

## **A 16 ans, pourquoi je refuse actuellement la vaccination contre le covid-19 ?**

Je m'appelle Ilan, j'ai 16 ans et cet argumentaire provient simplement d'une recherche personnelle. J'ai commencé à m'intéresser au monde qui m'entoure il y a 1 an à peine. Je suis mauvais en SVT, je ne l'ai même pas pris en spécialité au lycée et j'ai obtenu la brillante moyenne de 5,47 au premier trimestre de 1ere en enseignement scientifique. Je précise ça simplement pour prouver que n'importe qui doté d'un cerveau peut produire le travail que j'ai réalisé. Je ne suis absolument personne, je n'ai pas d'épidémiologiste dans ma famille. Le seul contact que j'ai avec la science est un enseignant chercheur dans ma famille proche, qui me pousse à me poser des questions et vérifier systématiquement les sources mais il ne m'a que très peu aidé, il m'a simplement envoyé deux - trois sources mais je les ai analysées moi-même et tous les textes qui vont suivre ont été écrits par moi et moi seul et j'en assume l'entière responsabilité. Une partie de ma famille proche est vaccinée. Le but de cette introduction est de prouver que les gens qui m'entourent ont eu un très faible impact sur mes écrits.

Je prépare déjà le contre argument à propos de mon âge pour tous ceux qui me répondront qu'un gamin de 16 ans ne peut produire de travaux intelligents sur la science sans y mêler le pathos propre à la jeunesse me donneront raison dans ce que j'avance. Je vous encourage grandement à considérer cet argumentaire.

Je vais répondre à ma problématique en 5 parties :

**- le covid (p.1)**

**- les traitements (p.5)**

**- la transmission (p.13)**

**- le vaccin (p.18)**

**- conclusion (p.33)**

Tous les propos que je vais avancer sont évidemment basés sur des sources que j'estime neutres et valables (sans conflits d'intérêts<sup>1</sup>), tout ce qui est autre que de l'argumentaire est en **bleu**, tous les liens des sources sont en **jaune**. Je vous encourage vivement à tout vérifier car si tout le monde faisait ça **nous n'en serions pas là**.

---

1 <https://covidinfos.net/calculateur/calculateur-des-liens-dinterets-entre-le-monde-de-la-sante-et-lindustrie-pharmaceutique/2079/>

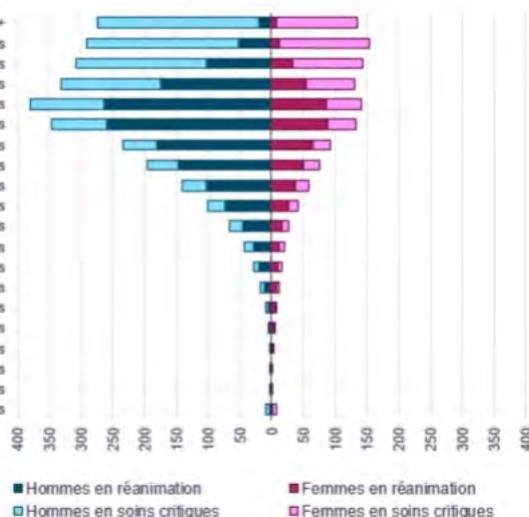
# I le covid

Quel type de personnes sont touchées par cette maladie ?

Pour cette partie, je vais m'appuyer d'abord sur un rapport de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah\\_2020\\_analyse\\_covid.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_covid.pdf)

Figure 6 : Taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 100 000 habitants) en service de soins critiques pour COVID, par classe d'âge et par sexe, année 2020



Sur cette courbe on voit clairement quel type de population se retrouve en réanimation. Il est clair que les -30 ans ne sont pas ou très peu impactés par la maladie.

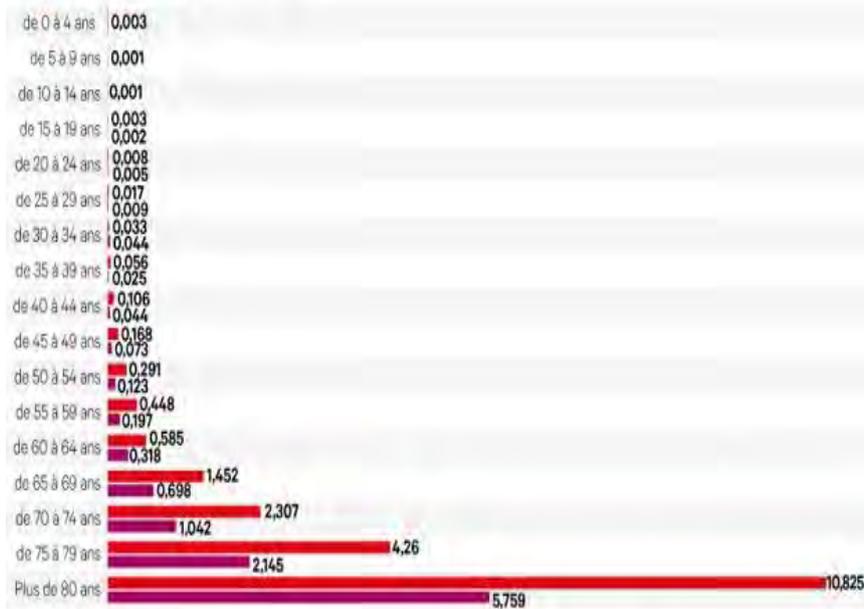
Tableau 3 : Effectif, proportion et âge moyen des patients hospitalisés pour COVID-19 selon les comorbidités, et par type de prise en charge année 2020

