COVID-19 : où en est-on au 01/12/2021 ?

Laissonslespre1

ATTENTION - Si vous avez reçu ce document en recommandé avec accusé de réception, il fera foi légalement pour prouver que vous avez reçu un niveau d'information sourcé sur la réalité de la situation générée par la « crise » COVID-19. Votre statut de personne en responsabilité de la protection des citoyens vous oblige à vous questionner, documenter et intervenir pour faire cesser les atteintes liberticides et les immenses dégâts dont les citoyens sont victimes, sans rationnel médical ni scientifique. Vous êtes invité/e à favoriser un débat public contradictoire avec des intervenants sans conflit d'intérêt.

Virus

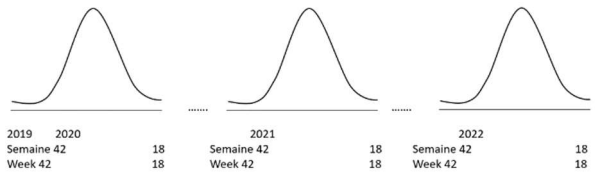
Un coronavirus étiqueté « SARS-CoV-2 », virus à ARN, est annoncé sur la planète en 2019, dit « alpha » souche Wuhan.
Origine du virus : le séquençage du génome initial publié (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947.3) pose question et plusieurs prix Nobel évoquent un virus issu d'un laboratoire (recherche de gain de fonction) plus que d'un réservoir animal en raison d'insertions de séquences peu probables statistiquement (https://www.science.org/doi/10.1126/science.abj0016) (https://www.lefigaro.fr/international/covid-19-les-laboratoires-de-wuhan-auraient-bien-manipule-des-coronavirus-20211027)
Evolution : un virus a besoin d'un hôte pour se reproduire, quand il n'y a plus assez d'hôtes pour le faire, il mute et apparaissent des « variants », qui peuvent être virulents (mutation pour survivre) mais sont en général de moins en moins pathogènes (cas du « delta » actuel). Le variant delta, de par sa conformation spatiale, a un potentiel de surface élevé (capacité d'attache et de pénétration intracellulaire), c'est une des raisons pour lesquelles il prédomine.
Fantini J et al. Structural dynamics of SARS-CoV-2 variants: a health monitoring strategy for anticipating Covid-19 outbreaks. J Infect. 2021 Aug:83(2):197-206 doi: 10.1016/j.jinf.2021.06.001

Pandémie

Depuis 1999, l'OMS ne cesse de modifier la définition d'une pandémie, alerte signalée par le rapport d'enquête du Sénat français après la « pandémie » H1N1 (http://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-111.html), rapport fort utile à relire en totalité !

Epidémie

La maladie à coronavirus SARS-CoV-2 s'inscrit dans le cadre des affections saisonnières des voies aériennes supérieures. Ces épidémies débutent en semaine 42 et s'éteignent début mai. Nous en sommes à la 3e saison et non à une « 5e vague ». A noter que le déroulé naturel des vagues (courbe en cloche) a été perturbé dans les pays qui ont instauré des confinements et ainsi modifié la circulation virale, ce que la Suède a eu la sagesse d'éviter.



A noter que la France a modifié à plusieurs reprises les critères de surveillance épidémique, ce qui est parfaitement anormal et que le seuil d'alerte épidémique a été diminué sans raison scientifique valable.
(https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie)
Les données du « réseau sentinelle » (terrain) (https://www.sentiweb.fr/) sont occultées alors qu'elles sont rassurantes.

Dangerosité réelle – évaluation *a posteriori*

L'OMS a paniqué la planète en prédisant une létalité de type Ebola.
La létalité depuis le début de l'épidémie est de 1,66% au 22/11/2021 (https://fr.statista.com/statistiques/1101667/contaminations-guerisons-morts-coronavirus-france/).

Létalité virus alpha, souche Wuhan

0-9 ans	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80	Age médian décès
0%	0,001%	<0,007%	0,02%	0,05%	0,2%	0,8%	2,2%	8,3%	84 ans

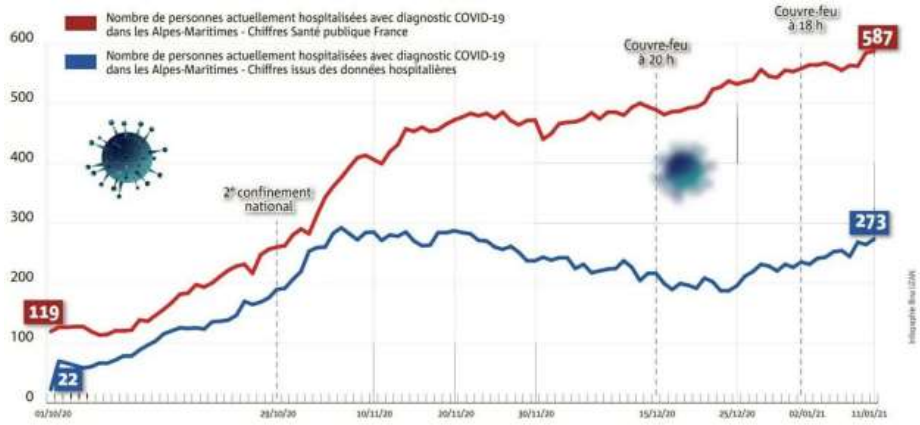
Les données de létalité eussent été moindres si l'on avait examiné cliniquement tous les patients précocement et les avaient soignés comme on le fait tous les automnes/hivers. Ces données auraient été comparables, aux données de létalité de la grippe en 2017. Pour ce qui est du seul variant « delta », les données de létalité sont encore moindres.

