

Mortalité et cas graves suite à la « vaccination anti-Covid » (II)



Les effets délétères des "vaccins" sur les populations jeunes et en bonne santé ne doivent pas masquer leurs bénéfices sur les populations âgées et à risque, notamment pour les premières souches du SARS-CoV-2 : une récente étude publiée dans *The Lancet* ([https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6)) d'après des données recueillies (du 8 décembre 2020 au 4 juillet 2021) via une application smartphone chez les britanniques suggère que la vaccination (par rapport à l'absence de vaccination) était associée à une probabilité réduite d'hospitalisation ou d'avoir plus de 5 symptômes pendant la première semaine de maladie après la première ou la deuxième dose, et d'avoir des symptômes de longue durée (≥ 28 jours) après la deuxième dose. De plus, presque tous les symptômes ont été signalés moins fréquemment chez les personnes vaccinées infectées que chez les personnes infectées non-vaccinées, et les participants vaccinés étaient plus susceptibles d'être complètement asymptomatiques, surtout s'ils avaient 60 ans ou plus.

Cependant, les dernières données britanniques Briefing #21 du 1er février 2021 au 15 août 2021 pour le variant delta (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012644/Technical_Briefing_21.pdf), montrent qu'il y a 2,66 fois plus de morts du variant delta chez les vaccinés que chez les non vaccinés...

Cela pourrait s'expliquer par le variant delta qui échappe en grande partie aux "vaccins" actuels. Le conseiller scientifique en chef du gouvernement anglais Sir Patrick John Thompson Vallance vient de confirmer dans une allocution télévisée du 4 septembre 2021 que 60 % des personnes admises à l'hôpital pour COVID avaient eu leur 2 doses de vaccins.

Israël est souvent cité car il fut un des premiers pays à se vacciner et au 02 septembre 2021, 63 % de sa population avait reçu deux doses de "vaccin" (60 % en France). Et pourtant, le pays connaît une 4e vague très forte avec un nombre de cas jamais atteint (+ 20 500 le 01/09/2021 ainsi qu'un grand nombre d'hospitalisations et de morts). Un article publié dans *Science* mi-août 2021 (<https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta>) indiquait que "près de 60 % des patients gravement malades sont entièrement vaccinés".

Quand certains y voient un échec de la stratégie de vaccination, le Professeur Salman Zarka, en charge de la lutte contre le coronavirus en Israël, a appelé le 4 septembre 2021, sur la radio publique Kan, à se préparer à l'administration d'une 4e dose de vaccin contre la Covid-19.

A en croire les statistiques et clips du Ministère de la Santé, la France semble être le seul pays au monde où la vaccination est très efficace puisque 85% des personnes hospitalisées pour COVID ne seraient pas vaccinées. Une exception: un cafouillage sur le croisement des bases de données (<https://www.youtube.com/watch?v=hLARwm6jqbA>) françaises ?

Autre pays intéressant: la Suède (<https://www.lasuedeenkit.se/le-covid-19-en-suede/>). Si 68 % de la population a eu au moins une dose de "vaccin" (58% une dose), il y a très peu de morts et peu de cas alors que les principales mesures de restrictions ont été levées le 15 juillet 2021 et que le masque n'est pas obligatoire.

Enfin, mentionnons les pays africains qui restent très peu affectés par la mortalité dû au COVID-19 et qui pourtant n'ont pas accès aux "vaccins", mais qui ont le droit de traiter leurs patients.

Même sur certaines revues médicales réputées (The Lancet, New England Journal of Medicine et Annals of Internal Medicine), des études sont supprimées et ou refusées lorsqu'elles contredisent l'efficacité des masques, de la vaccination ou les bons résultats des traitements.

Une certitude: les "vaccins" n'empêchent absolument pas d'être contaminés et contagieux, ce qui pose un énorme problème de santé publique et rend contre-productif le "pass sanitaire" imposé notamment en France : les personnes vaccinées - qui peuvent être malades sans le savoir puisqu'elles ne sont pas soumises aux tests - peuvent se rassembler alors qu'elles sont aussi contaminantes que les non-vaccinés ! Cela peut engendrer des contaminations importantes notamment chez les soignants et les malades.

Plusieurs mécanismes sont évoqués par les chercheurs et médecins pour expliquer cette mortalité et ces cas graves inédits, d'autant plus sur des personnes en parfaite santé. En voici quelques uns : les "vaccins" à ARNm induisent la production de la protéine Spike par nos propres cellules pendant 5 à 15 jours après l'injection. Or la toxicité de la protéine Spike est connue depuis plus de dix ans ([Chen IY et al., 2010](#)) avec le SARS-CoV1 :

- La protéine Spike est suffisante pour provoquer les dommages cardiovasculaires associés au COVID-19.