Comorbidités	Patients hospitalisés pour COVID, tous champs hospitaliers					Patients hospitalisés EN SERVICE DE SOINS CRITIQUES pour COVID				
	Nombre de patients	% de patients	% parmi les hommes hospitalisés pour COVID	% parmi les femmes hospitalisées pour COVID	Age moyen	Nombre de patients	% de patients	% parmi les hommes hospitalisés pour COVID	% parmi les femmes hospitalisées pour COVID	Age moyen
<b>Patients avec comorbidité(s) COVID</b>	<b>156 504</b>	<b>72%</b>	<b>73%</b>	<b>70%</b>	<b>74,3</b>	<b>37 341</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>	<b>67,6</b>
<b>Facteurs de risque cardiovasculaires</b>	<b>113 557</b>	<b>52%</b>	<b>53%</b>	<b>52%</b>	<b>74,3</b>	<b>29 029</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>	<b>65%</b>	<b>67,7</b>
HTA	85 089	39%	38%	40%	76,8	21 261	46%	46%	47%	70,0
Hypercholestérolémie et hyperlipidémie	12 607	6%	6%	5%	75,2	3 847	8%	9%	8%	70,2
Diabète	49 724	23%	26%	20%	73,1	13 763	30%	31%	29%	68,1
Obésité	24 931	11%	11%	12%	64,0	9 958	22%	19%	27%	61,6
<b>Pathologies respiratoires</b>	<b>32 915</b>	<b>15%</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>71,7</b>	<b>9 625</b>	<b>21%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>67,3</b>
Apnée du sommeil	10 652	5%	6%	3%	70,7	3 855	8%	9%	7%	67,0
BPCO	13 361	6%	8%	4%	76,2	3 522	8%	9%	6%	71,6
Asthme	7 332	3%	3%	4%	63,0	2 018	4%	3%	7%	59,7
Insuffisance respiratoire chronique	5 106	2%	2%	2%	75,9	1 524	3%	3%	4%	70,0
Autres pathologies pulmonaires chroniques	4 340	2%	3%	1%	72,6	1 504	3%	4%	2%	68,8
<b>Pathologies cardiovasculaires</b>	<b>52 279</b>	<b>24%</b>	<b>26%</b>	<b>22%</b>	<b>80,4</b>	<b>12 704</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>	<b>25%</b>	<b>72,9</b>
Insuffisance cardiaque	21 516	10%	9%	11%	82,3	5 324	12%	11%	13%	74,0
Troubles du rythme	19 545	9%	9%	9%	82,4	4 127	9%	9%	9%	75,5
Autres pathologies chroniques cardiovasculaires	27 684	13%	16%	10%	78,7	7 628	17%	19%	12%	72,2
<b>Insuffisance rénale chronique</b>	<b>21 554</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>80,0</b>	<b>4 961</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>72,6</b>
<b>Carences</b>	<b>55 463</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>27%</b>	<b>77,7</b>	<b>12 563</b>	<b>27%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>68,9</b>
Anémie chronique	15 275	7%	6%	8%	75,4	3 813	8%	8%	10%	67,6
Carence Vitamine D	13 790	6%	6%	7%	78,2	2 215	5%	4%	6%	69,9
Dénutrition	41 006	19%	18%	20%	79,4	9 346	20%	21%	20%	69,9
<b>Cancer</b>	<b>20 023</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>75,3</b>	<b>4 451</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>70,4</b>
<b>Parkinson</b>	<b>4 482</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>81,2</b>	<b>487</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>77,4</b>
<b>Patients sans comorbidité COVID</b>	<b>61 470</b>	<b>28%</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>	<b>63,4</b>	<b>8 391</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>57,4</b>
<b>Total</b>	<b>217 974</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>71,3</b>	<b>45 732</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>65,7</b>

Toujours dans ce même rapport, on voit que le pourcentage de patients en réanimation sans comorbidités est de seulement 18%. A titre de comparaison, en 2019 pour la grippe, il y avait 28% de patients sans comorbidités à l'hôpital en soin critique (mais beaucoup moins de patients, de plus l'âge moyen des patients pour la grippe n'est malheureusement pas précisé). Pour rester neutre, il est nécessaire de préciser que les patients covid restent en moyenne plus longtemps à l'hôpital que ceux pour la grippe.

### Le taux de létalité par tranche d'âge

En % ■ Hommes ■ Femmes



voici un graphique un peu plus clair provenant de l'institut Pasteur qui confirme le très très faible taux de mortalité du covid sur les jeunes.

Tableau 6 : Proportion de patients présentant les différentes comorbidités à risque de forme grave de COVID-19, parmi les patients hospitalisés et les patients décédés à l'hôpital, année 2020

Comorbidités	Patients hospitalisés pour COVID						Patients COVID décédés en cours d'hospitalisation					
	1.Primo-PEC MCO (180 181 patients)	1.1.MCO seul (155 312 patients)	1.2.MCO+ SSR (22 700 patients)	1.3.MCO+ HAD (2 169 patients)	2.Primo-PEC SSR (23 865 patients)	3.HAD (11 230 patients)	1.Primo-PEC MCO (35 878 patients)	1.1.MCO seul (34 256 patients)	1.2.MCO+ SSR (1 268 patients)	1.3.MCO+ HAD (354 patients)	2.Primo-PEC SSR (4 369 patients)	3.HAD (3 486 patients)
<b>Patients avec comorbidité(s) COVID</b>	<b>73%</b>	<b>70%</b>	<b>94%</b>	<b>82%</b>	<b>84%</b>	<b>29%</b>	<b>81%</b>	<b>81%</b>	<b>96%</b>	<b>84%</b>	<b>90%</b>	<b>33%</b>
<b>Facteurs de risque cardiovasculaires</b>	<b>54%</b>	<b>51%</b>	<b>74%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>15%</b>	<b>56%</b>	<b>56%</b>	<b>70%</b>	<b>53%</b>	<b>59%</b>	<b>15%</b>
HTA	40%	36%	62%	46%	50%	11%	44%	43%	61%	43%	49%	11%
Hypercholestérolémie et hyperlipidémie	6%	5%	11%	7%	8%	0%	6%	6%	9%	4%	7%	0%
Diabète	24%	23%	31%	27%	21%	6%	26%	26%	26%	19%	23%	6%
Obésité	13%	12%	17%	13%	8%	1%	9%	9%	6%	6%	5%	0%
<b>Pathologies respiratoires</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>
Apnée du sommeil	5%	5%	8%	5%	5%	0%	5%	5%	4%	4%	5%	0%
BPCO	6%	6%	9%	9%	6%	2%	8%	8%	11%	7%	7%	2%
Asthme	4%	4%	4%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	1%	2%	0%
Insuffisance respiratoire chronique	2%	2%	4%	5%	3%	2%	3%	3%	5%	3%	4%	2%
Autres pathologies pulmonaires chroniques	2%	2%	3%	3%	2%	0%	2%	2%	3%	1%	2%	0%
<b>Pathologies cardiovasculaires</b>	<b>24%</b>	<b>22%</b>	<b>40%</b>	<b>26%</b>	<b>32%</b>	<b>9%</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>	<b>54%</b>	<b>34%</b>	<b>44%</b>	<b>12%</b>
Insuffisance cardiaque	10%	9%	17%	10%	12%	4%	18%	18%	28%	14%	20%	5%
Troubles du rythme	9%	8%	17%	9%	14%	3%	13%	13%	25%	14%	18%	3%
Autres pathologies chroniques cardiovasculaires	13%	11%	22%	15%	17%	4%	19%	18%	29%	16%	23%	5%
<b>Insuffisance rénale chronique</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>10%</b>	<b>14%</b>	<b>3%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>24%</b>	<b>18%</b>	<b>20%</b>	<b>3%</b>
<b>Carences</b>	<b>25%</b>	<b>20%</b>	<b>59%</b>	<b>29%</b>	<b>43%</b>	<b>3%</b>	<b>23%</b>	<b>21%</b>	<b>63%</b>	<b>31%</b>	<b>47%</b>	<b>3%</b>
Anémie chronique	7%	6%	15%	8%	11%	1%	7%	6%	18%	11%	13%	1%
Carence Vitamine D	6%	5%	15%	6%	12%	0%	4%	3%	15%	5%	11%	0%
Dénutrition	18%	13%	50%	22%	34%	2%	17%	15%	55%	26%	39%	3%
<b>Cancer</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>14%</b>	<b>6%</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>	<b>23%</b>	<b>7%</b>
<b>Parkinson</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>
<b>Patients sans comorbidité COVID</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>	<b>6%</b>	<b>18%</b>	<b>16%</b>	<b>71%</b>	<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>4%</b>	<b>16%</b>	<b>10%</b>	<b>67%</b>