Distribution de la létalité en fonction de l'âge au 10/09/2021 (https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-hospitalieres-relatives-a-lepidemie-de-covid-19/)

0-9 ans	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	> 90
<0,01%	<0,01%	<0,1%	0,35%	1,06%	3,81%	11,3%	22,86%	38,35%	22,15%

Pour la France, le rapport 2020 de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) montre que seulement 2% des hospitalisations et 5% des séjours en réanimation étaient liées à un diagnostic COVID. Ce n'est pas le COVID qui a généré les saturations hospitalières, observées depuis des années suite à la fermeture régulière de lits (https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_covid.pdf).

On comprend ainsi nombre de discordances qui ont été publiées puis pour certaines rendues inaccessibles
https://www.ouest-France.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-pourquoi-le-taux-d-incidence-va-baisser-ce-jeudi-soir-44826f8a-b97f-11eb-a0fd-a22b595c4b48
https://www.nicematin.com/sante/pourquoi-le-nombre-de-malades-entre-les-donnees-de-sante-publique-france-et-celles-des-hopitaux-est-si-different-notre-decryptage-630970



Entrave au soin, du jamais vu !

En temps normal, un patient symptomatique va chez son médecin traitant qui l'examine. L'examen et l'auscultation permettent de dépister les formes à risque de décompensation des affections des voies aériennes respiratoires et de les traiter.
De façon incompréhensible, les patients ont reçu l'ordre « restez chez vous » et les personnes en détresse respiratoire n'ont pas été examinées ; quand elles ont pu être transférées à l'hôpital, elles y sont arrivées dans un état très dégradé.
Dans nombre de pays (Europe, UK et Commonwealth, USA), les médecins de terrain se sont vus, de façon anormale, interdire de prescription des molécules parfaitement connues et pertinentes par rapport à la physiopathologie de la maladie.
Alors qu'un certain nombre d'études rapportait la possible efficacité du traitement associant hydroxychloroquine et azithromycine sur les formes précoces de COVID, le gouvernement a pris, fin mars 2020, deux décrets interdisant l'utilisation de l'hydroxychloroquine en médecine ambulatoire et restreignant son usage aux formes tardives hospitalières, conditions où tout le monde s'accordait à reconnaître qu'elle y serait moins efficace
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000041755780 et https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000041759441
Certaines de ces mêmes interdictions se sont par la suite appuyées sur des études frauduleuses comme l'étude publiée dans le Lancet (Lancetgate) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext ou l'étude Recovery utilisant des doses toxiques d'hydroxychloroquine https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04381936.

Des protocoles de « soin » extrêmement dangereux ont été cautionnés par les autorités de santé comme la prescription de Rivotril® (clonazepam), contre-indiqué formellement chez les patients en dépression respiratoire, et préconisé par décret du Ministère de la Santé en France ! https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042430805
La ventilation en pression positive, également recommandée par certaines sociétés de réanimation, a aggravé nombre de détresses respiratoires en détruisant les poumons fragilisés et entraîné des décès.

Diagnostic

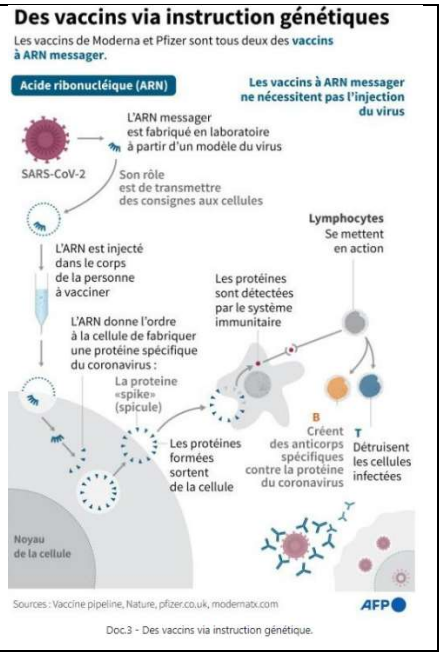
Clinique
L'affection peut se dérouler en deux phases : une première de type syndrome grippal (influenza-like illness syndrome) possiblement suivie d'une phase inflammatoire et dysimmunitaire avec ou sans troubles de la coagulation. A noter que les tableaux cliniques de l'infection à SARS-CoV-2 sont proches des tableaux du SRAS (infection à SARS-CoV-1) et l'on s'étonne que l'expérience des pays ayant hébergé ce premier virus ait été ignorée par l'OMS et les autorités de santé.