- La protéine Spike engendre une forte réponse inflammatoire immunitaire en particulier dans le poumon et le foie. Cela peut conduire à une "tempête de cytokines", à la pneumonie et au syndrome de détresse respiratoire aiguë potentiel (ARDS) avec coagulation et enfin à la mort. Elle pourrait également engendrer une inflammation dans les vaisseaux du cerveau et dans le cerveau lui-même.

- La protéine Spike induit de l'inflammation et un stress oxydatif en se fixant sur les récepteurs ACE2 présents dans tout l'organisme (Lesgards JF, 2021). "Etant donné la gravité des effets secondaires observés et le fait que les mécanismes biochimiques soient en partie similaires, on peut émettre l'hypothèse que les vaccins ARNm peuvent oxyder les guanines de l'ADN et en partie des télomères." (Xavier Azalbert et al.: <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-sars-cov2-accelerera-t-lage-biologique>) Ce qui entraînerait un vieillissement prématuré et significatif de nos cellules et donc de notre âge biologique.

- L'ARNm des vaccins peut atteindre le cerveau (Bahl et al., 2017), comme le précise aussi l'Agence Européenne du Médicament (EMA) à hauteur de 2% de la concentration plasmatique (European Medicines Agency, 2021). Cet ARNm peut y produire de la protéine spike et les récepteurs ACE2 étant très nombreux dans le cerveau, on peut s'attendre à des problèmes neurologiques, de dégénérescence, des états dépressifs voire suicidaires (Klempin F et al., 2018) (de Melo LA et al., 2020).

- La protéine Spike stimule la production d'anticorps. Cependant, ces anticorps produits en trop grand nombre pourraient attaquer les tissus de plusieurs organes vitaux comme le cœur, le foie, le cerveau, les ovaires et la rate et engendrer toutes sortes de maladies dégénératives (voir l'explication de la chercheuse Stephanie Seneff <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/stephanie-seneff> du MIT)

- Certains des adjuvants et les nanolipides entourant l'ARNm sont aussi préoccupants et peuvent participer aux effets secondaires graves observés, dont, en particulier, les thromboses. (Lesgards JF, 2021)

- La vaccination entraîne, chez la majorité des personnes, la formation de nombreux caillots sanguins microscopiques (révélés par un test D-Dimères). Ceux-ci peuvent entraîner des embolies pulmonaires et dégrader de manière irréversible les organes (poumons, coeur...)

- La présence maintenant révélée (c'est un "secret commercial" pour les laboratoires qui l'ont donc soigneusement caché) d'oxyde de graphène réduit (rGO) ([Dr. Robert O. Young, 2021](#)). Les vaccins à ARNm utilisent l'oxyde de graphène pour protéger l'ARNm particulièrement fragile et instable. Or, l'oxyde de graphène pourrait être toxique pour l'organisme.

Rappelons qu'en 1976, l'apparition de la grippe porcine H1N1 aux Etats-unis, faisait craindre une épidémie comparable à la grippe espagnole de 1918 (50 à 100 millions de morts). Une vaccination massive était alors lancée le 1er octobre 1976 sans données suffisantes sur le rapport bénéfices / risques.

En 10 semaines, 45 millions de personnes étaient vaccinées mais la campagne fût stoppée après la découverte d'environ 450 cas de syndromes de Guillain-Barré (10 fois plus que la normale) et "seulement" 35 morts. Cette histoire n'a semble-

t-il pas servi de leçon puisqu'au bas mot la vaccination anti-COVID a fait plus de 35 000 morts rien qu'aux Etats-Unis et en Europe, du jamais vu dans l'histoire de la pharmacovigilance...

Soulignons qu'une dizaine de vaccins sont administrés à une très grande partie de la population mondiale (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>) depuis des décennies sans que de tels effets néfastes soient constatés, nous ne pouvons donc pas considérer que la "vaccination" actuelle est exceptionnelle en terme de couverture vaccinale et que par conséquent, le nombre de décès et de cas graves le seraient aussi.

Enfin, cette crise pourrait engendrer une grande défiance envers les vaccins dans leur ensemble, y compris de futurs vaccins sûrs et efficaces, ce qui est contre-productif.

Références et sources

- Peter Doshi ; Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine? - TheBMJOpinion (<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/>)
- Christine Cotton : expertise des résultats des essais des quatre vaccins - France Soir (<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/debriefing-de-christine-cotton-expertise-des-resultats-des-essais-des-4>)
- Robert O Young ; Scanning & Transmission Electron Microscopy Reveals Graphene Oxide in CoV-19 Vaccines (<https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>)
- Dr Fleming ; FlemingMethod (<https://www.flemingmethod.com/>)
- Sencer DJ, Millar J. Reflections on the 1976 Swine Flu Vaccination Program. Emerg Infect Dis. 2006;12(1):29-33. (<https://doi.org/10.3201/eid1201.051007>)

Par Dr Bruno Bourgeon

D'après <https://www.notre-planete.info>