Maintenant, concentrons-nous sur les morts. D'après mes calculs, imprécis car les pourcentages sont arrondis à l'unité, je trouve le résultat de 82 821 morts dont 63 414 avaient des comorbidités, soit 76.57 %.

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aaah\\_2020\\_analyse\\_covid.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aaah_2020_analyse_covid.pdf)

Voilà un tableau qui provient de l'institut national d'étude démographique... 0,0% rien à dire de plus. Moins de 30 morts au total sûrement tous atteints de comorbidités. Moins que la grippe pour les jeunes.

Footnotes	Population						Reported cumulative COVID-19 deaths by date						
	Population on 01.01.2021						11/25/2021						
	Males	%	Females	%	Both sexes	%	Males	%	Females	%	Unknown Both sexes	%	
Age Group													
0-9	3,930,323	12.1	3,775,718	10.8	7,706,041	11.4	7	0.0	4	0.0	1	12	0.0
10-19	4,314,155	13.2	4,107,759	11.8	8,421,914	12.5	8	0.0	6	0.0	1	15	0.0
20-29	3,772,649	11.6	3,753,334	10.8	7,525,983	11.2	49	0.1	52	0.1	0	101	0.1
30-39	4,022,585	12.4	4,256,992	12.2	8,279,577	12.3	208	0.4	133	0.3	1	342	0.4
40-49	4,221,500	13.0	4,351,213	12.5	8,572,713	12.7	610	1.2	393	1.0	5	1008	1.1
50-59	4,310,500	13.2	4,503,399	12.9	8,813,899	13.1	2303	4.4	1252	3.3	24	3579	3.9
60-69	3,784,930	11.6	4,215,873	12.1	8,000,803	11.9	7061	13.5	3350	8.7	77	10488	11.5
70-79	2,717,283	8.3	3,241,978	9.3	5,959,261	8.8	13943	26.6	6909	18.0	119	20971	22.9
80-89	1,247,881	3.8	1,966,174	5.6	3,214,055	4.8	19611	37.4	14967	39.0	241	34819	38.1
90+	245,765	0.8	682,230	2.0	927,995	1.4	8617	16.4	11344	29.5	131	20092	22.0
Total known	32567571	100	34854670	100	67422241	100	52417	100	38410	100	600	91427	100
Total unknown	0		0		0		261		175		31	467	
Total	32567571		34854670		67422241		52678		38585		631	91894	

Source L'INED : <https://dc-covid.site.ined.fr/fr/donnees/france/>

lien du fichier directement : [https://www.ined.fr/fichier/rte/166/Page%20Data/France/France\\_2021\\_11\\_25\\_Deaths\\_Covid\\_19.xlsx](https://www.ined.fr/fichier/rte/166/Page%20Data/France/France_2021_11_25_Deaths_Covid_19.xlsx)

**Conclusion** : je pense que je n'ai même pas besoin de regarder si les quelques morts en dessous de 35 ans avaient des comorbidités, les gens qui meurent du covid sont en général soit âgés, soit ils ont des comorbidités, soit les deux. Je pense que cela est établi même s'il y a certaines exceptions. Je tiens aussi à préciser que ces gens sont quand même des victimes et leur mort est quand même terrible. Le fait qu'ils aient des comorbidités ou pas n'enlève rien à ça. Mais ces chiffres sont révélateurs et prouvent que personnellement, je ne risque absolument rien à mon âge et sans comorbidité.

## II les traitements

### A) Hydroxychloroquine

Je sais que cette partie est attendue et je vais faire l'effort de ne pas citer le lauréat du grand prix de l'Inserm de 2010 car ça nuirait à ma propre cause, vu l'acharnement médiatique contre ce cher professeur Raoult qui, personnellement, a traité mes grands-parents et les a peut-être sauvés grâce à son protocole. Ce qui est sûr, c'est que ça ne les a pas tués, malgré ce que disait The Lancet, souvenez-vous de l'étude complètement bidonnée (ce n'est pas moi qui tire une conclusion là, je tiens à le préciser, la revue The Lancet l'a retiré depuis, je ne prends donc pas le temps de la démontrer) qui a permis à notre ministre de la santé de sauter sur l'occasion pour l'interdire directement dès mai 2020 et je ne vais même pas vous parler de l'étude Recovery qui a cloué le débat qui ne devrait même pas avoir lieu... En fait, si je vais en parler via un article France soir :

*Résumé et explication simplifiée de notre objection parue dans le New England Journal of Medicine*

*L'étude britannique Recovery testant l'hydroxychloroquine chez les patients atteints de la COVID-19 a, dans son protocole, utilisé de très fortes doses l'hydroxychloroquine, doses que nous pouvons qualifier de dangereusement toxiques (jusqu'à 2400mg/j.). L'hydroxychloroquine a la propriété de se concentrer très fortement (plusieurs centaines voire des milliers de fois) plus dans les lysosomes (organites cellulaires où s'exercent principalement son effet antiviral) que dans le plasma sanguin. Il n'est donc pas nécessaire de donner de fortes doses d'HCQ pour obtenir une forte concentration locale dans les lysosomes intracellulaires. Cette propriété connue depuis longtemps.*

*L'équipe du professeur Raoult de l'IHU de Marseille a utilisé des doses d'hydroxychloroquine beaucoup moins élevée (600mg/j, 4 fois moins élevée le premier jour de traitement). De fortes doses d'hydroxychloroquine peuvent donc non seulement être toxiques et provoquer des effets secondaires graves, engageant le processus vital, mais paradoxalement aussi nuire également à son activité antivirale. En effet, de fortes doses d'hydroxychloroquine font baisser le niveau d'interféron, molécule essentielle au combat contre le virus (des articles*

*ont montré l'association entre de faibles taux d'interféron et les formes graves de la maladie.)*

L'étude Recovery n'a donc aucun intérêt et ne permet en aucun cas de conclure sur l'effet de l'hydroxychloroquine sur la COVID-19.