Tests PCR
Après une période de carence de tests diagnostiques, les tests naso-pharyngés PCR ont été imposés aux populations, dans des conditions techniques discutables : absence de standardisation et excès de nombre de cycles d'amplification, responsables d'un grand nombre de faux positifs, contribuant à semer la panique dans la population. En France, les laboratoires continuent de ne pas indiquer le nombre de cycles lorsqu'ils rendent des résultats de tests : c'est anormal.

En France, des TROD (tests rapides) et les tests salivaires rapides tels qu'Easycov®, disponibles et fiables rapidement, ont reçu des refus anormaux d'homologation.
Il convient enfin de rappeler qu'un test PCR détecte du matériel qui ne prédit en rien qu'il appartienne à un virus vivant.

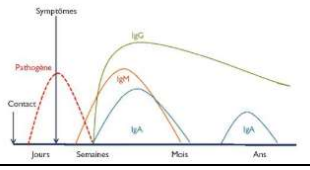
POINT D'ATTENTION +++

Les tests PCR utilisés dépistent la protéine de surface du SARS-CoV-2 (spike-protein).
Cela signifie que les personnes ayant reçu des injections d'ARNm visant à produire la spike-protein en vue d'une immunisation mais dont le système immunitaire est trop faible pour les immuniser peuvent avoir un test PCR positif sans être malade du COVID à proprement parler.
En revanche ces personnes peuvent présenter des symptômes en rapport avec l'action de la protéine Spike dont on sait qu'elle est responsable de la majorité des complications graves du COVID. C'est ce que nous appelons le « **Spike syndrome** ».
Il est donc URGENT de ne plus poser le diagnostic de COVID sur un test PCR détectant la seule spike-protein afin de pouvoir différencier la maladie COVID et un spike-syndrome, potentielle complication des injections d'ARNm.
Il est encore plus URGENT d'y voir clair dans les tableaux cliniques, les hospitalisations et les décès des personnes ayant reçu des injections d'ARNm.



Doc.3 - Des vaccins via instruction génétique.

Sérologies
La sérologie est un examen fondamental du suivi des infections virales. Elle est par exemple utilisée dans le suivi des 800 000 grossesses annuelles pour vérifier l'immunité contre le virus à ARN de la rubéole potentiellement responsable d'embryofoetopathie. L'immunité humorale qui conduit à la fabrication d'anticorps est durable, qu'elle ait été acquise en contractant la maladie ou suite à la vaccination anti-rubéolique. Le corps a la mémoire de tout. La perte d'immunité est exceptionnelle et est en général le fait de traitements immunosuppresseurs, d'une irradiation ou d'une maladie entraînant une immunosuppression (ex SIDA). L'immunité humorale conduit à la fabrication d'anticorps qui sont spécifiques de la configuration spatiale d'un virus : c'est pourquoi cette immunité peut protéger également contre des variants si les épitopes (sites antigéniques) ont une configuration spatiale proche du virus initial : c'est l'immunité croisée.



Différents anticorps, appelés immunoglobulines (Ig), sont synthétisés lors de la réaction de défense immunitaire : dans un premier temps, synthèse d'IgM puis d'IgA et d'IgG. Les **IgM** témoignent d'une **infection récente** et les **IgG** d'une **infection** plus ancienne, voire très **ancienne**. Si l'on a **des IgM négatives avec des IgG positives** c'est que l'on est bien **immunisé** et que l'on est protégé et, en général, on n'est plus contagieux à ce stade.

Il existe une synthèse d'anticorps pour chaque épitope. Pour ce qui est du SARS-CoV-2, les tests de routine permettent de détecter les Anticorps anti-nucléocapside (anti-N) et/ou les Anticorps anti-spike (anti-S). La sérologie la plus fiable post infection COVID est celle qui détecte les deux types d'anticorps ; les personnes recevant les injections d'ARNm ayant pour objectif une immunisation anti-spike ne pouvant quant à elles que présenter des anticorps anti-S, si elles s'immunisent.

Plusieurs points anormaux en ce qui concernent les sérologies :
- Il n'existe pas d'étalon international commun aux différentes techniques
- La présence d'IgM anti-N est la meilleure preuve d'une infection récente, soit elle n'est pas utilisée, soit elle est niée pour la prise en compte du passe sanitaire pour les pays qui l'ont mis en place ; idem pour les IgM anti-S
- La présence d'IgG est la preuve d'une immunoprotection et devrait faire récuser une vaccination
- Les sérologies sont quasi interdites avant les protocoles de vaccination, c'est anormal
- Les sérologies ne sont pas conseillées après vaccination alors qu'elles permettraient d'objectiver l'efficacité/inefficacité réelle des produits dont on rappelle qu'ils sont en cours d'évaluation
- Les sérologies à disposition des laboratoires de routine sont essentiellement anti-S et nous avons assisté à des modifications anormales des seuils de détection de certaines techniques depuis 2020, conduisant à des aberrations de résultats sur un même sérum de personnes ayant fait la maladie
- Les mutations sur la spike protein doivent faire ajuster les sérologies, aucune nomenclature n'apporte d'information au sujet de ce que l'on détecte réellement

L'outil de plus grande certitude diagnostique, en l'absence d'identification virale de routine, est vicié ; c'est anormal.

