour, ainsi que du potentiel de renforcement de la maladie induit par le vaccin, de l'auto-immunité et de l'évasion immunitaire, il est nécessaire de mieux comprendre les avantages et les risques de la vaccination de masse, en particulier dans les groupes qui ont été

exclus des essais cliniques. Malgré les appels à la prudence, les risques de la vaccination contre le SARS-CoV-2 ont été négligés par les organismes de santé et les autorités gouvernementales. Nous appelons à un dialogue en mettant l'accent sur les questions urgentes pour éviter une érosion mondiale de la confiance du public dans la science et la santé publique.

Le COVID-19 englobe un large spectre clinique, allant d'une pathologie pulmonaire très légère à une pathologie pulmonaire grave, en passant par une maladie multi-organique mortelle accompagnée d'une dysrégulation inflammatoire, cardiovasculaire et de la coagulation sanguine. En ce sens, les cas de décès liés aux vaccins seraient cliniquement indiscernables des cas graves de COVID-19.

En outre, même en l'absence du virus SARS-CoV-2, la glycoprotéine Spike seule provoque des lésions endothéliales et de l'hypertension in vitro et in vivo chez le hamster syrien. En vertu du principe de précaution, il est prudent de considérer que la synthèse du Spike induite par le vaccin peut provoquer des signes cliniques de COVID-19 sévères et être comptabilisée à tort comme de nouveaux cas d'infections par le SARS-CoV-2.

Si tel est le cas, les véritables effets indésirables de la stratégie de vaccination mondiale actuelle pourraient ne jamais être reconnus, à moins que des études n'examinent spécifiquement cette question. Il existe déjà des preuves non causales d'une augmentation temporaire ou durable des décès dus au COVID-19 après la vaccination dans certains pays et, compte tenu de la toxicité du Spike, ces décès doivent être étudiés pour déterminer s'ils sont liés à la vaccination.

L'auto-immunité est une autre question cruciale à prendre en compte devant l'ampleur mondiale de la vaccination contre le SARS-CoV-2. Le SARS-CoV-2 possède de nombreuses protéines immunogènes, et tous ses épitopes, sauf un, présentent des similitudes avec des protéines humaines. Ces protéines peuvent constituer une source d'antigènes vers une auto-immunité.

Certains troubles de la coagulation sanguine, ont déjà été signalés chez des personnes vaccinées jeunes et en bonne santé. Ces cas ont conduit à la suspension ou à l'annulation de l'utilisation des vaccins ChAdOx1-nCov-19 et Janssen à vecteur adénoviral dans certains pays. Il a maintenant été proposé que la vaccination avec le ChAdOx1-nCov-19 puisse entraîner une thrombocytopenie thrombotique immunitaire (TTIP) médiée par des anticorps activant les plaquettes.

Malheureusement, ce risque a été négligé lors de l'autorisation de ces vaccins, bien que la thrombocytopenie induite par les adénovirus soit connue depuis plus de dix ans et qu'il s'agisse d'un événement constant avec les vecteurs adénoviraux. Ce risque serait plus élevé chez les personnes exposées à un risque de caillots sanguins, notamment les femmes sous contraceptifs oraux, d'où la nécessité pour les cliniciens de conseiller leurs patientes en conséquence.

Au niveau de la population, il pourrait également y avoir des répercussions liées aux vaccins. Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN à évolution rapide qui a produit jusqu'à présent plus de 40 000 variants, dont certains affectent le domaine antigénique de la glycoprotéine Spike. Compte tenu des taux de mutation élevés, la synthèse d'anticorps anti-SARS-CoV-2-Spike induite par le vaccin pourrait théoriquement entraîner des réponses sous-optimales contre des infections ultérieures par d'autres variants chez les personnes vaccinées, un phénomène connu sous le nom de « péché antigénique originel » ou d'amorçage antigénique.

On ne sait pas dans quelle mesure les mutations qui affectent l'antigénicité du SARS-CoV-2 se fixent au cours de l'évolution virale, mais il est plausible que les vaccins agissent comme des forces sélectives à l'origine de variants plus infectieux ou plus transmissibles. Compte tenu de la grande similitude entre les variants connus du SARS-CoV-2, ce scénario est peu probable, mais si les futurs variants devaient différer davantage, la stratégie de vaccination mondiale pourrait avoir contribué à façonner un virus plus dangereux. Ce risque a récemment été porté à l'attention de l'OMS dans une lettre ouverte.