Conclusion : bon voilà, si c'est pour produire de telles études, autant s'abstenir. Je pense en plus que cette étude aurait pu tuer des patients, un article paru dans le monde expliquait que des doses de 2 à 4 grammes étaient potentiellement mortelle !

L'article Recovery, vérifiez par vous-même tout ce que j'avance, si on faisait ça à chaque fois on n'en serait pas là :

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022926>

l'article France soir qui m'a permis d'établir mon argumentaire et sur lequel j'ai pris le résumé :

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-une-breche-souvre-enfin-dans-le-glacis-du-deni-politico-mediatico-medical-et>

l'article le monde sur le surdosage :

[https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/03/27/la-surdose-mortelle-a-la-chloroquine-expliquee-en-sept-questions\\_6034694\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/03/27/la-surdose-mortelle-a-la-chloroquine-expliquee-en-sept-questions_6034694_1651302.html)

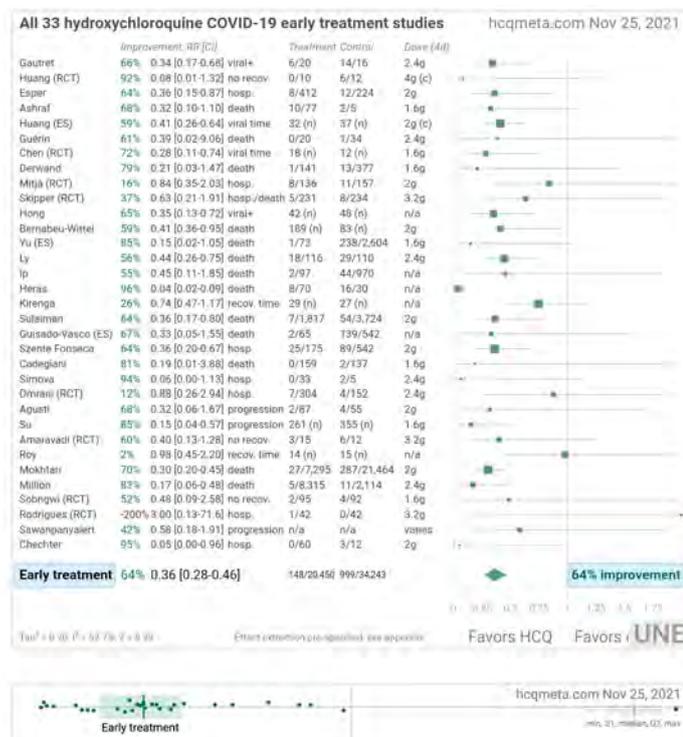
Après avoir démontré que nos chers médias ont besoin d'études faussées pour discréditer le protocole Raoult, prouvons que ça a une efficacité non négligeable !

Source des propos qui vont suivre : <https://hcqmeta.com/>

Commençons par l'hydroxychloroquine. Alors je suis conscient que vous pouvez démontrer ou ne pas croire (la croyance est un terme bizarre en science, je trouve, mais admettons) une étude ou même deux ; vous pourrez me dire (et vous aurez raison) : conflits d'intérêt, étude bâclée ou

encore protocole non respecté comme on le reproche à ce professeur dont je dois taire le nom. Mais arriverez-vous à démontrer l'inefficacité si je vous montre 217 études publiées par 3380 auteurs menées sur 291 466 patients ? J'ai trouvé une méta-analyse regroupant 298 études et seulement 217 ont apporté des effets positifs (celles qui n'ont pas trouvé de bons résultats sont principalement des études se concentrant sur les traitements très tardifs avec des doses excessives, ce sont ces études que tous les médias s'empressent de publier dès leur sortie mais bon, je pense que si vous lisez cela, vous devez avoir compris qu'il faut absolument éteindre votre télé.)

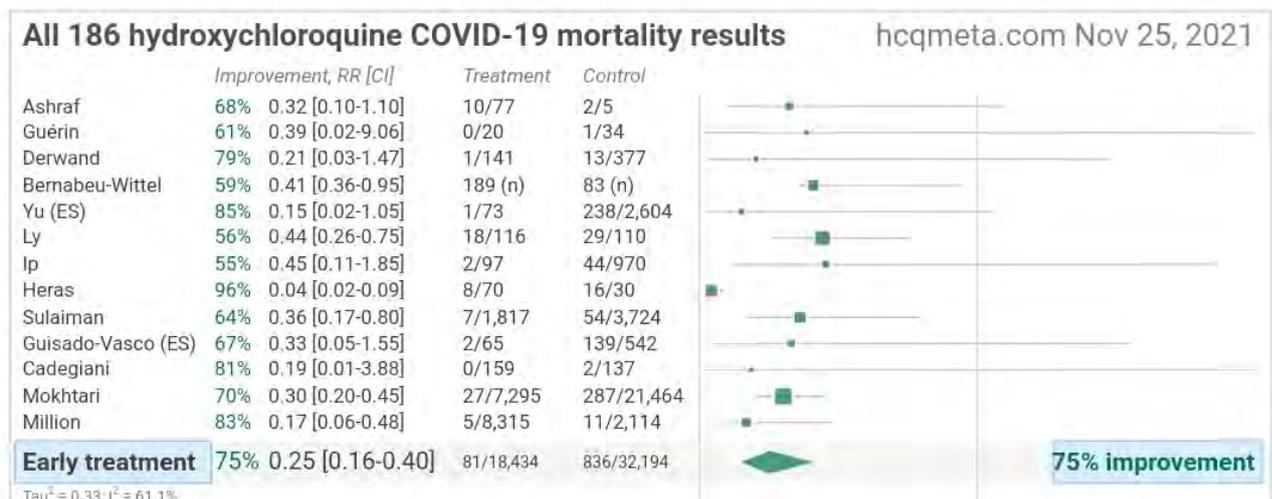
Temps de traitement	Nombre d'études rapportant des résultats positifs	Nombre total d'études	Pourcentage d'études rapportant des résultats positifs	Probabilité d'un pourcentage égal ou supérieur de résultats positifs d'un traitement inefficace	Résultats de la méta-analyse des effets aléatoires
Traitement précoce	32	33	97,0%	1 sur 253 millions	64 % d'amélioration RR 0,36 [0,28-0,46] p < 0,0001
Traitement tardif	137	202	67,8%	1 sur 4 millions	Amélioration de 19 % RR 0,81 [0,76-0,86] p < 0,0001
Prophylaxie pré-exposition	44	58	75,9%	1 sur 20 mille	Amélioration de 32 % RR 0,68 [0,57-0,82] p < 0,0001
Prophylaxie post-exposition	7	8	87,5%	1 sur 28	33 % d'amélioration RR 0,67 [0,53-0,83] p = 0,00043
Toutes les études	217	298	72,8%	1 quadrillion sur 1	25 % d'amélioration RR 0,75 [0,70-0,79] p < 0,0001



En vérité, 33 nous intéressent plus particulièrement car elle parle de l'hydroxychloroquine prise en traitement précoce. Dans ces 33, une seule trouve des résultats complètement opposés à toutes les autres qui trouvent une moyenne de 64 % d'amélioration sur les patients hospitalisés.