Traitement

De nombreux patients sont restés sans traitement efficace sur ordre des autorités de santé : « restez à votre domicile, prenez du Doliprane® (paracétamol) si vous avez de la fièvre ou des douleurs ». Les patients se sont dégradés sans surveillance ni assistance, certains sont décédés à leur domicile, au mépris du B.A.BA de la médecine clinicienne.
En mars 2020, par deux décrets successifs (cf supra), le Premier ministre et le ministre de la Santé ont pour la première fois dans l'histoire de la médecine française, entravé la liberté de prescription des médecins. L'entrave a concerné l'hydroxychloroquine, molécule connue depuis plus de 60 ans, parfaitement tolérée eu égard aux milliards de prescription dans le monde et pour laquelle nous disposons de l'historique des données de pharmacovigilance. Cette molécule a été accusée par certains médecins ou scientifiques présentant des conflits d'intérêt, d'entraîner des complications cardiaques chez les patients atteints de COVID, lesquels troubles cardiaques étaient en réalité des complications du COVID lui-même. Les médecins français ont également reçu des injonctions des autorités de santé interdisant les prescriptions d'azithromycine et d'ivermectine alors que ces produits anciens, peu chers et bien tolérés ont fait l'objet de nombreuses publications en leur faveur et que nombre de pays ou États fédéraux dans le monde ont mis des kits de traitement à disposition des populations (Inde, Brésil, Mexique...).
Les publications sont très nombreuses, il suffit de taper en anglais les mots clé de votre choix sur https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Plusieurs équipes françaises, dont notre collectif, ont publié ou voulu publier des études sur les traitements en phase précoce de COVID. Les publications ont suivi un anormal parcours du combattant à un moment où précisément le partage rapide d'expérience et de débat scientifique eut dû être favorisé. Encore plus grave, des médecins français, y compris de notre collectif, ont reçu des injonctions ou menaces (entre autres, par des responsables de l'INSERM) sur leurs publications. Exemple : ref condamnation du Pr Raffi par le tribunal de Nantes le 20/01/2021

Le remdesivir du laboratoire Gilead a été utilisé sans AMM (autorisation de mise sur le marché) et hors essai clinique à l'hôpital Bichat, sans avoir reçu d'autorisation temporaire d'utilisation. La justice devrait se pencher sur ce dossier ainsi que sur ceux des personnes décédées sous remdesivir.

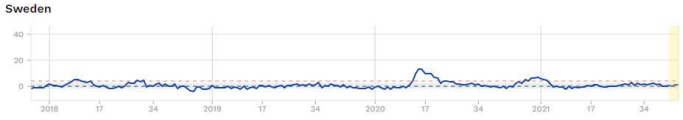
Le bamlanivimab, anticorps monoclonal du laboratoire américain Lilly, suit des chemins scientifiques tortueux, sans que personne ne pose la question du risque à long terme d'un monoclonal pour une pathologie au final essentiellement bénigne.
https://www.usinenouvelle.com/article/lily-pousse-la-production-du-traitement-anti-covid-bamlanivimab-a-fegersheim.N1066194
https://www.sante.fr/coronavirus-covid-19-les-traitements-par-anticorps-monoclonaux

Prévention

Les recommandations des spécialistes du COREB (Coordination Opérationnelle Risque Epidémiologique et Biologique - https://www.coreb.infectiologie.com/), publiées en date du 22/01/2020 à destination des SAMU et soignants de première ligne, ont été ignorées par le gouvernement.
Une autre mesure élémentaire de prévention était de s'assurer de bons taux de vitamine D, importante pour le bon fonctionnement du système immunitaire, dans la population. Un médecin du collectif a rappelé le 13/03/2020 au Président Macron cette mesure préventive facile à mettre en œuvre pour les citoyens français ; courrier RAR resté sans effet.
Idem après la confirmation par l'Académie de médecine https://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-nationale-de-medecine-vitamine-d-et-covid-19/ et les nombreuses publications internationales sur le sujet.
Enfin, un certain nombre de mesures dites préventives ont été mises en place par les gouvernements, sans substratum scientifique avéré, comme le port du masque par des personnes asymptomatiques. Il convient de rappeler l'état des lieux contradictoire après l'infection H1N1 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/).
Il est important de souligner que le SARS-CoV-2 est essentiellement de transmission manuportée et que la logique scientifique est l'isolement des malades et non des personnes saines, et que patients et médecins les prenant en charge doivent se laver les mains +/- porter un masque, comme ils l'ont toujours fait pour les affections des voies aériennes supérieures et les gastro-entérites.

Immunité

L'*immunité naturelle* acquise est la plus fiable et est durable pour un variant donné. Une immunité acquise peut donner lieu à une immunité croisée (cf supra). Cela a été le choix des sages autorités suédoises.



