

« Vaccination »: l'argumentaire des experts romands débunké

Posted by [Jean-Dominique Michel](#)



Lien : <https://anthropo-logiques.org/vaccination-les-raisons-de-la-mefiance>

Je partage ici le fruit d'un effort collectif pour mettre en justes perspectives les questions qui se posent relativement à l'efficacité et la sécurité des « injections géniques expérimentales » présentées comme vaccins anti-Covid.

A force de lire, d'entendre et de voir la propagande massive et sans le moindre débat contradictoire véhiculée par tous les canaux d'information officiels ou dépendant des médias grand public, il m'a paru important de reprendre les affirmations simplificatrices et pas toujours très honnêtes des « scientifiques » qui sont les seules voix autorisées. Et qui tous sont sous d'importants conflits d'intérêts avec les laboratoires producteurs ainsi que, pour la plupart, la fondation Gavi, un lobby vaccinal mondial financé par la fondation Gates.

Ces réalités ne sont pas forcément en elles-mêmes problématiques, à condition qu'elles soient reconnues et nommées. Ce qui n'est jamais le cas en Suisse romande, ou alors en passant, dans une dénégaration quelque peu ricanant que cela pourrait avoir la moindre importance. Alors qu'on sait au contraire pertinemment que [ce cas de figure](#) ([étudié abondamment dans la littérature scientifique](#)) influence le jugement des experts concernés et tend à déformer leur perception de la réalité.

Tous les conflits d'intérêts financiers (divulgués ou non divulgués, pertinents ou non pertinents, touchant à la recherche ou non) influencent le fait que les études rapportent des résultats favorables aux sponsors de l'industrie.

(Réf. : [cliquer ici](#).)

Cela n'en rendait que plus nécessaire le fait de passer à l'examen leurs affirmations.

Ce travail effectué, la journaliste Amèle Debey a choisi de le publier sur son [Impertinent Media](#) qui, avec avec *Bon pour la tête*, *Re-check* et *l'Antipresse*, sont les seuls médias qui osent faire un réel travail journalistique en contrastant les points de vue, en investiguant voir en menant des enquêtes sur les vraies questions qui se posent. Je le republie ici avec son aimable autorisation et avec le texte introductif qu'elle a rédigé pour expliciter la démarche et ses implications.

Vaccination : les raisons de la méfiance

Sur le thème de la vaccination, les pouvoirs publics - qu'ils soient politiques ou médiatiques - chantent la même musique, jusqu'à basculer dans la propagande idéologique. Le journal *Le Temps* n'a pas hésité à prendre clairement parti en titre, laissant de côté son rôle d'informateur pour se muer en influenceur. [Les publications de Tamedia](#) ainsi que la [RTS](#) tentent de répondre aux questions des sceptiques en interrogeant les mêmes « experts » depuis le début de la crise. Pendant ce temps, les entreprises pharmaceutiques font gonfler les prix de leur vaccin et les fuites de contrats signés entre les différents pays et ces entités donnent, une fois de plus, raison à ceux qu'on préfère encore taxer de complotistes.

L'Acheteur reconnaît que le vaccin et les matériaux relatifs au vaccin, ainsi que ses composants et matériaux constitutifs, sont en cours de développement rapide en raison des circonstances d'urgence de la pandémie de COVID-19 et continueront d'être étudiés après la fourniture du vaccin à l'Acheteur en vertu du présent accord. L'Acheteur reconnaît en outre que l'efficacité et les effets à long terme du vaccin ne sont pas encore connus et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont pas actuellement connus. »

Voici un extrait du contrat signé entre Pfizer et le Brésil (l'Acheteur), [qui a fuité sur internet](#). Cette clause apparaît également dans les documents signés avec l'Albanie, ainsi qu'avec la Commission européenne, que L'Impertinent s'est procurés. Elle amoindrit la responsabilité juridique de Pfizer en cas d'effets secondaires, voire de décès, puisque les acheteurs reconnaissent qu'ils acceptent d'acquérir un produit dont la sureté n'est pas assurée par le vendeur. En sus, les nations signataires s'engagent formellement à prendre en charge les frais de défense de l'entreprise pharmaceutique en cas de plainte. Après la fuite de ces documents sur Twitter, par le biais d'un lanceur d'alerte spécialisé dans la sécurité du web, le réseau social a suspendu son compte. Ces contrats étant dotés d'une clause de confidentialité valable pendant dix ans.

La question de la responsabilité des pharmas en cas de pépin a été soulevée en début d'année. [Les Décodeurs du journal Le Monde affirmaient alors](#), en se basant sur les éléments fournis par la Commission européenne : «Elle [rappelle](#) que les contrats sont conclus conformément aux règles de l'UE, qui "exigent que cette responsabilité incombe toujours à l'entreprise": si un produit est défectueux, c'est bien le laboratoire qui est responsable». [LCI, notamment, avait publié un article](#) parvenant à la même conclusion.

Or, voici ce qu'on peut lire dans le contrat signé entre Pfizer et l'UE, sous la mention *indemnisation* : « La Commission, au nom des États membres participants, déclare que l'utilisation des vaccins produits dans le cadre de cet APP se fera dans des conditions d'épidémie nécessitant une telle utilisation et que l'administration des vaccins sera donc effectuée sous la seule responsabilité des États membres participants. Par conséquent, chaque contractant participant, donneur de licence et sous-licencié, ainsi que les officiers directeurs, employés et autres agents et représentants de chacun d'entre eux (collectivement, les « personnes indemnisées ») sont indemnisés de toutes les responsabilités encourues, des règlements conformément à l'article I.12.6, et des frais juridiques externes directs raisonnables encourus pour la défense des réclamations de tiers (y compris les honoraires d'avocat raisonnables et autres dépenses) relatives aux préjudices, dommages et pertes tels que définis à l'article I.12.2.»

Combien ça coûte ?

Ces contrats ne peuvent être rompus, même en cas de découverte d'un traitement efficace. Ce qui pourrait expliquer pourquoi les différents pays ne se précipitent pas pour valider l'ivermectine, par exemple. Comme cela pourrait justifier la difficulté des gouvernements à faire marche-arrière, vu l'argent déboursé aux groupes pharmaceutiques.

[A lire aussi: L'invraisemblable désaveu des traitements précoces](#)

L'Union européenne a payé entre 13,50 euros (pour 1-100 millions de doses) et 17,50 euros (pour 100 à 200 millions de doses) du vaccin Pfizer. Moderna lui a facturé 19,05 euros la dose. La facture de l'UE avec Astra Zeneca est de 870

millions d'euros, dont 336 millions payés par la Commission et 534 millions payés par les États membres, peut-on lire dans les différents contrats.

Place au débunkage

Alors que la plupart des décisions prises pour contrecarrer cette pandémie l'ont été au nom du principe de précaution, celui-ci ne semble pas s'appliquer à la vaccination. Pour nos autorités, il semble logique de vacciner des jeunes en bonne santé avec un produit dont on ne connaît pas la dangerosité (de l'aveu même de ses fabricants), afin d'éventuellement sauver des personnes âgées ayant dépassé leur espérance de vie.

Puisque les médias sont désormais partie prenante de la campagne de vaccination en Suisse, les experts officiels y sont régulièrement invités à apaiser les inquiétudes des sceptiques. Leurs arguments, [publiés dans La Tribune de Genève](#), ont été soumis à un médecin chercheur suisse ayant publié dans les revues scientifiques les plus prestigieuses en collaboration avec l'anthropologue genevois Jean-Dominique Michel, afin de débunker le débunkage.

(Le spécialiste en question ayant maille à partir avec son médecin cantonal, il n'a pas souhaité que son nom soit publié [par crainte qu'on lui retire son droit d'exercer.](#))

1. « Développer un vaccin dans un laps de temps si court : les tests ont forcément été bâclés. »

Alix Miauton, cheffe de clinique en médecine tropicale, voyages et vaccinations à Unisanté (le Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne), explique que le processus de développement d'un vaccin est « extrêmement bien défini et réglementé. Il est vrai que le développement d'un vaccin prend habituellement plus de temps mais les ressources financières et humaines allouées ont été énormes et inédites. » A ce processus scientifique s'ajoute le contrôle indépendant de chaque pays : en Suisse c'est Swissmedic qui décide ou non d'autoriser in fine un vaccin. L'organe a notamment refusé, pour l'instant, de valider le sérum d'Astra Zeneca, par principe de précaution.

Réponse : Oui, le vaccin a été développé et mis sur le marché bien plus rapidement que d'habitude et les études de très courtes durées ne peuvent répondre ni à l'efficacité à quelques mois ni aux risques d'effets secondaires à quelques mois. Pour preuve l'autorisation dite « conditionnelle » reçue.

Explication : Les énormes « ressources financières et humaines allouées » ne peuvent remplacer le temps nécessaire à observer les effets secondaires, ni l'efficacité d'un vaccin. Preuve en est qu'après à peine six mois on constate par exemple une baisse drastique de l'efficacité du vaccin Pfizer dans tous les pays à haut taux de vaccination (Israël, Malte, Islande, Angleterre, etc...)

A noter aussi que les personnes très âgées, les femmes enceintes, les enfants, les personnes avec de lourdes maladies, forment des groupes qui ont TOUS été exclus des études. Les résultats publiés, pour autant qu'on puisse leur accorder une certaine confiance, ne s'appliquent qu'aux groupes spécifiques étudiés.

Cette longue liste d'exclus peut être consultée [ICI](#). Selon donc les termes mêmes du *Pfizer Risk Management Plan*, en ce qui concerne la sécurité à long terme : « il n'y a pas de risques connus avec une apparition potentiellement tardive. ... des études de surveillance active sont prévues pour suivre la sécurité à long terme chez les personnes ayant reçu le vaccin pendant deux ans après la deuxième dose.

Table 38. Long term safety data

Evidence source:

At this time, 2-month post dose 2 safety data are available for approximately half of the patients who have received BNT162b2 mRNA vaccine in Study C4591001. The study is ongoing.

Anticipated risk/consequence of missing information:

At the time of vaccine availability, the long-term safety of BNT162b2 mRNA vaccine is not fully known, however there are no known risks with a potentially late onset. Data will continue to be collected from participants in ongoing study C4591001 for up to 2 years following the 2nd dose of vaccine. Additionally, active surveillance studies are planned to follow long-term safety in vaccine recipients for 2 years following Dose 2.

Pfizer Corminaty-epar-risk-management-plan

21.4.2021

p 86

Tableau 38. Sécurité à long terme

Source des preuves :

A l'heure actuelle, les données de sécurité 2 mois après la dose 2 sont disponibles pour environ la moitié des patients qui ont reçu le vaccin BNT162b2 mRNA dans l'étude C4591001. L'étude est en cours.