Si on ne compte que les essais contrôlés randomisés, nous avons une amélioration de seulement 46 % mais ce n'est pas négligeable.

Maintenant et c'est le plus important, si on se concentre seulement sur les 13 qui apportent des résultats sur la mortalité, on obtient des résultats compris entre 60 % et 84 % avec une moyenne de **75 %**



La science ne se base pas sur des croyances et ce que j'aurais appris avec ce fiasco qui date déjà d'il y a presque un an, c'est qu'il y a quelque chose de suspect. Soupçon qui vont se confirmer avec , le Remdesivir et le Molnupiravir.

Alors que dire après ça ? Échec et mat ?

Je vous remets la **source : <https://hcqmeta.com/>**

B) l'ivermectine

source : **<https://ivmmeta.com/>**

je ne vais pas prendre le temps de démonter les études qui sont servies par nos médias même si l'acharnement a été moins fort que pour la azytromycine / hydroxychloroquine.

Bon, j'ai un peu moins d'études, seulement 67 menées sur 49 513 patients donc 46 évaluées par les pairs (cela représente 17491 patients). Les résultats sont édifiants et encore meilleurs que ceux de l'azytromicine / hydroxychloroquine. On peut lire dans la méta-analyse "Il existe des preuves d'un biais de publication négatif, et la probabilité qu'un traitement inefficace génère des résultats aussi positifs que les 67 études est estimée à 1 sur 1000 milliards"

Incroyable !

	<i>Études</i>	<i>Prophylaxie</i>	<i>Traitement précoce</i>	<i>Traitement tardif</i>	<i>Les patients</i>
<u>Toutes les études</u>	67	<b>85 %</b> [75-91 %]	<b>67 %</b> [53-76 %]	<b>38 %</b> [23-50 %]	49 516
<u>Évalués par les pairs</u>	46	<b>85 %</b> [74-92 %]	<b>71 %</b> [54-82 %]	<b>40 %</b> [19-56 %]	17 491
<u>avec exclusions GMK/BBC</u>	48	<b>84 %</b> [69-91 %]	<b>73 %</b> [63-80%]	<b>47 %</b> [25-62 %]	37 678
<u>ECR</u>	31	<b>84 %</b> [25-96 %]	<b>63 %</b> [44-75%]	<b>23 %</b> [-1-41 %]	6 858
<u>ECR avec GMK/BBC excl.</u>	27	<b>84 %</b> [25-96 %]	<b>68 %</b> [53-78%]	<b>25 %</b> [-2-44 %]	4 583

*Pourcentage d'amélioration avec le traitement à l'ivermectine*

Bon, je vous laisse tirer vos conclusions. Moi, j'ai les miennes. J'invite tous les gens qui liront ce petit texte à s'ouvrir ! Pendant des milliers d'années la terre était plate et c'était évident pour tout le monde !

Même l'institut pasteur le dit :

<https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/ivermectine-attenué-symptômes-covid-19-modèle-animal>

pourquoi les tests sur l'homme n'ont-ils pas été lancés immédiatement vus ces résultats prometteurs chez l'animal ?

Je vous remets la source <https://ivmmeta.com/>

Pour l'association de l'hydroxychloroquine et l'azytromicine, même Pfizer dit que ça marche :

<https://pfe-pfizercom-prod.s3.amazonaws.com/news/ZithroComboStatement.pdf>

### C) Le Molnupiravir

Je ne vais pas prendre le temps de chercher si ce traitement est efficace ou non et je n'ai pas la prétention de dire que je le sais, je n'en sais rien. Le Parisien dit qu'il serait efficace à 30%, .

Cependant ce que je sais sur cet antiviral, c'est qu'il est mutagène et par conséquent cancérigène.

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Molnupiravir>

Je suis d'accord avec vous, Wikipédia n'est pas une source valable alors consultons la fiche de ce traitement.

<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/eidd-2801>

On remarque dès le début un pictogramme de danger, qui renvoie à la classification GHS de l'ONU.

En faisant défiler la fiche, on arrive au point :

« 12.1.5 UN GHS Classification » où, il est indiqué à côté du pictogramme : GHS08

En allant sur le site du Centre antipoison afin de connaître ce que signifie GHS08, on retrouve ce pictogramme et il est écrit :

« RISQUE GRAVE POUR LA SANTÉ HUMAINE (GHS08). Peut nuire à la fertilité ou

12.1.5 Classification SGH des Nations Unies

Affichage 5 sur 7 Voir plus

Arbre de classification SGH > Codes des mentions de danger > H300 : Risques pour la santé > H372 : Cause des lésions aux organes à la suite d'expositions prolongées ou répétées [ Danger Toxicité spécifique pour certains organes cibles, exposition répétée]

Arbre de classification SGH > Classes de danger > Dangers pour la santé > Toxicité spécifique pour certains organes cibles, exposition répétée

Arbre de classification SGH > Pictogrammes de danger >  GHS08

Arbre de classification SGH > Codes de mise en garde > P200 : Prévention Conseils de prudence > P260 : Ne pas respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols.

Arbre de classification SGH > Codes de mise en garde > P200 : Prévention Conseils de prudence > P264 : Laver... soigneusement après manipulation.

au fœtus, provoquer le cancer, des symptômes allergiques ou d'asthme ou avoir des effets graves pour les organes »

Je rappelle pour que le ministre de la Santé a sauté sur l'occasion et en a commandé 50 000 doses qu'on va payer très cher.

Surtout il est étonnant que les médias présentent toujours comme prometteurs, sûrs et efficaces les médicaments innovants de l'industrie pharma (Molnupiravir, Remdesivir...) et jamais les traitements sûrs (car utilisés depuis des années dans d'autres maladies) et peu chers...

Conclusion de cette partie sur les traitements : je viens donc de montrer que l'hydroxychloroquine n'est pas dangereuse, qu'elle est efficace, qu'elle réduit la mortalité de l'ordre de 64 %.

Que l'ivermectine réduit grandement la mortalité de 85 % pris en prophylaxie c'est à dire en prévention avant d'attraper le covid, un peu comme un vaccin.