Source
https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps
24/11/2021

La recherche d'une *immunité vaccinale* est commune dans la majorité des pays occidentaux, même si pas toujours consensuelle. Le développement de vaccins comme de tout médicament prend du temps quand il est bien fait, une dizaine d'années. La pression boursière sur les laboratoires pharmaceutiques est telle ces dernières années que le développement des produits de santé a été extrêmement raccourci, au détriment de la qualité des produits et de la sécurité des personnes. Les produits dits vaccins anti-COVID n'ont pas échappé à cette règle, alors que l'utilisation de nouvelles technologies (dont ARNm) eut dû conduire à une prudence extrême et des règles de suivi drastiques.
Les produits ont obtenu des AMM conditionnelles (à la faveur de la négation de l'existence de traitements précoces efficaces) qu'ils n'auraient pas dû avoir eu égard aux carences des dossiers d'enregistrement en matière de recherche pré-clinique, recherche clinique et dossiers pharmaceutiques des unités de production (sur la composition précise, la reproductivité des lots et la stabilité des produits). Ces informations ont été, entre autres, portées à la connaissance par des Leaks (mails des instances de l'évaluation pharmaceutique de la commission européenne - https://www.lebigdata.fr/vaccin-pfizer-covid-donnees-hackers).
A titre d'exemple, aucune étude d'impact à long terme, de cancérogénicité ni de génotoxicité, n'a été effectuée par Pfizer (source : notice d'utilisation Cominarty® https://www.fda.gov/media/151707/download) et les études pré-cliniques chez l'animal ont été incomplètes et pour certaines inquiétantes : ces résultats auraient dû bloquer le passage de l'expérimentation chez l'homme. D'autres data inquiétantes ont été publiées chez l'animal (ex : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436386/), elles sont à rapprocher des constatations des médecins anatomo-pathologistes allemands qui ont réalisé des autopsies chez des personnes décédées post-vaccination. Les Pr Arne Burkhardt et Walter Lang de Reutlingen ont confirmé les résultats trouvés par le Pr Peter Schirmacher de l'université d'Heidelberg, avec en particulier la présence d'infiltrats lymphocytaires anormaux dans de nombreux organes et dans certains cas la présence de corps étrangers inexpliqués.

https://odysee.com/@fr:0/PK-Tod-durch-Impfung-french-Teil-1:f - https://odysee.com/@fr:0/PK-Tod-durch-Impfung-french-Teil-2:c
https://odysee.com/@en:a5/PK_Tot-durch-Impfung_english:a
https://www.epochtimes.de/wissen/forschung/lymphozyten-amok-pathologen-untersuchen-todesfaelle-nach-corona-impfung-a3608596.html

Les mécanismes d'ADE (antibody-dependent enhancement) n'ont pas été étudiés, c'est anormal puisqu'ils sont responsables d'un grand nombre d'effets secondaires post vaccinaux et devraient faire partie de tous les dossiers vaccin.

Procédures d'enregistrement puis d'usage non conformes

Après obtention d'une AMM conditionnelle ou définitive, les données de pharmacovigilance (recueil des effets secondaires) sont essentielles, puisque les effets d'un produit peuvent n'apparaître que des dizaines d'années plus tard.

Le nombre d'effets secondaires et de décès enregistrés dans les bases de données de pharmacovigilance aurait dû faire annuler les AMM conditionnelles dans les jours qui ont suivi leur octroi.

Vaccin contre…	Nombre d'effets indésirables enregistrés dans la base de l'OMS (dans le monde)	Durée
Oreillons	711	50 ans
Rougeole	5827	54 ans
Tétanos	15 085	54 ans
Rotavirus	68 327	22 ans
Poliomyélite	121 988	54 ans
Pneumocoque	234 783	42 ans
Grippe	272 202	54 ans
Covid-19	2 457 386	11 mois

Données OMS sur Vigiaccess.org début novembre 2021 : les vaccins Covid-19, un record planétaire sur les effets indésirables

Le site de la Food and Drug Administration (FDA) américaine publie au sujet de Cominarty® (Pfizer) « Myocardite et péricardite : les données de post-commercialisation démontrent des risques accrus de myocardite et de péricardite, en particulier dans les 7 jours suivant la deuxième dose. Le risque observé est plus élevé chez les hommes de moins de 40 ans que chez les femmes et les hommes plus âgés. Le risque observé est le plus élevé chez les hommes de 12 à 17 ans. »
https://www.fda.gov/media/151707/download
L'état des lieux de la pharmacovigilance est clairement catastrophique. Il a donné lieu dans certains pays au retrait des produits (Norvège, Suède, Danemark, Finlande en priorité pour l'Europe avec extension secondaire à d'autres pays), Japon, Singapour, … tous pays moins sensibles au lobbying… Car il s'agit bien de se poser les bonnes questions, à partir du moment où une immunité pénale anormale a été octroyée aux fabricants de vaccins qui se voient déresponsabilisés des événements indésirables graves de leurs produits et que ce sont les États (et donc les contribuables) qui devront indemniser.