Risque anticipé/conséquence d'une information manquante :

Au moment de la mise à disposition du vaccin, la sécurité à long terme du vaccin BNT162b2 mRNA n'est pas totalement connue, cependant il n'y a pas de risques connus avec une apparition potentiellement tardive. Les données continueront d'être collectées auprès des participants à l'étude en cours C4591001 jusqu'à 2 ans après la 2^{ème} dose du vaccin. De plus, des études de surveillance active sont prévues pour suivre la sécurité à long terme chez les personnes ayant reçu le vaccin pendant 2 ans après la deuxième dose.

2. « Nous n'avons qu'un an de recul. Comment peut-on affirmer que le vaccin n'a pas d'effets délétères sur le long terme ? »

« La vraie question est plutôt : dans le domaine de la vaccination, de combien de recul a-t-on besoin pour établir qu'un vaccin est sûr ? répond Alessandro Diana, infectiologue à la clinique des Grangettes et expert pour la plateforme Infovacc. On

n'a en effet pas des années de recul mais on a un an et des centaines de millions de personnes vaccinées. On a pu montrer que les effets secondaires sont bénins dans la très grande majorité des cas. » Ces effets les plus répandus - fièvre, fatigue, entre autres -, on les retrouve avec d'autres vaccins, note Giuseppe Pantaleo, directeur du service d'immunologie et d'allergie du CHUV. « C'est une réaction associée à la stimulation du système immunitaire. Avec le vaccin contre le Covid, la réaction est plus forte car la puissance de la stimulation l'est aussi. » Quid du risque de développer des affections sur le long terme ? Pour Alessandro Diana, le risque le plus probable serait de développer une maladie auto-immune, résultat d'un dysfonctionnement du système immunitaire. « Les anticorps induits pourraient interagir avec les autres composantes de notre corps. On a ainsi déjà constaté cela dans le développement de vaccins contre la méningite. Mais ces réactions interviennent dans les quatre à six semaines, au moment où le système immunitaire est le plus activé. La plausibilité biologique de développer une maladie auto-immune sur le long terme est extrêmement faible. »

Réponse : Des milliers de publications démontrent qu'il faut être très humble en biologie et en médecine. Le risque d'effets secondaires à long terme est bien décrit dans la littérature. Personne ne peut prendre la responsabilité d'en garantir l'absence, à moins de faire preuve de négligence coupable.

Explication : Swissmedic a approuvé certains vaccins mais mentionne par exemple dans *l'approbation Moderna* des réserves sans que cela soit dit au public, pour les risques auto-immuns en spécifiant « longue phase pré-symptomatique ». (Source : [Courrier de Swissmedic](https://www.courrierdesuisse.ch/actualites/12-janvier-2021-decision-dapprobation-amm-pour-vaccin-moderna) du 12 janvier 2021, décision d'approbation AMM pour vaccin Moderna.)

Auto-immunity

5. The widespread distribution of SARS CoV-2 spike protein encoding mRNA may also occur in humans and may pave the way to various organ-specific autoimmune disorders. Such disorders usually have a long pre-symptomatic phase in which only organ-specific autoantibodies are found. It would be informative if the sponsor would provide data on auto-antibodies in a significant number of vaccinated and unvaccinated subjects (ANA, anti-dsDNA, liver, neural tissues, muscle, neuromuscular junction, thyroid, pancreas, joints, blood vessels, red blood cells etc.).
Swissmedic has taken note of Moderna's response dated January 10, 2021: Moderna is assessing the feasibility of investigator-sponsored proposals and will provide updated information to Swissmedic as it becomes available.

21229 90 1217-11 1 2020-2021

Swissmedic | Hallerstrasse 7 | 3012 Bern | Schweiz | www.swissmedic.ch | Tel. +41 58 462 02 11 | Fax +41 58 462 02 12

Auto-immunité

5.

La large diffusion de l'ARNm codant pour la protéine spike du SRAS CoV-2 peut également se produire chez l'homme et ouvrir la voie à divers troubles auto-immuns spécifiques à des organes. Ces troubles présentent généralement une longue phase pré-symptomatique au cours de laquelle on ne trouve que des auto-anticorps spécifiques à un organe. Il serait utile que le fabricant fournisse des données sur les auto-anticorps chez un nombre significatif de sujets vaccinés et non vaccinés (ANA, anti-dsDNA, foie, tissus nerveux, muscles, jonction neuromusculaire, thyroïde, pancréas, articulations, vaisseaux sanguins, globules rouges, etc.)
Swissmedic a pris note de la réponse de Moderna datée du 10 janvier 2021 : Moderna évalue actuellement la faisabilité des propositions parrainées par des investigateurs et fournira des informations actualisées à Swissmedic dès qu'elles seront disponibles.

Le [PFIZER, PUBLIC SUMMARY OF THE RISK MANAGEMENT PLAN COMIRNATY \(COVID-19 mRNA VACCINE\)](#), mentionne des risques de maladie aggravée.

Extrait document de Pfizer du 9.2.2021

Disponible ici

<https://compendium.ch/news/22633>

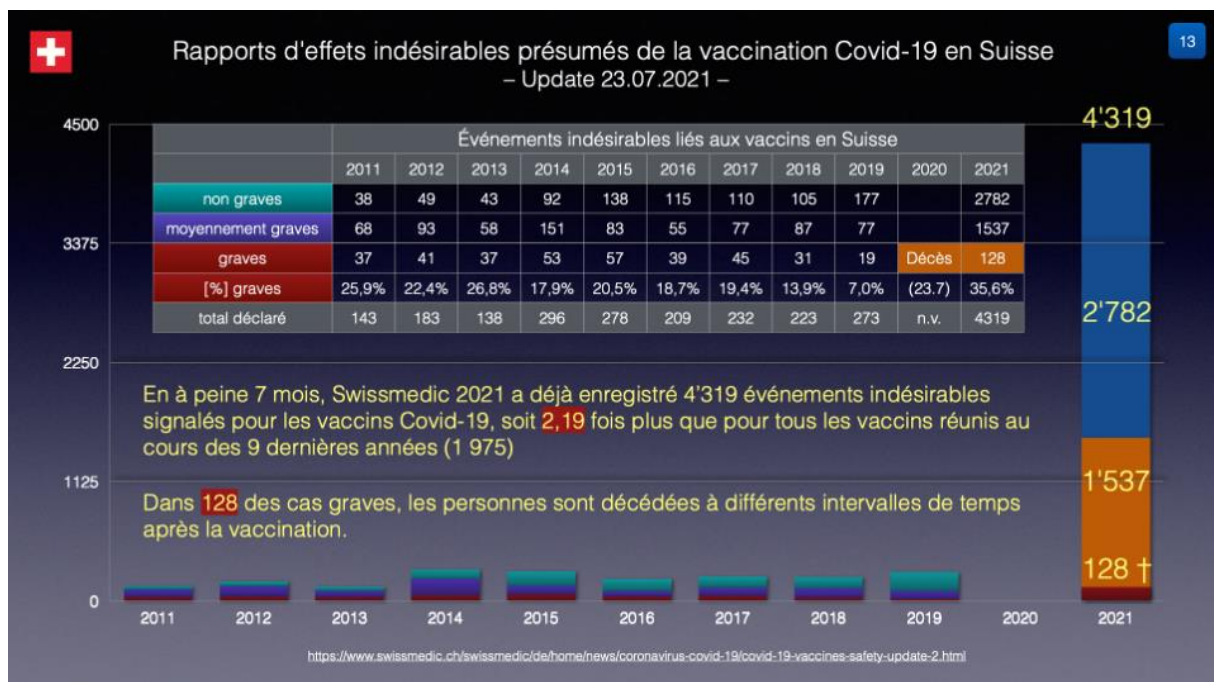
Table 3. Risque potentiel important : maladie amplifiée associée au vaccin (VAED), y compris la maladie respiratoire amplifiée associée au vaccin (VAERD).

Le VAED est considéré comme un **risque potentiel** car il n'a pas été observé dans les études humaines avec ce vaccin ou d'autres vaccins COVID-19 à l'étude. Il n'a pas non plus été observé dans les études vaccinales sur des modèles animaux du virus SRAS-CoV-2.

Cependant, dans certaines études vaccinales sur des modèles animaux ainsi que dans certaines études de laboratoire sur des cellules animales infectées par deux autres coronavirus apparentés (SARS-CoV-1 et MERS-CoV), **des anomalies dans les réponses immunitaires ou les réponses cellulaires indicatives du VAED ont été observées.** Pour cette raison, le VAED est considéré comme un **risque potentiel**. Dans le passé, il y a eu d'autres exemples de virus particulièrement respiratoires où le VAED a été observé. Par exemple, **certains enfants ayant reçu un vaccin inactivé contre le virus respiratoire syncytial (un autre type de virus) ont présenté des signes de maladie plus graves lorsqu'ils ont été infectés par la suite par le virus respiratoire syncytial.**

On pense que le syndrome VAED est dû à plusieurs mécanismes : la réponse immunitaire n'est pas totalement protectrice et provoque en fait une réaction inflammatoire de l'organisme en raison du type de réponse immunitaire avec des types spécifiques de cellules T, ou l'organisme ne produit pas suffisamment d'anticorps puissants pour empêcher l'infection des cellules par le SRAS-CoV-2 ou produit des anticorps faibles qui se lient en fait au virus et l'aident à pénétrer plus facilement dans les cellules, **ce qui aggrave les signes de la maladie.**

Effets secondaires signalés : Suisse, en 7 mois : 2,19x plus d'effets indésirables pour les vaccins Covid que pour tous les autres vaccins confondus de 2011 à 2019.