Maintenant, revenons à la vaccination, l'hydroxychloroquine est une molécule connue depuis très longtemps, les effets secondaires sont connus, les doses à ne pas dépasser aussi. Nous faire croire qu'elle est dangereuse est complètement faux, enfin, si on respecte les doses. Après, si on commence à penser comme ça, on peut mourir avec du doliprane, les médicaments ne sont pas de l'eau et en disant ça je n'apprends rien à personne. L'acharnement médiatique est donc incompréhensible et quelqu'un de sensé peut le vérifier. Moi à l'époque, jeune de 15 ans, je me suis demandé pourquoi un lauréat du Grand Prix de L'Inserm foutrait sa carrière en l'air sans absolument aucun intérêt financier et de l'autre côté, quel est l'intérêt de big pharma de produire des études bidonnées ? Je suis en train de sous-entendre une corruption, c'est vrai et je vais en parler dans une prochaine partie.

Revenons à notre vaccination. Donc, le covid, dont le taux de mortalité est de 0,001 % chez les jeunes (rajoutons un traitement en plus qui protège à 85 %...) n'est plus une maladie grave, Donc je peux déjà conclure en 12 pages que se vacciner pour soit même ne sert à rien du tout à mon âge.

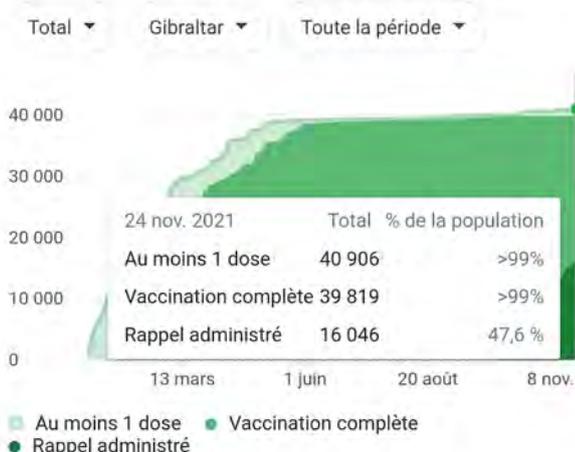
### III La transmission

Maintenant qu'on a établi que les jeunes ne risquaient rien (sans comorbidités), voyons si le vaccin empêche la transmission parce que s'ils transmettent la maladie ce serait fâcheux quand même. Cette partie est cruciale dans mon argumentaire, car mon but est de montrer qu'il n'y a aucun sens à se vacciner pour les autres avec ce type de vaccin.

Premièrement, la question qui me vient à l'esprit, c'est " pourquoi devrais-je me vacciner pour les personnes à risques si elles sont vaccinées ? " Déjà, avec cette question, la plupart des gens ne savent pas quoi répondre, mais admettons qu'il le faille pour arrêter cette pandémie, ce qui est une utopie. Donc, là, mon but va être de prouver que se vacciner contre le covid-19 pour les personnes à risques, c'est comme porter un col pour ne pas qu'elles attrapent froid.

Pour commencer, je vais vous montrer une courbe et après, je vous montrerai des études de différents organismes. Malheureusement, je n'ai pas trouvé de méta-analyse.

Source [Our World in Data](#) · Dernière mise à jour : il y a 4 jours



Il s'agit des cas de Gibraltar. AU 26nov, il y a 37 cas pour une population vaccinée a quasiment 100%. Alors qu'est-ce que représentent 37 cas le 26 novembre? Faisons des maths maintenant.

Depuis la mise à jour, ils ont 40 949 vaccinés première dose. Déjà c'est bizarre étant donné que d'après Google il y a 33 691 habitants en 2020 mais admettons. Les visiteurs sont donc comptés dedans.

Donc pour se rendre compte comparons à la France, 37 cas, cela représenterait en France l'équivalent de:

$$47 \text{ cas} \div 40\,949 \text{ habitants} \times 66\,000\,000 \text{ Français} = 59\,635 \text{ cas/j}$$

Les cas ont donc explosé dans ce pays alors que tous le monde est vacciné! Ce vaccin ne bloque clairement pas la transmission du virus. Et en plus je n'ai pas pris le sommet du pic.

Comment expliquer cela ? Ils n'ont pas mis le pass sanitaire, je suppose ? Je vous vois venir, ils n'ont pas tous fait leur rappel ? mais quand 47 % de dose de rappel, c'est énorme quand même. Certes, la vaccination n'empêche pas d'attraper la maladie, mais si elle empêchait la transmission, il n'y aurait pas de cas, non ? Quoi que peut-être, ce sont des non vaccinés qui sont venus faire du tourisme...

D'autres articles intéressants

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02243-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02243-1/fulltext) « COVID-19: stigmatising the unvaccinated is not justified »

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>  
« Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021 »

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)  
« Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK : a prospective, longitudinal, cohort study »

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7> « Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States

<https://www.youtube.com/watch?v=qdS6-e3HzYE> « charge équivalente entre vaccinés et non-vaccinés, donc contagiosité équivalente...

[https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext?s=08#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext?s=08#%20) « The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing »

Je tiens à préciser mes propos, je dis que les vaccins n'empêchent pas la transmission, on le voit avec le variant omicron (d'ailleurs comment a-t-il fait pour arriver en France étant donné qu'il faut un pass pour prendre l'avion) et la politique de la peur constante et épuisante du gouvernement. Celui-là même qui nous disait à travers son ministre de la Santé que le vaccin réduisait par 12 le risque de transmission le 13 juillet 2021 et que le président a redit lors d'une allocution en novembre. Aujourd'hui, nos médias, à qui je n'accorde plus aucun crédit, nous parlent de plus que 40 % de protection, bizarre.

Quant à l'Amérique, notamment la plus grande instance de santé qui est le Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, voici ce qu'ils nous disent :

## **CRAINTES - Dans une note du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américain relayée par la presse, des scientifiques s'alarment contre la transmissibilité inédite du variant Delta, révélée par de nouvelles données.**

*"La guerre a changé de visage." Dans une note interne alarmiste, le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américain avertit sur la très grande transmissibilité du variant Delta. Il serait non seulement aussi contagieux que la "varicelle", mais aussi plus "transmissible que les virus d'Ebola, du rhume et de la grippe", indique le texte relayé ce vendredi par le Washington Post et le New York Times. Et ce, indépendamment du statut vaccinal, révèlent des données récemment obtenues et encore non rendues publiques.*

*Selon ces données, les personnes vaccinées infectées par le variant Delta peuvent être en mesure de transmettre le virus aussi facilement que celles qui ne sont pas vaccinées. Leurs charges virales seraient en effet similaires. "Les vaccinés peuvent transmettre le virus, c'est un fait", confirmait mardi le Dr Anthony Fauci, conseiller médical de la Maison-Blanche, interrogé par le média NPR.*

*Pour la présidente du CDC, Rochelle Walensky, interviewée par le Washington Post mercredi, le variant Delta est "l'un des virus respiratoires les plus infectieux que nous connaissons et que j'ai vus au cours de mes 20 ans de carrière".*