On ajoute à cela, les difficultés d'accès aux sites de pharmacovigilance signalées par nombre de citoyens et médecins dans le monde, ainsi que les déclarations trop fréquentes de non imputabilité des effets secondaires déclarés, l'état des lieux est très très inquiétant.
Comme on peut le constater sur le site https://clinicaltrials.gov/ la majorité des produits n'a pas fini les études cliniques requises pour l'obtention d'AMM sur l'ensemble des publics cibles (fonction de l'âge, grossesse, comorbidités, …), certaines étant même prévues jusqu'en 2024.
Les achats inconsidérés de certains États, en particulier de l'Union européenne, sont donc anormaux en l'état des connaissances scientifiques, du contenu des dossiers et des données de pharmacovigilance. La justice doit désormais œuvrer.
Pour la France la justice doit également questionner le non-respect des RCP (résumé des caractéristiques du produit) et des contre-indications qui a été préconisé par le ministère de la Santé, mettant gravement en danger certains personnes, contraintes par le passe dit « sanitaire » mis en œuvre dans notre pays.

Le collectif LLMP (Laissons Les Médecins Prescrire) compte des médecins de nombreux pays et est en contact avec les collectifs mondiaux majeurs regroupant les médecins et scientifiques sans conflit d'intérêt. Nous faisons tous les mêmes constatations alors que les problématiques pays en matière de santé publique sont très différentes.

Pharmacovigilance

Vous devez consulter directement et régulièrement les bases de données de pharmacovigilance pour vous forger votre propre opinion, c'est **URGENT**.

Rappel : le principe de la vaccination est de permettre à un **sujet sain** d'être **immunisé** contre un agent infectieux.
Pré-requis **-** Le sujet référent étant **sain**, il convient de ne pas lui faire courir de risque disproportionné par rapport aux risques de la pathologie, d'où l'**importance de l'évaluation de la balance bénéfice-risque +++**

Monde : base Vigiaccess http://www.vigiaccess.org/ recherche sur mot clé « covid-19 vaccine »
au 20/11/2021 : **2 586 558** effets secondaires déclarés

USA : base VAERS
https://vaers.hhs.gov/data.html https://wonder.cdc.gov/vaers.html
https://openvaers.com/covid-data

Union Européenne : base Eudravigilance https://www.adrreports.eu/fr/
Guide d'utilisation de la base https://www.adrreports.eu/docs/Web%20report%20user%20guide%20FR.pdf

au 20/11/2021	Cas déclarés	Décès	% décès/cas déclarés
Pfizer-BioNTech	574 427	14 526	2,53%
Oxford/AstraZeneca	410 479	6 145	1,50%
Moderna	158 401	8 518	5,38%
Janssen	37 814	1 825	4,83%
Total	**1 181 121**	**31 014**	**2,63%**

Alerte sur l'émergence des effets secondaires depuis la mise en place des injections chez les enfants

Ref EudraVigilance Cominarty® (Pfizer)

Reaction Groups\Age Group	Number of individual cases								Total
	Not Specified	0-1 Month	2 Months - 2 Years	3-11 Years	12-17 Years	18-64 Years	65-85 Years	More than 85 Years	
Blood and lymphatic system disorders	1,853	11	10	4	588	30,519	2,455	386	**35,826**
Cardiac disorders	2,143	4	4	7	1,388	28,590	6,312	1,782	**40,230**
Congenital, familial and genetic disorders	89	5	5	0	9	208	52	8	**376**
Ear and labyrinth disorders	956	1	1	1	218	13,891	2,674	253	**17,995**
Endocrine disorders	93	1	0	0	9	947	150	17	**1,217**
Eye disorders	1,203	5	5	2	431	15,145	3,216	436	**20,443**
Gastrointestinal disorders	5,296	33	99	21	2,323	87,194	13,146	2,546	**110,658**
General disorders and administration site conditions	18,386	85	169	64	5,410	262,353	41,369	9,614	**337,450**
Hepatobiliary disorders	71	0	0	0	30	861	433	107	**1,502**
Immune system disorders	946	2	6	1	343	11,120	1,795	315	**14,528**
Infections and infestations	5,277	9	32	6	880	33,279	10,484	3,141	**53,108**
Injury, poisoning and procedural complications	2,301	42	201	53	298	13,206	3,418	703	**20,222**
Investigations	2,048	10	15	2	806	22,580	5,967	1,639	**33,067**
Metabolism and nutrition disorders	518	8	29	2	189	5,567	2,068	722	**9,103**
Musculoskeletal and connective tissue disorders	8,263	36	26	14	1,872	134,326	18,335	2,013	**164,885**
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	181	0	0	0	15	540	347	80	**1,163**
Nervous system disorders	11,933	59	81	29	4,420	177,631	26,268	4,611	**225,032**
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	280	15	3	0	1	1,545	6	1	**1,851**
Product issues	29	0	0	0	6	138	25	8	**206**
Psychiatric disorders	1,650	9	42	3	334	17,675	3,509	1,003	**24,225**
Renal and urinary disorders	334	1	0	2	100	2,700	1,155	375	**4,667**
Reproductive system and breast disorders	3,264	3	7	3	1,240	38,913	472	47	**43,949**
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	3,002	19	35	12	1,227	40,954	9,287	2,477	**57,013**
Skin and subcutaneous tissue disorders	3,375	20	35	16	1,361	46,438	9,491	1,678	**62,414**
Social circumstances	226	0	0	1	54	2,031	371	82	**2,765**
Surgical and medical procedures	609	3	3	1	26	2,844	1,160	151	**4,797**
Vascular disorders	1,831	8	7	5	535	22,790	7,698	1,804	**34,678**
Total	**34,178**	**173**	**344**	**117**	**11,324**	**427,925**	**81,479**	**18,887**	**574,427**