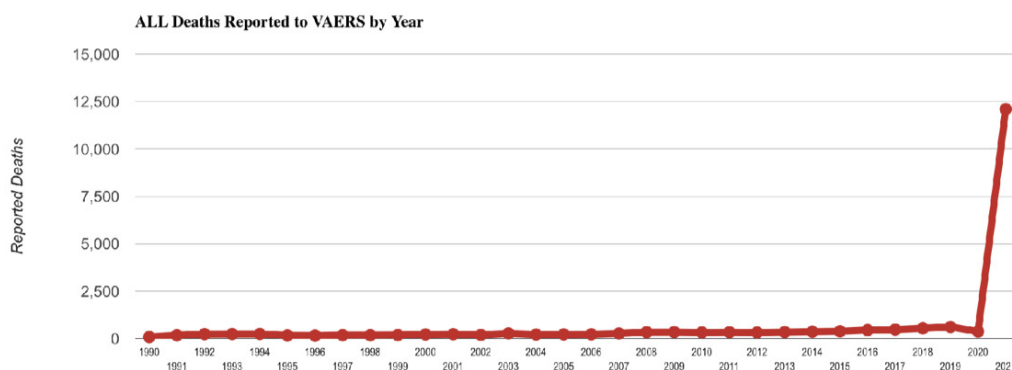


Organes touchés :

Réactions vaccinales signalées pour le vaccin - systèmes d'organes touchés		
Classement des 15 systèmes d'organes les plus souvent touchés	Moderna	Corminaty (BioNtech)
Troubles généraux et effets secondaires au site d'injection	3347	1076
Troubles du système nerveux	878	646
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	833	277
Troubles du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif	619	385
Troubles gastro-intestinaux	455	285
Infections et infestations	286	268
Maladies des voies respiratoires, du thorax et du médiastin	221	224
Troubles du système vasculaire	151	140
Maladies du cœur	139	106
Troubles psychiatriques	94	61
Troubles du système immunitaire	83	90
Troubles du système sanguin et lymphatique	92	61
Maladies des yeux	64	51
Troubles métaboliques et nutritionnels	50	
Maladies de l'oreille et du labyrinthe		43
Investigations		40
Maladies du sein	50	

COVID Vaccine Data

Through July 23, 2021



<https://www.openvaers.com/covid-data/mortality>

3. « Le vaccin peut déclencher une réaction allergique sévère. »

L'infectiologue acquiesce. « Oui, le risque existe, comme il existe quand on prend de l'aspirine. Pour le Covid, les chiffres montrent qu'un cas sur un million débouche sur un tel choc anaphylactique - je n'ai pas connaissance de cas à Genève - probablement dû au composant de la goutte huileuse qui encapsule le vaccin. Ce composant est présent ailleurs, dans certains produits de contraste par exemple. Donc ce risque n'est pas inhérent au vaccin contre le Covid. Et qu'un tel choc survient, on sait comment le traiter. Un cas sur un million fait une allergie sévère, et un malade du Covid sur 100 dès 50 ans doit être hospitalisé, 10 à 20 sur 100 dès 70 ans. Ça fait réfléchir. » Alix Miauton confirme que le nombre de réactions allergiques sévères est « comparable » à celui des autres vaccins, comme le tétanos ».

Réponse : Des complications graves et des morts suite non seulement à des allergies sévères mais aussi à d'autres complications existent et sont publiées, mais les risques doivent être bien expliqués afin d'obtenir le consentement éclairé.

Explication: ([COVID-19 Anaphylaxie et réactions allergiques associées aux vaccins: Déclarations de consensus du groupe de travail KAAACI sur l'urticaire, l'angioedème et l'anaphylaxie](#)): « Les contre-indications à l'administration des vaccins COVID-19 comprennent des antécédents de réactions allergiques graves à la première dose du vaccin COVID-19 ou une hypersensibilité avérée à un composant du vaccin, comme le PEG ou le polysorbate 80. »

Par ailleurs, il n'existe de loin pas que les réactions allergiques, qui peuvent aller de simples rougeurs locales au décès par choc anaphylactique. [Ce site anglais](#) rapporte au 31 juillet 2021 :

Vaccinés Pfizer : 20,4 mio, Astra Zeneca : 24,7 mio, Moderna : 1,3 mio, soit 46,4 millions de vaccinés. Ce même site rapporte 331'240 réactions adverses dont 5'040 pour Pfizer) + 224'252 pour AZ + 10'990 pour Moderna) + 958 pour autres. **Soit 1 personne sur 140 aura un problème de santé digne d'être déclaré, sans compter les problèmes à long terme.** Avec 1'517 décès. Dont 466 pour Pfizer, 1018 pour AZ, 8 Moderna et 25 pour les autres.

Si ces chiffres peuvent sembler dérisoire, en particulier rapportés à la masse de personnes vaccinées, il est bon de rappeler que des campagnes de vaccination contre la grippe ont été interrompues après le signalement de quelques dizaines de décès. La mortalité provoquée par un vaccin ou un médicament pose un problème éthique qui exclut de comparer les morts produites et les morts évitées : chaque personne décédée par un vaccin a été tuée (elle ne serait pas décédée sans avoir pris le produit), contrairement aux maladies et accidents, auxquelles personne ne consent.

4. « Le vaccin peut causer une infertilité. »

Cette crainte est loin d'être farfelue, note Alessandro Diana. « Au tout début de la vaccination, la question s'est en effet posée. La protéine Spike, présente sur l'enveloppe du SARS-CoV-2, ressemble à une protéine présente sur le placenta et on craignait que les anticorps induits par le vaccin n'interagissent avec celle-ci. Mais aujourd'hui, on est rassuré. Celles qui ont eu le Covid ne sont pas devenues stériles et les données sur les femmes vaccinées n'ont pas montré qu'elles avaient plus de peine à tomber enceintes ou qu'elles faisaient plus de fausses couches qu'une non-vaccinée. » C'est aussi ce que déclarait récemment [dans nos colonnes](#) Claire-Anne Siegrist, responsable du Centre de vaccinologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Du côté masculin, Alix Miauton ajoute qu'une étude a analysé le sperme avant et après la vaccination et qu'il n'y a pas signe de baisse de sa qualité.

Réponse : Personne ne connaît actuellement l'impact de ces localisations ovariennes et testiculaires de la protéine Spike. On ne peut exclure un effet inflammatoire au niveau des gonades avec baisse futures des capacités de reproduction.

Explication : Le mot contraception est cité 36 fois dans le protocole Pfizer. Une telle insistance en l'absence totale de risques est étrange.

5.3.1. Contraception

The investigator or his or her designee, in consultation with the participant, will confirm that the participant has selected an appropriate method of contraception for the individual participant and his or her partner(s) from the permitted list of contraception methods (see [Appendix 4, Section 10.4.4](#)) and will confirm that the participant has been instructed in its consistent and correct use. At time points indicated in the [SoA](#), the investigator or designee will inform the participant of the need to use highly effective contraception consistently and correctly and document the conversation and the participant's affirmation in the participant's chart (participants need to affirm their consistent and correct use of at least 1 of the selected methods of contraception). In addition, the investigator or designee will instruct the participant to call immediately if the selected contraception method is discontinued or if pregnancy is known or suspected in the participant or partner.

Études de BIODISTRIBUTION Pfizer ([étude 1](#) et [étude 2](#)): plus grande concentration à 48h: - rate 23,4 - ovaires 12,3 - intestin grêle 1,47 - ganglion lymphatique mésentérique 1,37

2.6.5.5B. PHARMACOKINETICS: ORGAN DISTRIBUTION CONTINUED

Test Article: [³H]-Labelled LNP-mRNA formulation containing ALC-0315 and ALC-0159
Report Number: 185350

Sample	Total Lipid concentration (µg lipid equivalent / g [or mL]) (males and females combined)							% of Administered Dose (males and females combined)						
	0.25 h	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h	0.25 h	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h
Lymph node (mandibular)	0.064	0.189	0.290	0.408	0.534	0.554	0.727	-	-	-	-	-	-	-
Lymph node (mesenteric)	0.050	0.146	0.530	0.489	0.689	0.985	1.37	-	-	-	-	-	-	-
Muscle	0.021	0.061	0.084	0.103	0.096	0.095	0.192	-	-	-	-	-	-	-
Ovaries (females)	0.104	1.34	1.64	2.34	3.09	5.24	12.3	0.001	0.009	0.008	0.016	0.025	0.037	0.095
Pancreas	0.081	0.207	0.414	0.380	0.294	0.358	0.599	0.003	0.007	0.014	0.015	0.015	0.011	0.019
Pituitary gland	0.339	0.645	0.868	0.854	0.405	0.478	0.694	0.000	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000	0.001
Prostate (males)	0.061	0.091	0.128	0.157	0.150	0.183	0.170	0.001	0.001	0.002	0.003	0.003	0.004	0.003
Salivary glands	0.084	0.193	0.255	0.220	0.135	0.170	0.264	0.003	0.007	0.008	0.008	0.005	0.006	0.009
Skin	0.013	0.208	0.159	0.145	0.119	0.157	0.253	-	-	-	-	-	-	-
Small intestine	0.030	0.221	0.476	0.879	1.28	1.30	1.47	0.024	0.130	0.319	0.543	0.776	0.906	0.835
Spinal cord	0.043	0.097	0.169	0.250	0.106	0.085	0.112	0.001	0.002	0.002	0.003	0.001	0.001	0.001
Spleen	0.334	2.47	7.73	10.3	22.1	20.1	23.4	0.013	0.093	0.325	0.385	0.982	0.821	1.03
Stomach	0.017	0.065	0.115	0.144	0.268	0.152	0.215	0.006	0.019	0.034	0.030	0.040	0.037	0.039
Testes (males)	0.031	0.042	0.079	0.129	0.146	0.304	0.320	0.007	0.010	0.017	0.030	0.034	0.074	0.074
Thymus	0.088	0.243	0.340	0.335	0.196	0.207	0.331	0.004	0.007	0.010	0.012	0.008	0.007	0.008
Thyroid	0.155	0.536	0.842	0.851	0.544	0.578	1.00	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Uterus (females)	0.043	0.203	0.305	0.140	0.287	0.289	0.456	0.002	0.011	0.015	0.008	0.016	0.018	0.022
Whole blood	1.97	4.37	5.40	3.05	1.31	0.909	0.420	-	-	-	-	-	-	-
Plasma	3.97	8.13	8.90	6.50	2.36	1.78	0.805	-	-	-	-	-	-	-
Blood: Plasma ratio a	0.815	0.515	0.550	0.510	0.555	0.530	0.540	-	-	-	-	-	-	-

5. « Les vaccins à ARN messager vont modifier mon code génétique. »

La cheffe de clinique rappelle d'abord que les premières études de la technologie dite à ARNm datent de plus de dix ans, « on a donc un certain recul grâce aux patients qui en ont déjà reçu pour d'autres traitements ». Et de détailler le fonctionnement : l'ARNm est une sorte de « plan de fabrication » que chaque cellule peut lire pour produire des protéines. On encapsule de l'ARNm spécifique dans une goutte d'huile cette molécule va pénétrer dans le cytoplasme des cellules et leur délivrer un mode d'emploi pour produire une protéine, la Spike, la même qu'on retrouve à la surface du SARS-CoV-2. La présence de cette protéine va entraîner une réaction de notre système immunitaire et la fabrication d'anticorps. « Cette molécule ARNm se dégrade deux jours après l'injection. Elle disparaît de l'organisme et ne peut pas se multiplier. » Giuseppe Pantaleo ajoute qu'en aucun cas celle-ci ne pénètre dans le noyau de la cellule, « ce n'est pas de l'ADN et il est impossible qu'elle modifie notre code génétique ».