Les risques décrits ici constituent un obstacle majeur à la poursuite de la vaccination mondiale contre le SARS-CoV-2. Il est nécessaire d'obtenir des preuves de l'innocuité de tous les vaccins contre le SARS-CoV-2 avant d'exposer un plus grand nombre de personnes au risque de ces expériences, car la mise sur le marché d'un vaccin candidat sans que l'on ait le temps de comprendre pleinement son impact sur la santé pourrait conduire à une exacerbation de la crise mondiale actuelle.

La stratification des risques des destinataires du vaccin est essentielle. Selon le gouvernement britannique, les personnes âgées de moins de 60 ans ont un risque extrêmement faible de mourir du COVID-19. Cependant, selon Eudravigilance, la plupart des effets indésirables graves consécutifs à la vaccination contre le SARS-CoV-2 surviennent chez les personnes âgées de 18 à 64 ans. Le calendrier de vaccination prévu pour les enfants âgés de 6 ans et plus aux États-Unis et au Royaume-Uni est particulièrement préoccupant. Le Dr Anthony Fauci a récemment prévu que les adolescents de tout le pays seront vaccinés à l'automne et les enfants plus jeunes au début de 2022, et le Royaume-Uni attend les résultats d'essais pour commencer la vaccination de 11 millions d'enfants de moins de 18 ans.

Il n'y a aucune justification scientifique à soumettre des enfants en bonne santé à des vaccins expérimentaux, étant donné que les CDC estiment qu'ils ont un taux de survie de 99,997 % s'ils sont infectés par le SARS-CoV-2. Non seulement le COVID-19 n'est pas une menace pertinente, mais il n'existe aucune preuve fiable de l'efficacité des vaccins dans cette population ou de l'absence d'effets secondaires nocifs de ces vaccins expérimentaux. En ce sens, lorsque les médecins conseillent à leurs patients l'administration électorale du vaccin, il y a grand besoin de mieux comprendre les avantages et les risques de l'administration, en particulier dans les groupes peu étudiés.

Dans le contexte de l'utilisation d'urgence des vaccins contre le SARS-CoV-2, et des lacunes dans notre compréhension de leur innocuité, les questions suivantes doivent être soulevées :

- Les anticorps provenant d'infections antérieures par des coronavirus, ou induits par le vaccin peuvent-ils être pathogènes après la vaccination?
- Le risque de décès, d'auto-immunité et d'EIG a-t-il été clairement divulgué aux personnes vaccinées afin de respecter la norme d'éthique médicale de compréhension du patient pour le consentement éclairé ?
- Quelle est la raison d'être de l'administration du vaccin à chaque individu alors que le risque de mourir du COVID-19 n'est pas le même pour tous les groupes d'âge et toutes les conditions cliniques?
- Quels sont les recours des patients s'ils sont lésés par un vaccin contre le SARS-CoV-2 ? Qui couvrira les frais du traitement médical ? Si les réclamations devaient être réglées avec des fonds publics, le public a-t-il été informé que les fabricants de vaccins ont obtenu l'immunité et que leur responsabilité d'indemniser les personnes lésées par le vaccin a été transférée aux contribuables ?
- Dans ce contexte, nous proposons d'arrêter la vaccination de masse et d'ouvrir un dialogue pluraliste, critique et scientifique sur la vaccination contre le SARS-CoV-2 entre les scientifiques, les médecins, les agences internationales de santé, les autorités réglementaires, les gouvernements et les fabricants. C'est la seule façon de combler le fossé entre les preuves scientifiques et la politique vaccinale de santé publique. Nous sommes convaincus que l'humanité mérite une compréhension plus approfondie des risques que ce qui est présenté comme la position officielle. Un dialogue scientifique est urgent et indispensable pour éviter l'érosion de la confiance du public dans la science et la santé publique et pour garantir que l'OMS et les autorités sanitaires protègent les intérêts de l'humanité pendant la pandémie. Il est urgent de ramener la politique de santé publique à une médecine fondée sur des preuves, en s'appuyant sur une évaluation des recherches scientifiques pertinentes.

Aucun des 57 auteurs ne déclare de conflits d'intérêt.

Référence: <https://magazinelavoixdedieu.wordpress.com/2021/07/21/57-scientifiques-et-medecins-de-renom-publient-une-etude-choquante-sur-les-vaccins-covid-et-demandent-larret-immediat-de-toutes-les-vaccinations/>

Collectif Covid Médecins 974

colcovmed@gmail.com

<https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9>