De plus en plus de pays ont arrêté l'usage des produits Janssen, AstraZeneca et Moderna. Taiwan vient d'annoncer l'arrêt de Cominarty® (Pfizer) chez les enfants en raison des risques cardio-vasculaires.
https://www.cardiovascularbusiness.com/topics/covid-19/taiwan-pauses-second-doses-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-older-children-due

Magnétisme : de nombreux médecins (y compris en CHU) ont constaté une attraction de métaux au niveau des zones d'injection chez certains sujets. Cet état de fait a également été constaté par des huissiers. Plusieurs biologistes de renom pensent que la présence de graphène est à l'origine de ces constatations.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696237/

Communication par la peur et conflits d'intérêt

Cette « crise COVID » s'est déroulée dans un contexte d'état de choc, entretenu par une communication des plus étonnantes, fondée sur la peur et la manipulation.
Et cela se poursuit avec le variant « omicron » dont le Pr Fantini nous dira sans doute qu'il aura du mal à rivaliser avec « delta ». https://www.youtube.com/watch?v=wBm1BKL4zlg
En ce qui concerne les médecins, la plupart de ceux qui ont abondamment communiqué ont omis de décliner leurs conflits d'intérêt à chaque information comme la loi les en oblige et les médias ne leur ont pas non plus rappelé cette obligation. Le Conseil de l'Ordre des médecins n'a pour l'heure, condamné aucun manquement. Même remarque pour le Conseil scientifique.
Vous pouvez vérifier ces informations sur https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/rechercheBeneficiaires?execution=e2s1 pour ce qui est des sommes touchées indoor.
Un autre exemple : https://www.nexus.fr/actualite/conflit-dinterets/blachier-conflit-dinterets-toussaint/

Même type de remarque pour les médias financés par des intérêts privés, comme la Fondation Bill & Melinda Gates, elle-même en conflits d'intérêt au travers de structures comme GAVI « l'alliance du vaccin » (https://www.gavi.org/) ou de l'OMS puisque devenu son premier financeur suite au retrait des États-Unis.
A fin 2020 Eurofordocs (https://www.eurosfordocs.fr/dashboard/structure_beneficiaire) comptabilisait 417 332 939 € versés par l'industrie pharmaceutique à la presse et aux médias.

Des conflits d'intérêt ont aussi été créés artificiellement dans les systèmes de santé avec la modification de la cotation d'actes cliniques ou biologiques, faisant du COVID une opportunité pour certains professionnels ou structures de soins publiques ou privées. Pour mémoire la Consultation des médecins est bloquée depuis des années à 25 euros, sans parler de celle des autres professionnels de santé.
Les États ont publié des chiffres et des informations erronés sciemment. Plusieurs pays ont diffusé de fausses images avec des mannequins ou des acteurs que des communiqués contradictoires de « fact check » ne nous feront pas oublier.
https://www.arcinfo.ch/coronavirus/des-mannequins-poses-dans-des-lits-lors-de-la-visite-d-alain-berset-a-neuchatel-font-reagir-les-lecteurs-1020480
https://www.dailyadvent.com/fr/news/6be89448c838d0e6fed1b938ff047007
https://www.20minutes.fr/societe/3019435-20210412-coronavirus-oui-differentes-chaines-bien-diffuse-erreur-images-hopital-hors-contexte
…
Des mesures contradictoires permanentes ont créé un état de psychose collective aux répercussions dramatiques
ex : masques/pas de masques - confinement/pas de confinement - couvre-feu 8h/couvre-feu 23h, …