### **35.000 cas symptomatiques par semaine chez les Américains vaccinés**

*Les données, qui doivent être rendues publiques ce vendredi, indiquent d'autre part qu'il y aurait 35.000 infections symptomatiques par semaine parmi les 162 millions d'Américains vaccinés. Il existerait également un risque plus élevé d'hospitalisation et de décès parmi les personnes les plus âgées, comparé aux personnes les plus jeunes, et ce, quel que soit leur statut vaccinal.*

### **La crainte d'un abandon des vaccins par les Américains**

*Face à ces nouvelles données, la note du CDC expose la position délicate dans laquelle il se trouve désormais : tout en continuant à mettre l'accent sur l'efficacité prouvée du vaccin contre les formes graves, il doit désormais reconnaître que les infections plus bénignes ne sont peut-être pas si rares et que **les personnes vaccinées transmettent le virus.***

*Le document souligne donc l'importance, pour le CDC, d'adopter une nouvelle stratégie de communication, craignant que les Américains en viennent à penser que le vaccin n'est plus efficace ou que les rappels sont inutiles. "Nous avons fait un excellent travail pour dire au public que ce sont des vaccins miracles", a expliqué au Washington Post Matthew Seeger, expert en communication sur les risques à la Wayne State University de Detroit. "Nous sommes probablement tombés un peu dans le piège de l'excès de réassurance, qui est l'un des défis dans toute communication de crise."*

*Pour inciter les personnes les plus réticentes à se faire vacciner, le gouvernement joue pour le moment sur tous les tableaux, y compris financiers. Joe Biden a appelé jeudi les autorités*

*locales à verser 100 dollars à toute nouvelle personne se faisant vacciner en puisant pour cela dans des fonds d'urgence débloqués pour faire face à la pandémie. Inquiet des nouvelles données quant à la transmissibilité du variant, le CDC a d'autre part, dès mardi, durcit les mesures sanitaires aux États-Unis en recommandant de nouveau aux Américains vaccinés de porter le masque en intérieur. Pour l'heure, le variant Delta représente 82,2% des nouvelles infections aux États-Unis.*

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7031e2-H.pdf>

Le constat est édifiant d'ailleurs. On vend notre santé contre 100 balles ! Bon alors, on croit qui ? Une note qui a fuitée d'une instance très sérieuse ou notre cher ministre Veran qui d'ailleurs nous a menti déjà quelques fois. J'ai d'ailleurs choisi de ne pas faire de partie attirée aux mensonges du gouvernement. Je pense que si je le fais, mon ordinateur n'aura pas assez de place pour stocker le fichier parce que oui, prétendre que la vaccination réduit la transmission de 12 fois sans citer d'étude, c'est une fumisterie. Monsieur Veran n'est pas au-dessus de la science même s'il est ministre de la Santé. En plus, 12 fois pour quel variant ? Et non, monsieur Veran n'a pas le droit de se tromper quand on avance quelque chose, on le source et on en est sûr, surtout quand après, ces propos vont permettre à l'opinion publique de stigmatiser une partie de la population.

Cette partie sur la transmission est finie, j'ai moins argumenté que sur les traitements car le fait que le vaccin n'empêche pas ou peu la transmission est quelque chose de connu et d'accepté aujourd'hui (Enfin sauf par le gouvernement) et je n'ai donc pas grand-chose à prouver.

Se vacciner pour quelqu'un d'autre est déjà un principe avec lequel j'ai du mal, non pas par manque d'altruisme mais parce que dans un vaccin, il y a toujours un risque, c'est normal et que donc ça n'a pas beaucoup de sens de se vacciner surtout quand cette personne qui elle risque quelque chose peut le faire. Enfin j'exclus les vaccins qui permettent d'éradiquer une maladie dangereuse et qui ont des années d'expérience (la polio par exemple).

Vous devez vous dire que ça sert à ne pas engorger les services de réanimations, il faut penser aux soignants ! Vous avez raison de penser à ça et ça va être ma partie finale. (enfin pas vraiment étant donné que je suis jeune donc peu concerné par les hospitalisations)

## VI Les vaccins

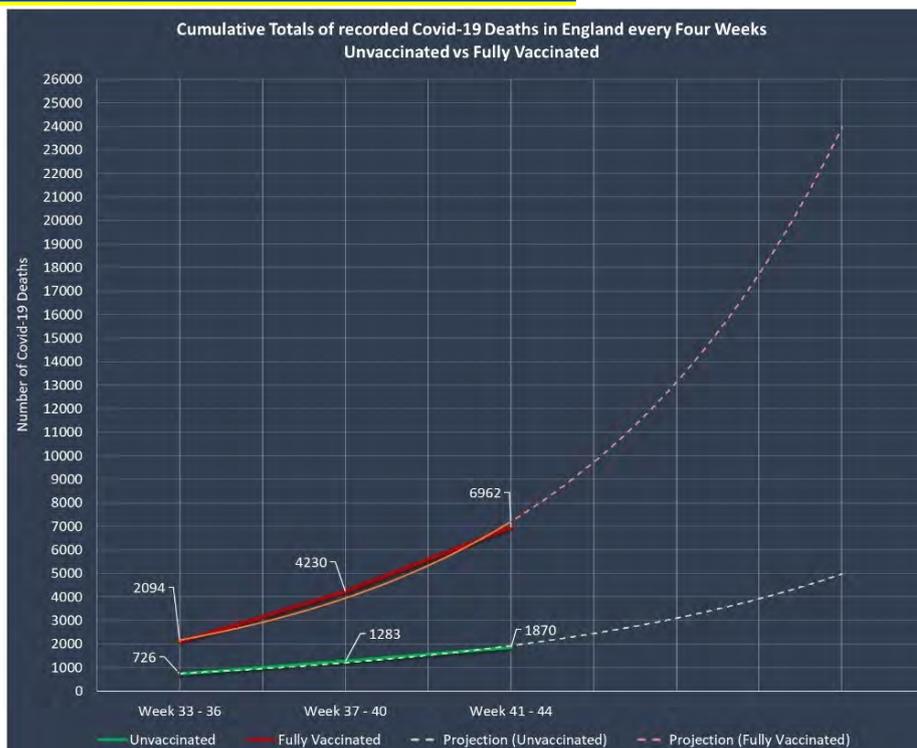
Pour commencer, je tiens à préciser que je ne suis absolument pas anti-vaccin, tous mes vaccins obligatoires sont à jour.

### 1) efficacité

Commençons par l'efficacité des vaccins. Nous sommes d'accord que le but premier d'un vaccin est d'éviter les formes graves parce qu'à la limite, une épidémie de cas ne signifie rien. Donc, le fait qu'il n'empêche pas la transmission n'est pas si grave, les dangereux non-vaccinés en mourront et c'est leur problème non ?