Réponse : De plus en plus d'études sont publiées et montrent que l'ARN peut être transcrit en ADN et donc peut en théorie s'intégrer dans notre code génétique. Il suffit de lire les publications.

Explication : Il semble vrai aujourd'hui que l'ARN messager ne modifie pas l'ADN. Cependant une enzyme, la transcriptase inverse (TI) est capable de transformer l'ARN en ADN. Il a été dit que seul certains virus disposaient de cette enzyme. ([Nature évolutive de la transcriptase inverse humaine et de l'ADN lié au virus synthétisé in vitro par des cellules leucémiques humaines](#)). Depuis quelques semaines, et grâce au fait que l'affaire coronavirus a « boosté » les recherches, ce paradigme s'est révélé faux. Des chercheurs, Gurushankar Chandramouly et Richard Pomerantz,

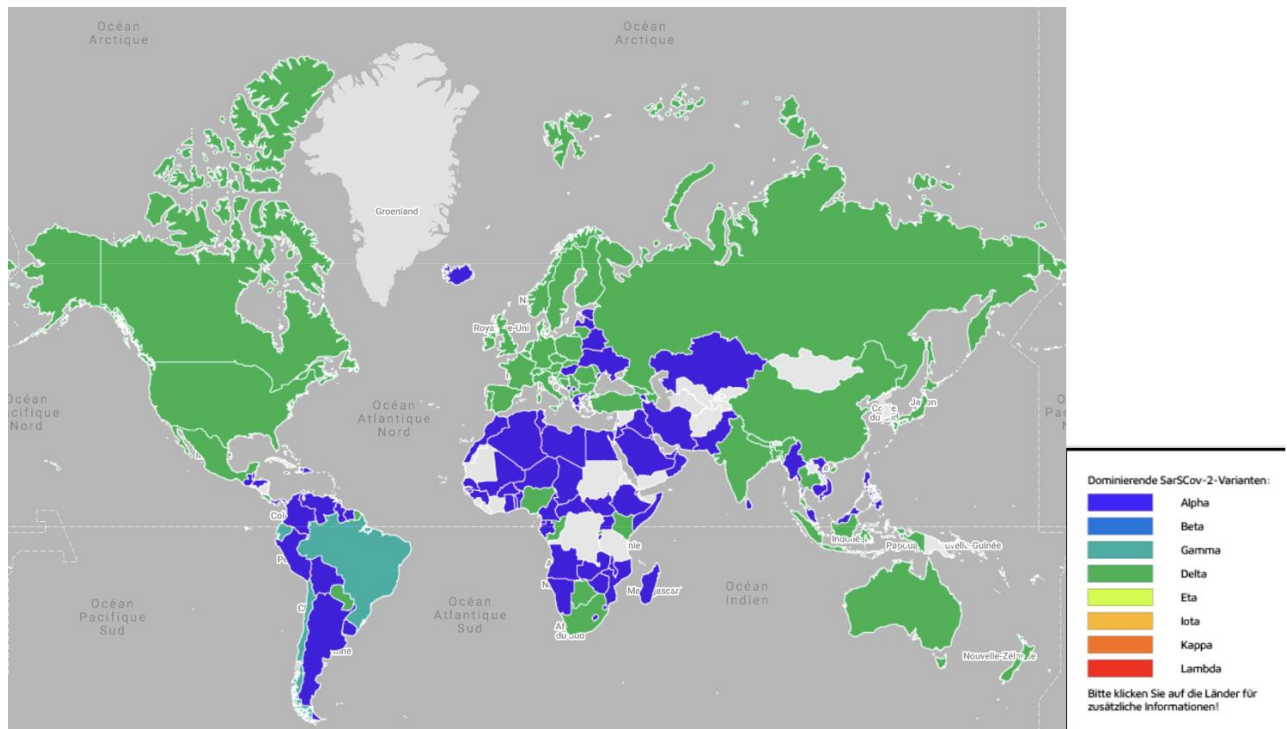
publient le 11.6.2021 dans *Science Advances* la découverte chez l'humain de la polymérase thêta codée par le gène POLQ, qui est en fait une transcriptase inverse, dont le rôle est de traduire l'ARN en ADN pour l'insérer dans le génome: une première qui montre à quel point on est encore loin de comprendre la Nature. Une découverte récente a permis d'[identifier une transcriptase inverse humaine très efficace capable d'écrire des séquences d'ARN dans l'ADN](#). On a également établi que [l'ARN du SRAS-CoV-2 transcrit en sens inverse peut s'intégrer dans le génome de cellules humaines cultivées et s'exprimer dans les tissus dérivés de patients](#).

6. « On dit que le vaccin ne serait efficace qu'à 60% contre le variant Delta»

« Ce chiffre a été évoqué il y a quelques semaines en Israël, rapporte Alix Miauton. Mais depuis, une large étude britannique, montre qu'avec deux doses, les vaccins à ARNm sont efficaces à 88% contre le Delta. » Alessandro Diana rappelle que « le but d'un vaccin n'est pas d'éviter l'infection mais d'éviter les complications de la maladie. Les vaccins remplissent cette mission. »

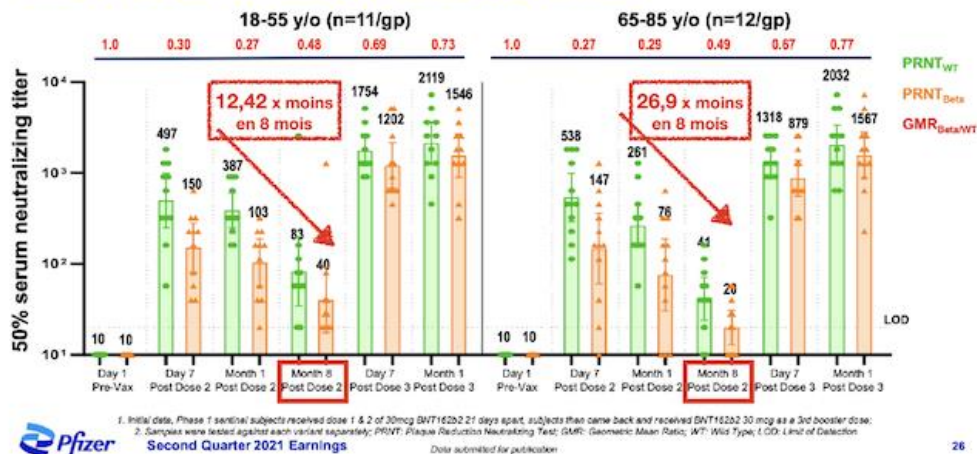
Réponse : La baisse d'efficacité au fil du temps est avérée, vérifiée en laboratoire et confirmée par Pfizer. Du fait des variants et de la biologie humaine, il n'y a pas de raison que ce soit différent après les rappels. Les cas sévères sont provoqués par les comorbidités/maladies préexistantes et l'absence de traitement précoce approprié. Une réelle politique de santé publique devrait prendre soin de ces deux aspects.

Explication : La carte montre la prévalence du variant Delta dans la majeure partie du monde. Le vaccin n'a pas été conçu spécifiquement pour ce variant qui n'existait pas lors de sa création, ce qui ne signifie pas qu'il sera forcément plus mortel, l'évolution d'un virus pouvant aussi aller dans le bon sens.



Publication Pfizer du 28 juillet 2021

COVID-19 Vaccine: Neutralization Titers Much Higher Post 3rd Dose Than Post 2nd for Wild Type and Beta Variants^{1,2}



https://s21.q4cdn.com/317678438/files/doc_financials/2021/q2/Q2-2021-Earnings-Charts-FINAL.pdf

Quant à savoir si le vaccin évite réellement les complications, cela demanderait des statistiques du nombre d'hospitalisations et de décès en fonction du statut vaccinal, une pharmacovigilance accessible aux médecins, et des autopsies systématiques des cas de décès qui pourraient être liés à la vaccination.

Les toutes dernières nouvelles en provenance d'Israël semblent contredire l'effet de protection contre les formes graves : le Dr Kobi Haviv, directeur de l'hôpital Herzog de Jérusalem, a récemment déclaré [sur une chaîne de télévision israélienne](#)

que 85 à 90% des patients hospitalisés pour des formes de Covid grave sont vaccinés. Ajoutant que : « l'efficacité de la vaccination s'évanouit sous nos yeux ».

7. « Les 20-40 ans développent peu de formes graves. Pour eux, se faire inoculer le vaccin présente plus de risque que d'attraper le Covid. »

Alessandro Diana reconnaît que cette réflexion est légitime. Il y répond avec une analogie : le port de la ceinture de sécurité en voiture ne garantit pas d'échapper à un accident mortel mais statistiquement, la ceinture augmente les chances de survie. « Ne pas porter de ceinture n'est pas synonyme de sentence de mort mais on prend un risque. C'est exactement la même chose lorsqu'on ne se vaccine pas. J'ai longtemps dit qu'il fallait vacciner les plus âgés et laisser tranquille les plus jeunes. Mais aujourd'hui, mon discours a changé.

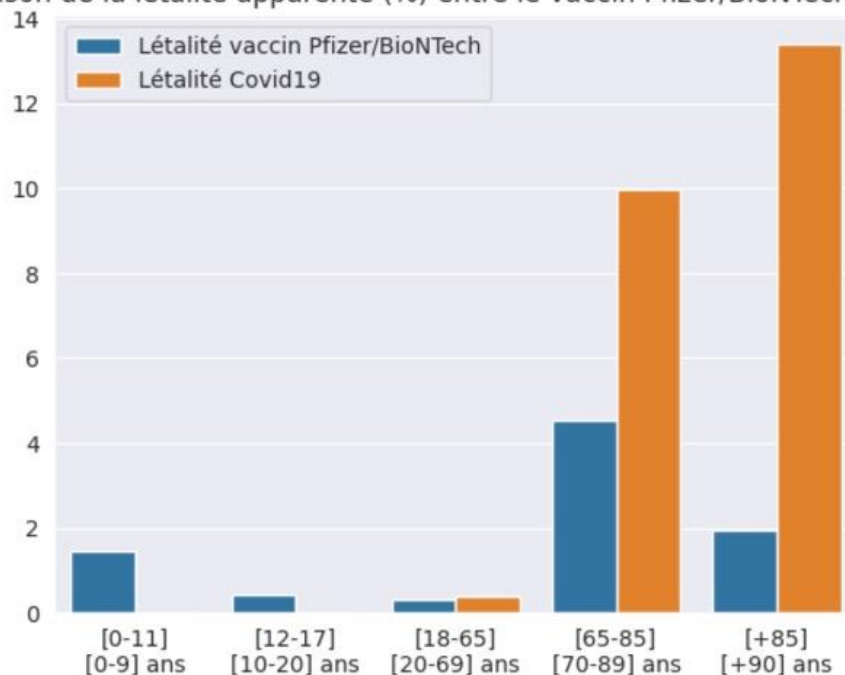
À cause du Covid long, qui touche jusqu'à 1 patient sur 3, et parce que le variant Delta est plus contagieux donc les probabilités d'être infecté va augmenter. Tout le monde va tôt ou tard être confronté au virus. La question est : préférez-vous l'être par le virus mutant ou par la vaccination ? »

Réponse : Les statistiques de surmortalité sont claires quant aux âges à risque : 90+. Les traitements restent essentiels, comme c'est le cas pour toutes les maladies respiratoires.