Des publicités aux budgets colossaux continuent d'entretenir un état de sidération et de stress post-traumatique permanent, ayant conduit entre autres à une explosion des suicides chez les adolescents (+299% sur la période de novembre-décembre 2020 (https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2784787).
Une censure a été organisée, y compris des plus grands scientifiques de la planète. Les États ont produit des « fake news » et des structures de « fact checking » ont été financées pour décrédibiliser l'information véritable et taxer de « complotisme » des citoyens exprimant une opinion divergente, ce qui, en temps normal, eut « simplement » appelé un débat contradictoire.
Les administrateurs de Wikipedia® ont créé des fiches malveillantes pour de nombreux médecins et scientifiques ayant pris la parole pour dénoncer des anomalies, en les fichant également comme complotistes.
Une censure de la parole des médecins a été soigneusement organisée par le Conseil de l'Ordre des médecins avec la convocation de dizaines de praticiens menacés de radiation, générant une auto-censure de plusieurs dizaines de milliers d'autres.
La désinformation se poursuit sur le sujet du pourcentage de personnes vaccinées hospitalisées actuellement, mais le Royaume-Uni qui fait preuve de plus de transparence publie des données précisant le statut vaccinal, données qui sont donc à suivre avec attention et qui concordent dans l'ensemble avec les informations données par les lanceurs d'alerte de différents pays (Israël, Belgique, Gibraltar, …).
Certains médias mainstream commencent également à relayer une information permettant d'envisager un débat, comme
https://www.bbc.com/news/uk-scotland-59347464
https://www.watson.ch/fr/international/covid-19/835862649-bild-s-excuse-pour-la-couverture-mediatique-anxiogene-du-covid

Si la gestion de cette « crise COVID » questionne énormément, vous devez aussi savoir que le 18 octobre 2019 un événement grandeur nature appelée « Event 201 » simulant une pandémie avec un nouveau coronavirus issu de Chine a été réalisé par le Johns Hopkins Center for Health Security, des partenaires du World Economic Forum et la Fondation Bill & Melinda Gates. Les vidéos sont disponibles ici https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/videos.html

Mesures liberticides illégales prises au nom de la santé

La « crise » est terminée eu égard aux informations de létalité dont nous disposons aujourd'hui. Il doit être clair que la médecine ne peut cautionner la mise en place de mesures liberticides sans rationnel sanitaire. En moyenne 1700 personnes meurent chaque jour en France, c'est « normal » et l'on sait que le COVID a été responsable d'une toute petite partie de ces décès, si l'on distingue avec soin comme l'ont fait certains pays les morts du COVID, des morts avec un COVID, ce d'autant plus que cette maladie a été « nosocomiale » pour nombre de patients en 2020.
Les obligations vaccinales et autres passeports abusivement intitulés « sanitaires » sont une atteinte aux libertés et créent une opposition malsaine entre « non vaccinés » et « vaccinés », sans parler des apartheids générés.
Les mesures prises par certains États, dont la France, ont généré des dégâts colossaux, actuels mais aussi à venir sous tous les angles : médicaux (retards diagnostiques, …), psychologiques (suicides, dépressions, …), familiaux, sociétaux, économiques. https://tv-programme.com/paris-premiere/replay/serge-hefez-psychanalyste-psychiatre-ces-derniers-mois-il-y-a-eu-1-million-de-plus-de-tranquillisants-qui-ont-ete-consommes-en-france_5fa212ca0da73
Malgré la façade « d'urgence sanitaire », le gouvernement a fermé plus de 5700 lits d'hospitalisation et les explications trompeuses du ministre de la santé sont à mettre au panier. https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/10/27/difficultes-a-recruter-absenteisme-et-demissions-a-l-origine-de-la-fermeture-des-lits-dans-les-hopitaux-selon-olivier-veran_6100123_3224.html
Investir dans le système de santé d'un pays, c'est donner les moyens budgétaires à ce système plutôt que de dépenser l'argent de l'État de façon démesurée, en finançant une industrie aux dossiers d'AMM inconsistants.
Pour mémoire le chiffre d'affaires de Pfizer en 2020 a été de 41,9 milliards d'US Dollars dont 15 milliards de ventes de son « vaccin » Cominarty®. Sanofi pointe à 36,04 milliards d'euros avec un chiffre d'affaires pour Sanofi France de près de 9 milliards d'euros, dopé par l'explosion des ventes de… Doliprane®.
https://www.20minutes.fr/sante/2766999-20200424-coronavirus-sanofi-dope-chiffre-affaires-notamment-explosion-ventes-doliprane
Il sera important aussi que la justice se penche sur les opérations de bourse réalisées en 2020-2021 par certains décisionnaires, tout comme sur les brevets déposés depuis 2002 sur des coronavirus avec gain de fonction et autres technologies COVID (https://rumble.com/vk4m6u-dr.-fuellmichdr.-martin-les-brevets-autour-du-covid.html).
Mais les juristes devront faire preuve de génie pour contourner toutes les entraves sciemment posées pour immuniser les responsables de ce désastre jusque dans nos textes de loi comme le statut désormais diplomatique de Madame Buzyn.
https://www.gouvernement.fr/conseil-des-ministres/2020-09-03/approbation-de-l-accord-entre-la-france-et-l-organisation-mo

Tous les citoyens doivent s'informer aux sources, exiger débats et enquêtes des institutions censées les représenter et déposer les plaintes légitimes, État **par** État **; les citoyens de l'Union Européenne doivent également s'unir pour agir à tous les niveaux et réaliser les échéances** dont https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf

Les citoyens de la planète doivent refuser d'être soumis aux diktats d'une OMS aux mains d'intérêts privés et œuvrer à la création d'une structure indépendante.