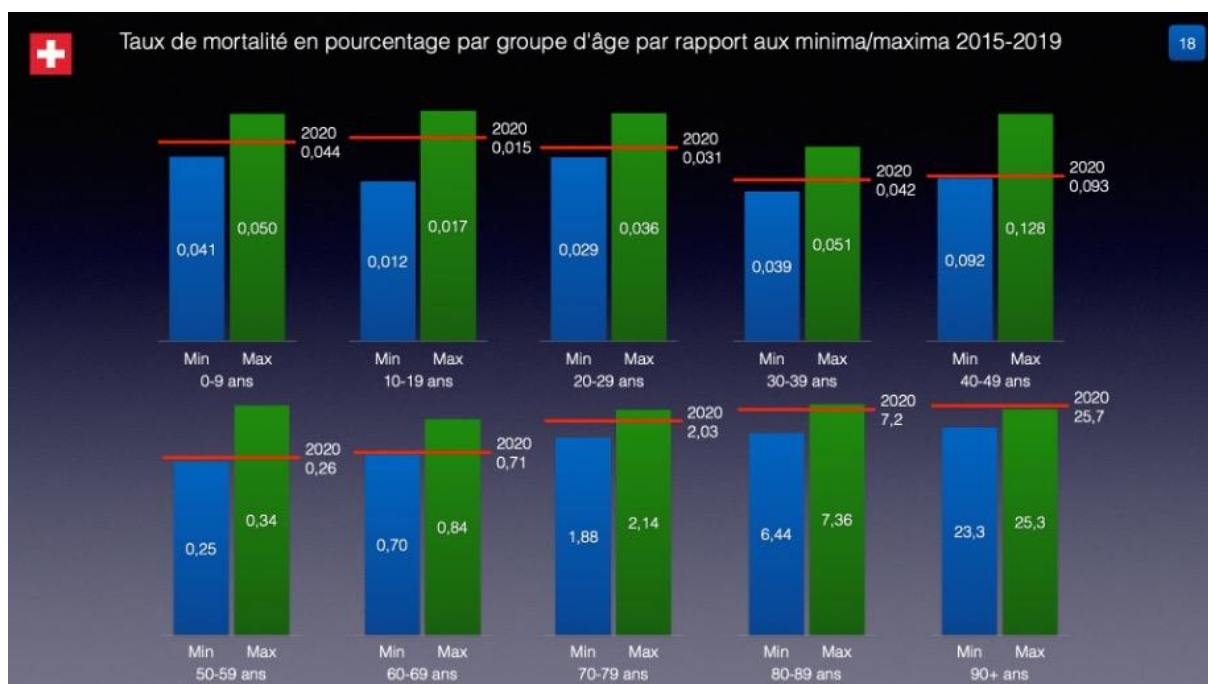
Explication : L'étude sur la pharmacovigilance ([disponible sur ce lien](#)) de Vincent Pavan et Emmanuelle Darles, membres du Conseil Scientifique Indépendant conclut :

- le nombre d'effets indésirables graves dû à l'injection du vaccin Pfizer est évalué autour de 930;
- le pourcentage du risque de développer un effet grave en cas d'effet secondaire du vaccin est de 76% pour les 12-17 ans. Cet effet grave correspond le plus fréquemment à la myocardite;
- la balance bénéfice /risque de l'injection vaccinale chez les plus de 65 ans est favorable au regard de la létalité du Covid19;
- **cette balance est quasi nulle pour les classes d'âge de 18 à 65 ans;**
- elle est clairement très défavorable pour les classes d'âges inférieures à 18 ans : **la létalité du vaccin est 200 fois plus grande que celle du Covid19 chez les 12-17 ans et plus de 230 fois plus grande pour les enfants âgés de moins de 12 ans.**

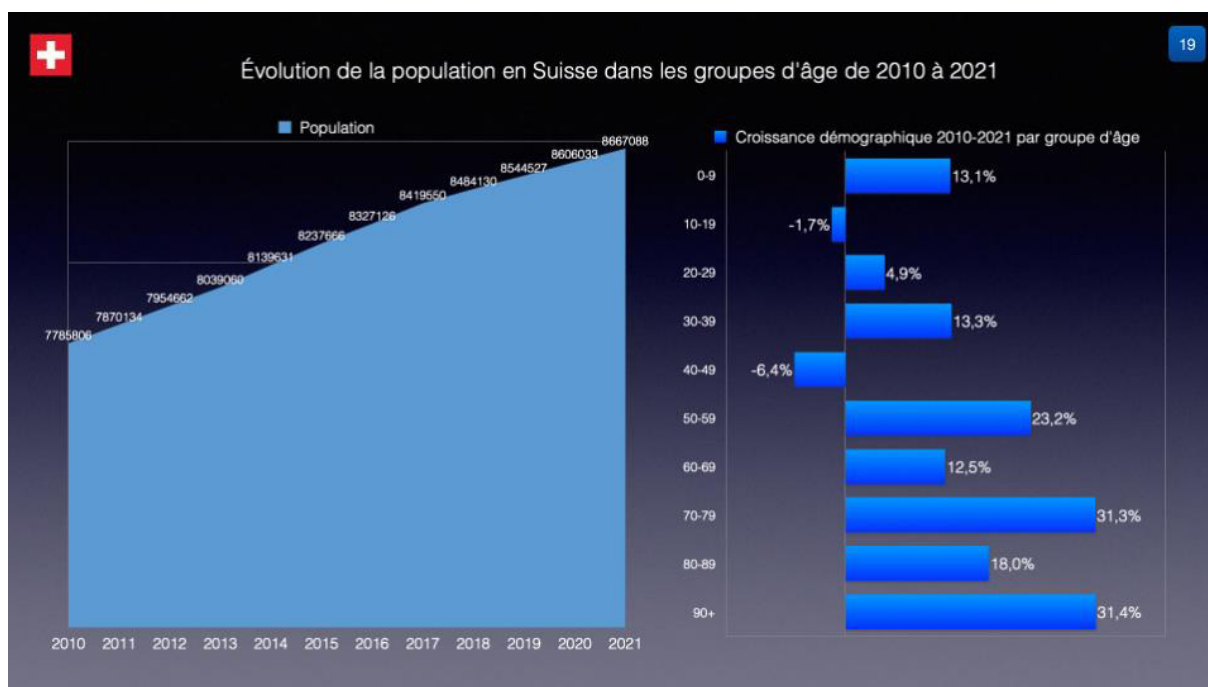
Comparaison de la létalité apparente (%) entre le vaccin Pfizer/BioNTech et le Covid19



Suisse : le taux de mortalité 2020 n'est supérieur aux maxima 2015 à 2019 que pour les 90 ans et plus.



Au vu de la forte poussée démographique des baby-boomers qui deviennent des papy-boomers, une hausse de mortalité dans ces groupes d'âge est inéluctable.



Le [rapport hebdomadaire de l'OFSP sur les morts du Covid](#), montre en moyenne plus de trois maladies préexistantes par personne décédée du/avec Covid. Quant aux Covid longs, il tombe sous le sens qu'un traitement précoce devrait grandement les limiter. [Des protocoles de traitement ont été établis pour sa prise en charge.](#)

8. « En Israël, malgré que 57% de la population soit vaccinée, les cas repartent à la hausse. Et plus de 40% des nouveaux cas concernent des vaccinés. Me faire vacciner n'est donc pas utile ! »

La cheffe de clinique rappelle que les vaccins actuels ne sont pas efficaces à 100% contre le virus, et le sont encore un peu moins face au variant Delta. « Une partie des vaccinés peut donc être contaminée. » Quand le nombre de vaccinés devient important, il est logique que le nombre de personnes infectées augmente aussi. Et Antoine Flahault, directeur de l'Institut de Santé Globale à l'Université de Genève et épidémiologiste, de tirer un parallèle : « Au Royaume-Uni, où 99% des personnes verrouillent leur ceinture, 66% des accidents mortels surviennent chez des personnes attachées. Et pourtant toutes les études prouvent l'efficacité de la ceinture de sécurité. De même, il est attendu que lorsque la couverture vaccinale est importante, une fraction importante des complications graves et des décès survienne chez des personnes vaccinées. » Mais ces complications et ces décès demeureront toutefois bien moins nombreux que si la population n'était pas vaccinée, souligne Alix Miauton.

Réponse : De plus en plus de statistiques des pays ayant le plus vacciné montrent des contaminations au coronavirus, des hospitalisations et des décès chez les vaccinés. La comparaison avec une ceinture de sécurité est inappropriée, car une fois arrivé à destination, vous pouvez la décrocher. Avec le vaccin, vous ne pouvez plus revenir en arrière. De plus le rapport risque/bénéfice de la ceinture de

sécurité est nettement en faveur de celle-ci, ce qui n'est pas le cas pour les vaccins.

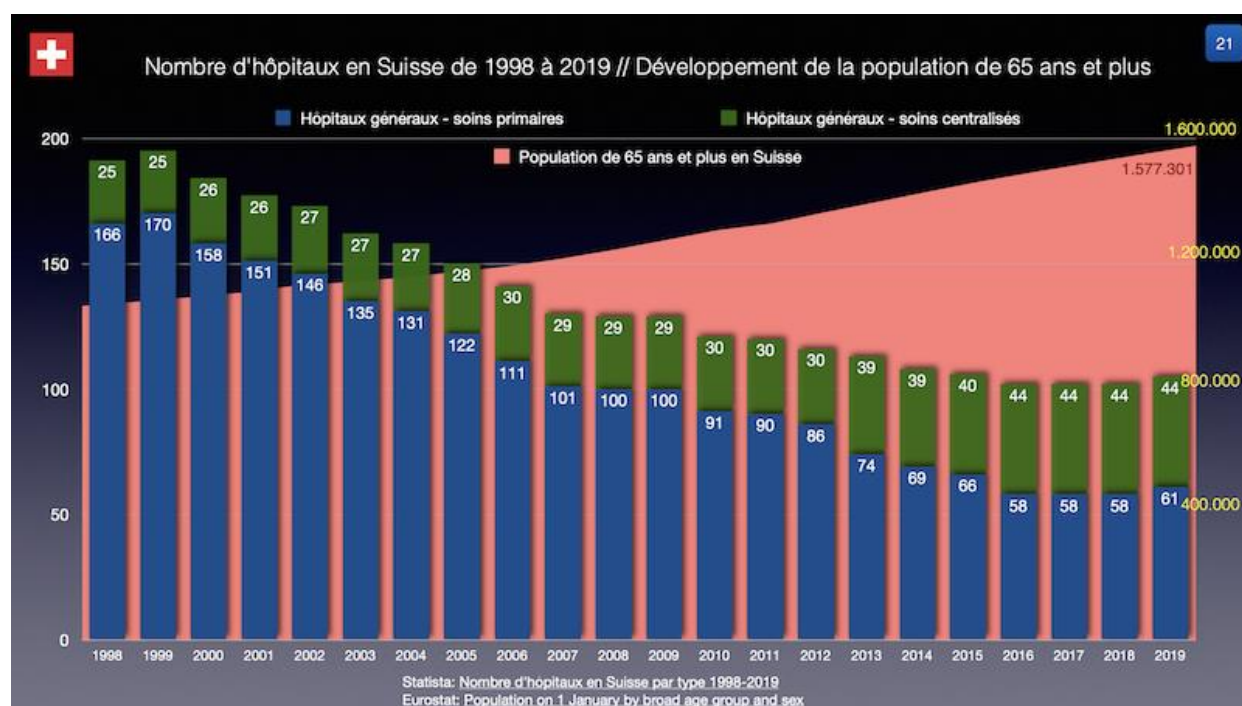
Explication : Des données israéliennes montreraient des cas sévères parmi les vaccinés aussi. Liens [ICI](#) et [ICI](#). Pour avoir une certitude, il va falloir un suivi international sur du plus long terme.

9. « Entre les personnes vaccinées et immunisées de manière naturelle, Genève atteint un taux d'immunité de plus de 60% selon une étude des HUG. C'est suffisant, je peux attendre avant de me faire vacciner. »

Non, répond Alessandro Diana. « Lors des deux vagues précédentes, le virus a infecté moins de 5% de la population et cela a suffi pour surcharger les hôpitaux - et prêter la prise en charge des malades du Covid comme celle du patient qui a fait un infarctus - ainsi que mettre à mal l'économie. »

Réponse : Personne ne connaît le réel taux d'immunité de la population car cela demanderait des analyses plus poussées avec cultures de cellules ; le système immunitaire est capable de reconnaître et prendre en charge de nouveaux coronavirus sur la base de l'immunité générée par les contacts passés avec ces virus.

Explications : L'évolution à la baisse du nombre d'hôpitaux de 1998-2019, comparée à la croissance démographique, montre qu'avec en plus un vieillissement de la population (diagramme au point 7) une politique adaptée opposée devrait être mise en place au lieu de culpabiliser la population.



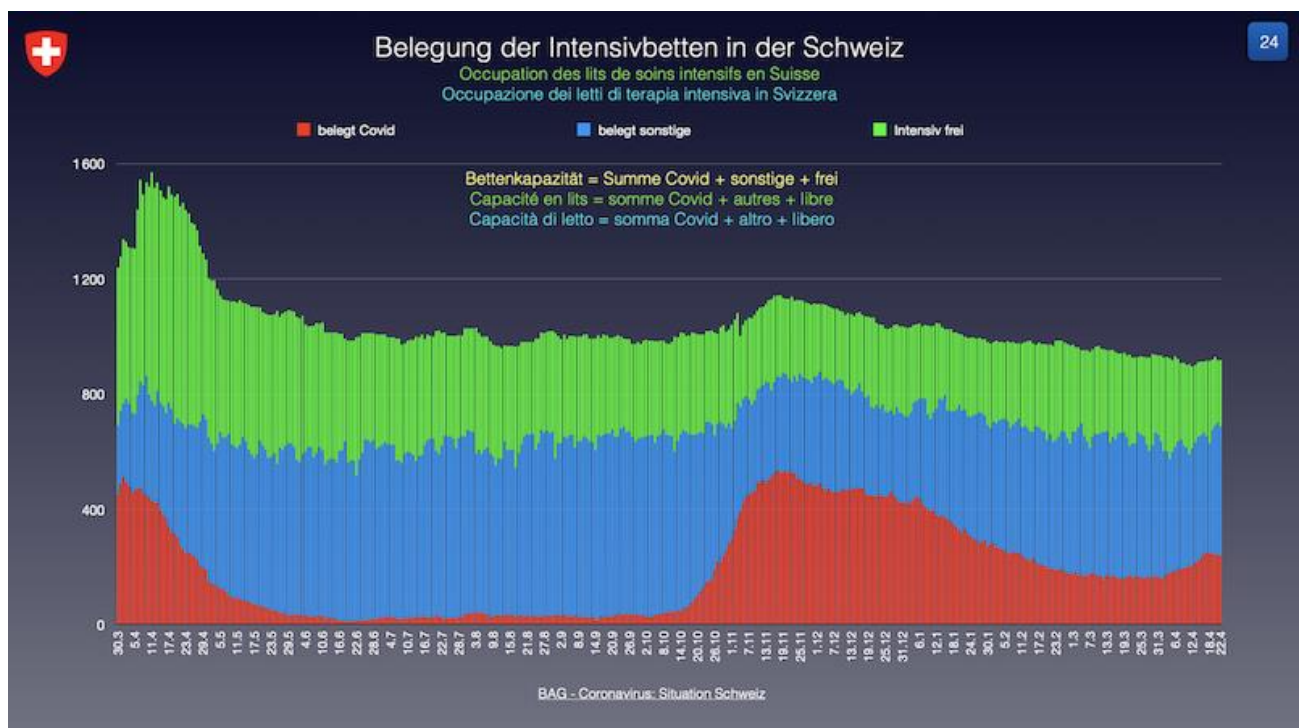
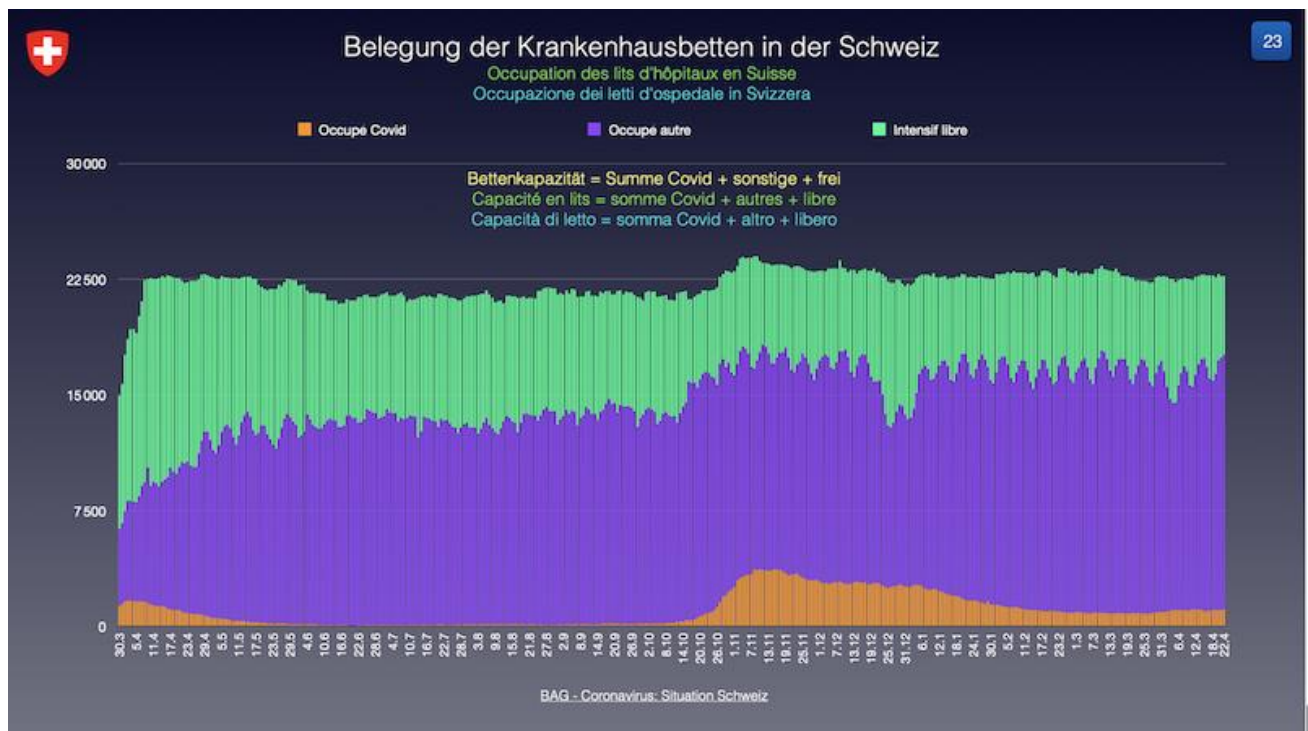
10. « En laissant les gens développer des anticorps naturellement, au contact du virus, on aurait déjà atteint le seuil de l'immunité collective. »

« C'est sûrement vrai, mais à quel prix ! s'exclame Alessandro Diana. Au prix d'innombrables décès, d'une explosion des systèmes de santé et économique. Les restrictions ont certes prolongé la durée de l'atteinte de l'immunité mais la vaccination permet aujourd'hui de redonner un coup d'accélérateur, on peut espérer atteindre les 80% pour mi-2022. » Pour Antoine Flahault, «il ne faut surtout pas baisser les bras. Plus de 90% de Suisses sont vaccinés contre la poliomyélite et la rougeole, pourquoi pas contre le Covid ? Vacciner en masse est une véritable urgence sanitaire, sociale et économique. On ne peut plus vivre comme nous venons de le faire depuis 18 mois. »

Réponse : Le « prix » dépend grandement de si l'on traite immédiatement les patients, comme on l'a toujours fait avant le Covid-19, ou si on les laisse empirer sous Dafalgan à la maison... Les hôpitaux ne devraient alors pas être plus submergés que lors des épidémies de grippe, puisque toutes les capacités cliniques et hospitalières n'ont pas été utilisées jusqu'à présent.

Explications : Les traitements ont été largement réprimés, pour comparer il faudrait remonter à la période précédant l'avènement des antibiotiques ! De nombreuses cliniques, au lieu d'être utilisées, ont été mises au chômage technique (ce qui coûte également à la société). Le report d'interventions et d'exams qui en a découlé a lui aussi un prix et a diminué les chances de survie pour de nombreuses personnes dont les conditions ont eu le temps de s'aggraver durant cette pause artificielle.

Occupation des hôpitaux et des soins intensifs



11. « Le vaccin augmente le risque que des variants plus pathogènes apparaissent. »

« C'est pourtant bien le contraire qui s'est produit jusqu'à présent, rétorque l'épidémiologiste. Le variant Alpha (Britannique) est apparu au Royaume-Uni en septembre 2020 avant que le vaccin ne soit sur le marché. Les variants Beta (Sud-

Africain), Gamma (Brésilien) et Delta (Indien) ont tous émergé alors que leur population n'était quasi pas vaccinée ». Giuseppe Pantaleo rappelle que plus le nombre de personnes infectées croît, plus les réplifications sont nombreuses et plus la probabilité d'apparition de mutations, donc de variants augmente. « Dans certains pays, le taux de vaccination est inférieur à 10%, cela veut dire que le virus continue de circuler activement car il a beaucoup d'hôtes potentiels ». Alix Miauton indique encore que « la personne vaccinée, si elle est infectée, pourra en général éliminer plus rapidement le virus. Il y aura donc en moyenne moins de virus dans l'organisme et il se répliquera moins longtemps. »

Réponse : Les virus se modifient, se combinent. Ce vaccin donne une immunité « étroite » ciblée sur certains aspects spécifiques du virus, alors que l'immunité naturelle, beaucoup plus large, est capable d'en reconnaître plus de 1000 aspects. Par conséquent, une modification du virus a beaucoup plus de chance d'échapper au vaccin qu'à l'immunité.

Explications : Le variant britannique Alpha est apparu sur le territoire Britannique, les essais sur le vaccin Astra Zeneca avaient lieu à cette période selon le protocole détaillé sur le lien suivant ([cliquer ici](#)). En ce qui concerne le variant Bêta, apparu en Afrique du Sud, des essais cliniques sur la vaccination avaient aussi eu lieu déjà en juillet 2020 tel qu'expliqué alors dans cet [article du Temps](#) et [annoncé à nouveau](#) en août 2020. Pour le variant Gamma brésilien, les essais du vaccin chinois ont été [suspendus après un incident grave](#) fin octobre. En ce qui concerne l'Inde, un [article paru dans Science](#) en novembre 2020 signale le manque de [transparence des essais sur les vaccins Covid](#): Au vu de ces données, la question de l'origine des variants se pose de façon plus large et différenciée.

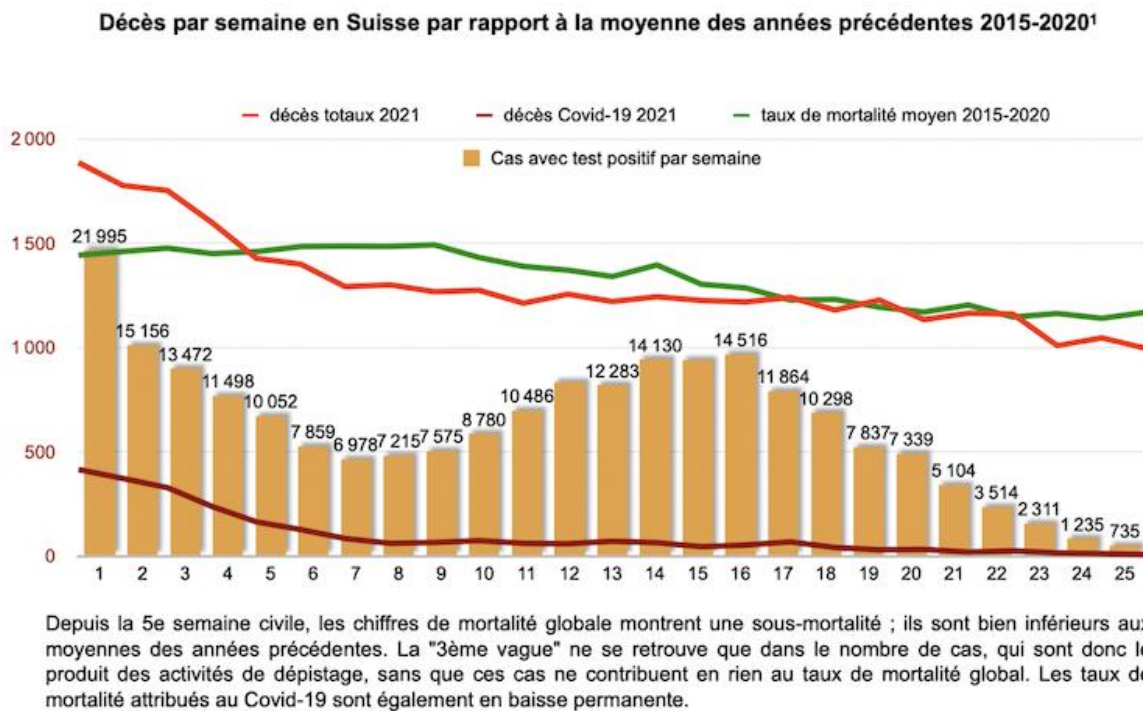
12. « Les cas augmentent, on parle d'une quatrième vague mais les hospitalisations restent faibles. Pourquoi s'inquiéter alors ? »

Il y a trois profils épidémiologiques actuellement, explique Antoine Flahault. Premièrement, le profil du Royaume-Uni et d'Israël, avec 70% de la population primo-vaccinée (ndlr : une dose), qui observe une forte vague de contaminations chez les jeunes non vaccinés, avec certes une faible remontée des hospitalisations et des décès, mais sans pouvoir totalement l'empêcher. Deuxièmement, il y a le profil de la Russie, avec moins de 25% de primo-vaccinés, ou pire encore, celui de la Tunisie (15%) qui n'arrivent pas à enrayer une vague monstrueuse liée au variant Delta. Troisièmement, entre les deux, il y a des pays comme la France ou la Suisse avec 50-55% de primo-vaccinés dont on ne sait pas jusqu'à quel point les digues résisteront vis-à-vis des hospitalisations et des décès. C'est cette incertitude qui est source de préoccupation. »

Réponse : Oui, il y aura toujours des épidémies respiratoires saisonnières ! Faut-il arrêter la vie pour cela ? Il manque une réelle étude indépendante des conséquences à long terme des mesures et de la peur sur la population, dans le

contexte réel du % de décès entraînés comparé à la mortalité globale toutes causes. Le sujet de la santé publique ne se limite pas à UNE SEULE maladie.

Explications : Sans le zoom habituel des médias ou de l'OFSP sur les personnes âgées, le graphique mortalité Covid (en rouge foncé) montre une 3e vague de tests positifs qui ne se répercute ni sur la mortalité Covid, ni sur la mortalité globale. La Suisse est en sous-mortalité depuis la 5e semaine 2021 par rapport à la moyenne 2015-2021 !



Il est absurde d'imposer des restrictions et de prétendre à une pandémie en situation de sous-mortalité qui dure depuis des mois ! Ainsi que de tout focaliser sur le Covid-19, minoritaire dans les causes de décès en Suisse.

Les mesures sanitaires ont accessoirement eu un effet délétère sur les jeunes enfants à une saison où normalement c'est calme, elles ont affaibli les défenses immunitaires des plus jeunes.

Un virus menace les bronches des tout-petits

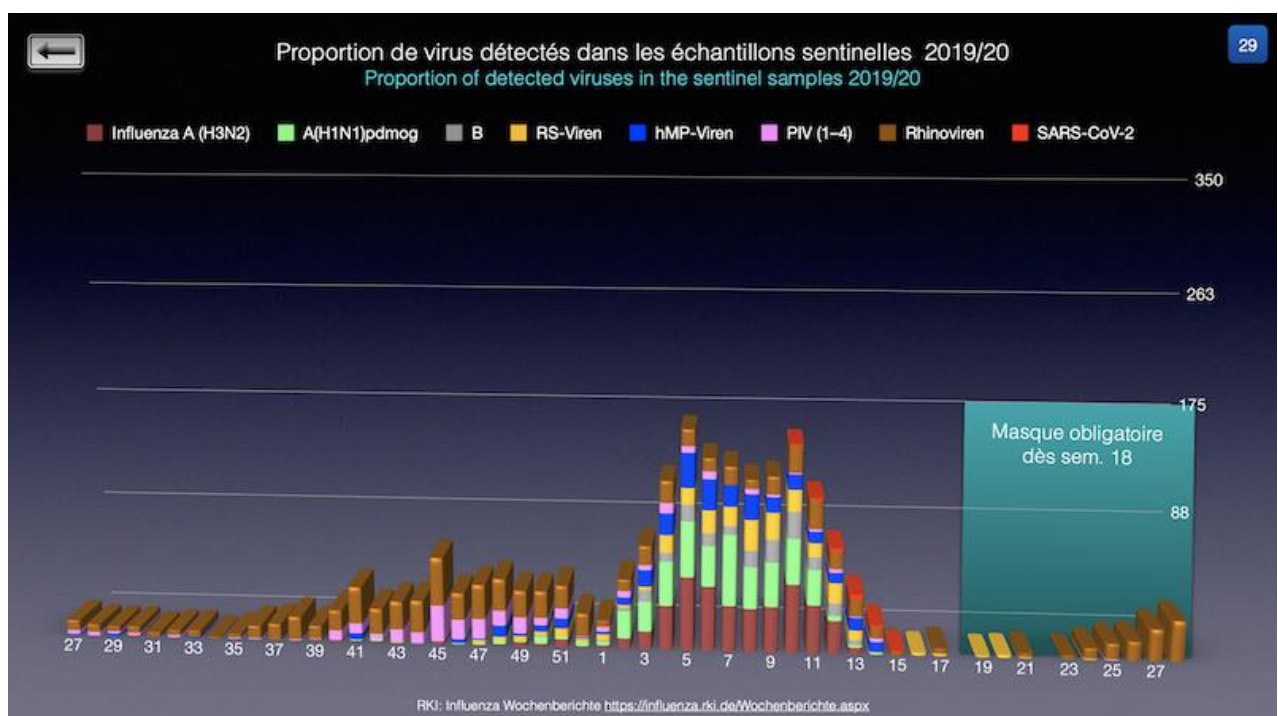
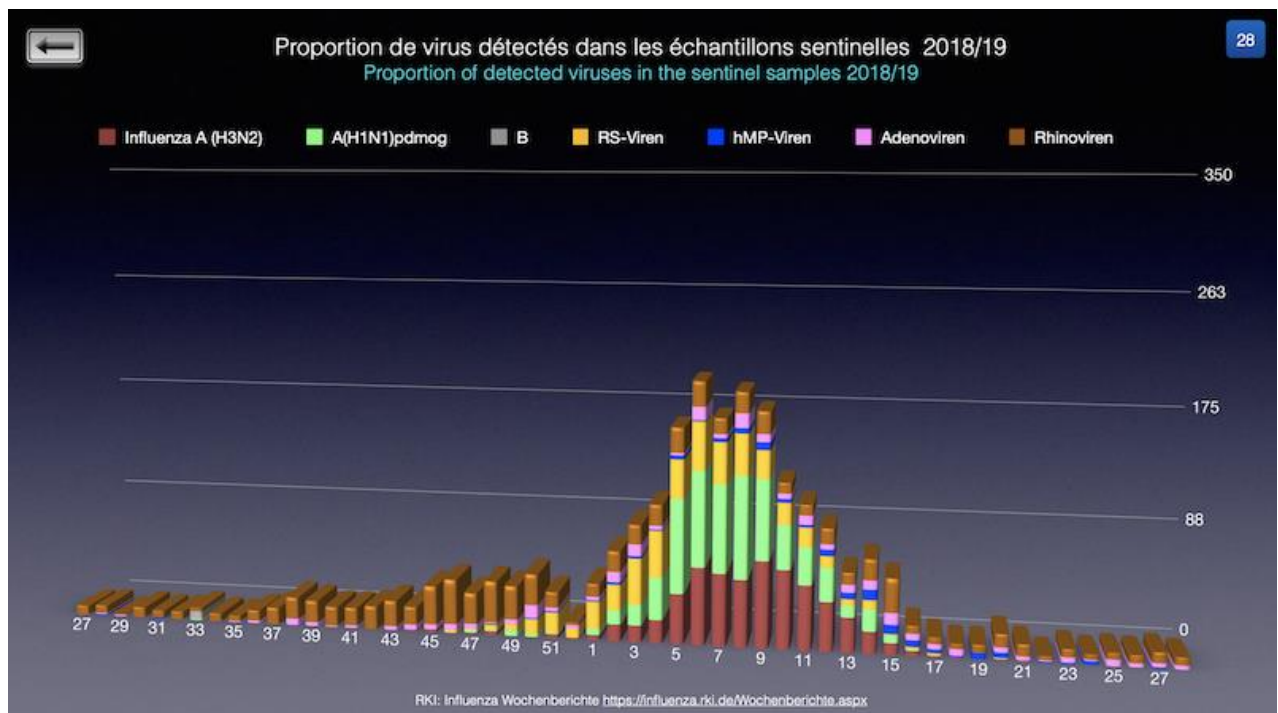
Le nombre de cas de bébés ou de jeunes enfants atteints de maladies respiratoires grave explose. À cause de l'isolement pendant la pandémie et leur manque de résistances naturelles.

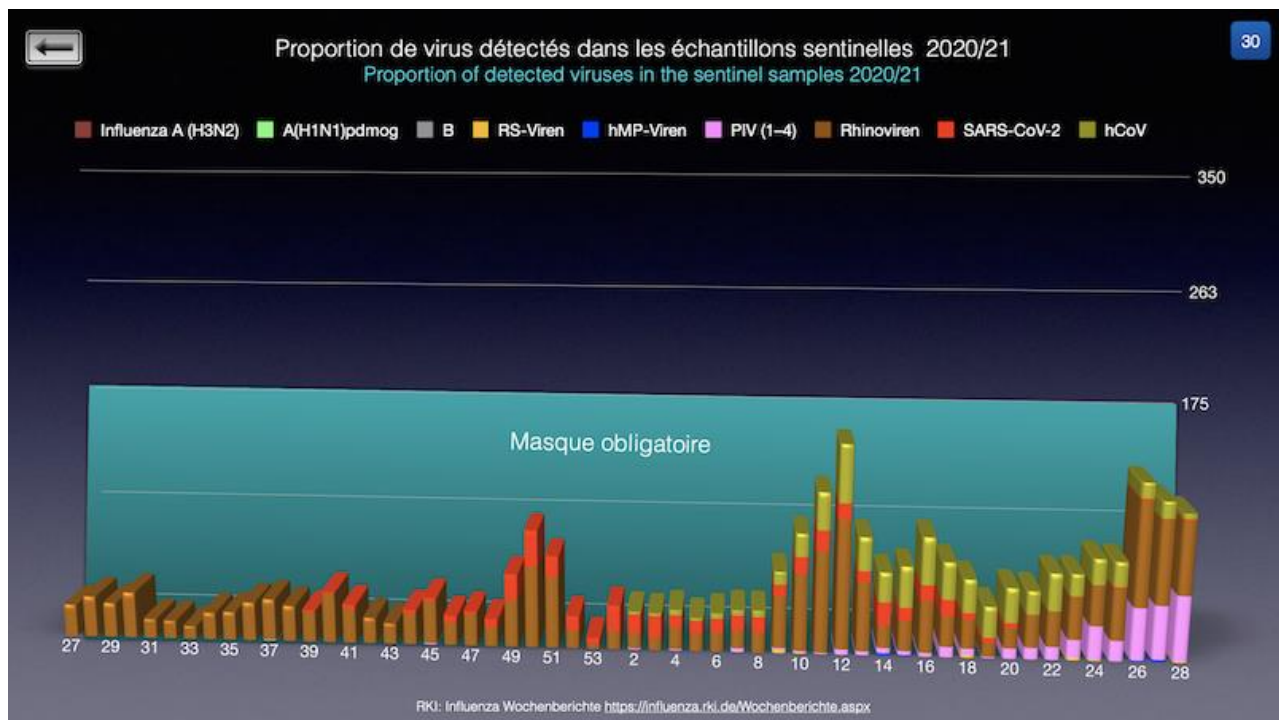


Le virus respiratoire syncytial humain (VRS) fait des ravages chez les petits enfants
Getty Images

Chaque jour, des dizaines de bébés et de jeunes enfants tombent malades à cause du virus respiratoire syncytial humain (VRS). Cette maladie très contagieuse provoque des bronchites aiguës avec des complications chez les jeunes enfants. Elle se transmet de personne à personne par les gouttelettes de salive lors d'un contact rapproché et il n'existe pas de vaccin. Normalement, les pics sont atteints en automne et en hiver.

En Allemagne, la proportion de virus détecté à des saisons normalement plutôt calmes, en comparaison sur trois saisons et en relation avec le port du masque donne à réfléchir :





13. « On parle maintenant d'une troisième dose... les pharmas veulent juste s'en mettre plein les poches ! »

« Ce ne sont pas les fabricants qui décideront s'il faut une troisième dose, réplique Alix Miauton, mais les autorités sanitaires de chaque pays avec l'ensemble des données scientifiques. Pour l'instant, une injection supplémentaire n'est pas indiquée pour la population générale. » Et Antoine Flahault de rappeler que sur les 3,8 milliards de doses déjà distribuées dans le monde, seules 1,1% ont atteint les populations des pays pauvres. « Alors parler de troisième dose dans cette situation frise l'indécence. Pour notre sécurité à tous, il est surtout urgent que toute la planète ait accès à deux doses le plus rapidement possible. »

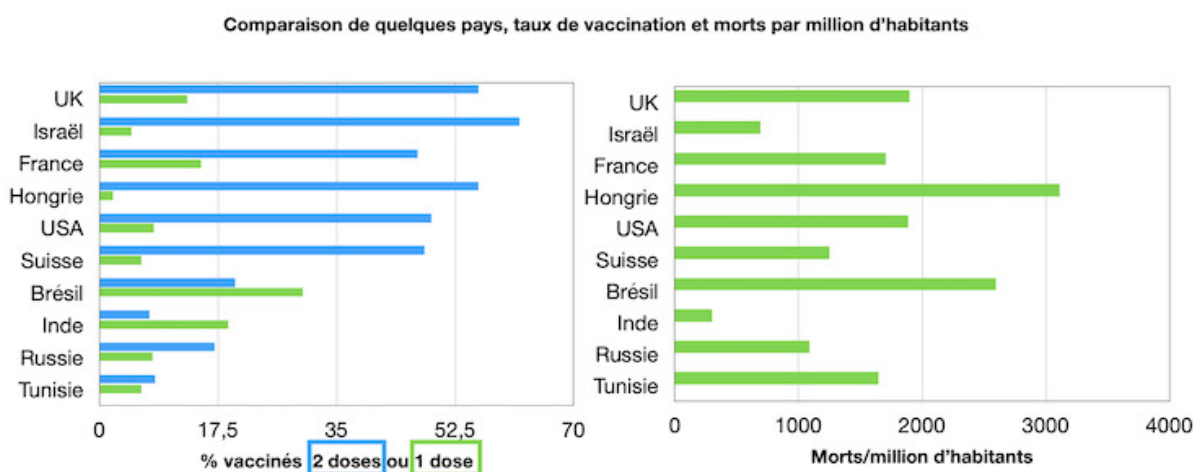
Réponse : Au vu de la rapide baisse d'efficacité du vaccin et l'attitude des autorités jusque-là, il est fort probable que les doses se multiplient. Vaud le conseille déjà pour les immunodéprimés. Quant aux pays du Tiers Monde, de nombreux pays d'Afrique, par ex. sont très peu touchés. L'accès à l'eau, à la nourriture (la faim a augmenté dramatiquement) sont des priorités bien plus fondamentales pour diminuer la mortalité.

Explications : Il est donc largement temps de se pencher sur les facteurs différenciés qui influencent la mortalité dans son ensemble, sur les traitements et de sortir de la solution unique : le vaccin. La vie est un peu plus complexe... Les facteurs de risque jouent un rôle prédominant, comme l'ont compris de NOMBREUX chercheurs dont les analyses ne sont malheureusement reprises ni par les médias, ni par les politiciens.

Mais posons-nous la question de savoir pourquoi par exemple, la recherche d'étude scientifique SARS-Cov-2 et obésité donne 1895 résultats. Ceci non pas pour stigmatiser qui que ce soit, mais pour trouver ensemble des solutions qui ne nuisent pas, pour s'entraider et prendre soin les uns des autres.

Un problème mondial variable...

La corrélation absence de décès/vaccination n'est pas évidente : la Hongrie, qui a pris les mesures les plus sévères, a un fort taux de vaccination un taux très élevé de 3'000 morts Covid par million d'habitants. L'Inde a un des plus bas taux de vaccination de ce tableau, et le moins de morts par million d'habitants : 304. Ce pays ayant au passage massivement employé l'ivermectine après que la Cour suprême d'un état ait imposé sa légalisation...



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/?zarsrc=130#countries>

Pour conclure : Alors qu'il est facile et rapide de répondre à une telle série de questions par des généralités pseudo-scientifiques, le faire avec citations des études, des preuves scientifiques de façon différenciée demande un nombre d'heures de travail pharamineux de recherche et étude de références en amont, qu'il faut ensuite retrouver et simplifier pour le public.