Pour ça, je vais d'abord m'appuyer sur des données anglaises parce qu'il n'y a pratiquement qu'en France où 80 % des gens en réanimation sont des non-vaccinés.

<https://dailyexpose.uk/2021/11/21/official-government-data-proves-the-fully-vaccinated-are-on-the-road-to-disaster-ade/>



Le graphique ci-dessus montre le nombre cumulé de décès de Covid-19 par statut vaccinal au cours des trois derniers mois, ainsi que le nombre de décès projeté, calculé jusqu'à la fin de 2021. Cependant, encore une fois, il faut noter que cela a été calculé avec des décès qui ont été enregistrés en été, une période où les virus respiratoires sont historiquement tenus à distance.

Les décès dus au Covid-19 parmi la population non vaccinée devraient atteindre un total cumulé d'environ 4 000 d'ici la fin de l'année. Par conséquent, au cours des deux prochains mois, 2 130 décès supplémentaires pourraient être observés parmi la population non vaccinée.

Mais les projections montrent que les personnes entièrement vaccinées vont souffrir beaucoup plus que la population non vaccinée cet hiver, avec un total cumulé prévu d'environ 24 000 décès d'ici la fin de l'année. Cela signifie que 17 038 décès supplémentaires pourraient être enregistrés parmi la population entièrement vaccinée au cours des deux prochains mois. Je prévois déjà l'argument il y a plus de vaccinés que de non-vaccinés! Raisonons donc en pourcentage

2130 équivaut à 11,11% de 19 168 décès. En Angleterre, il y a 76,4 % de primo-vaccinés. Donc, si le vaccin ne marchait simplement pas, il devrait y avoir 23,6% de morts chez les non-vaccinés... CQFD

Ces projections suggèrent que les injections de Covid-19 augmentent le risque de décès dû à Covid-19 sur la base du taux de mortalité-hospitalisation attendu au cours des deux prochains mois.

Vaccination Status	Projected Hospitalisations over the next 2 months	Projected Deaths over the next 2 months	Hospitalisation-Fatality Rate
Unvaccinated	12,500	2,130	17%
Fully Vaccinated	29,200	17,038	58%

Les données montrent que les personnes complètement vaccinées sont statistiquement 241 % plus susceptibles de mourir après avoir été hospitalisées avec Covid-19, la question est, pourquoi ?

Les données montrent que les personnes complètement vaccinées sont

statistiquement 241 % plus susceptibles de mourir après avoir été hospitalisées avec Covid-19, la question est, pourquoi ?

Eh bien, les données disponibles auprès de l'UK Health Security Agency suggèrent que les injections de Covid-19 déciment le système immunitaire des vaccinés, qui développent le syndrome d'immunodéficience acquise (je me base sur la comparaison de rapport officiel du gouvernement britannique.)

Une efficacité vaccinale de +50 % signifierait que les complètement vaccinés sont 50 % plus protégés contre le Covid-19 que les non vaccinés. Une efficacité vaccinale de 0 % signifierait que les vaccinés complets sont 0 % plus protégés contre Covid-19 que les non vaccinés, ce qui signifie que les vaccins sont inefficaces.

Alors qu'une efficacité vaccinale de -50% signifierait que les non vaccinés seraient 50% plus protégés contre Covid-19 que les vaccinés entièrement, ce qui signifie que les vaccins déciment en fait le système immunitaire

Table 3. COVID-19 cases by vaccination status between week 41 and week 44 2021  
Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in Table 6.

Cases reported by specimen date between week 41 and week 44 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>	Rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000)	Rates among persons not vaccinated (per 100,000)	Vaccine Effectiveness
Under 18	357480	21567	298507	19466	17134	806	575.5	2,648.3	<b>+78%</b>
18-29	80338	8245	25567	713	9031	36782	666.5	788.1	<b>+13%</b>
30-39	118564	8793	26841	658	7322	74950	1,270.4	924.2	<b>-37%</b>
40-49	158906	8666	16020	269	4130	129821	2,111.1	933.0	<b>-126%</b>
50-59	117264	5952	6922	91	1933	102366	1,440.5	666.0	<b>-116%</b>
60-69	67392	3484	2648	33	878	60351	1,048.4	477.7	<b>-120%</b>
70-79	37675	2049	1006	19	273	34328	726.5	395.5	<b>-84%</b>
≥80	13218	912	514	6	198	11588	430.8	395.4	<b>-9%</b>

source gouvernementale (page 18 du rapport)

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1032859/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_45.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1032859/Vaccine_surveillance_report_-_week_45.pdf)

sauf 3 dernières colonnes qui sont des conclusions de :

<https://dailyexpose.uk/2021/11/21/official-government-data-proves-the-fully-vaccinated-are-on-the-road-to-disaster-ade/>

l'Angleterre n'est pas le seul pays où de tels constats sont faits, je vous conseille de regarder aussi Israël, mais honnêtement, si je cite tous les pays, je ne suis pas sorti de l'auberge, il y a aussi l'Écosse, Singapour...

Cette étude Suédoise montre par exemple que non seulement, l'efficacité vaccinale s'effondre à partir du 4<sup>ème</sup> mois mais pire, retombe en dessous de l'immunité avant la vaccination pour certains cas, elle fragiliserait donc ces patients après 6 mois.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3949410](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410)

On peut lire :

L'efficacité du vaccin de BNT162b2 contre l'infection a diminué progressivement de 92 % (IC à 95 %, 92-93, P<0,001) au jour 15-30 à 47 % (IC à 95 %, 39-55, P<0,001) au jour 121-180, et à partir du jour 211 et au-delà aucune efficacité n'a pu être détectée (23% ; IC à 95%, -2-41, P=0,07). L'efficacité a diminué légèrement plus lentement pour l'ARNm-1273, étant estimée à 59% (IC à 95%, 18-79) à partir du jour 181 et au-delà. En revanche, l'efficacité de ChAdOx1 nCoV-19 était généralement plus faible et diminuait plus rapidement, sans aucune efficacité détectée à partir du jour 121 (-19 %, IC à 95 %, -97-28), alors que l'efficacité de ChAdOx1 nCoV-19 / ARNm hétérologue a été maintenue à partir de 121 jours (66% ; IC à 95%, 41-80). Dans l'ensemble, l'efficacité du vaccin était plus faible et diminuait plus rapidement chez les hommes et les personnes âgées. Pour le résultat sévère Covid-19, l'efficacité est passée de 89% (IC à 95%, 82-93, P<0,001) au jour 15-30 à 42% (IC à 95%, -35-75, P=0· 21) à partir du jour 181, avec des analyses de sensibilité montrant une diminution notable chez les hommes, les personnes âgées fragiles et les personnes présentant des comorbidités.

**Le PDG de Moderna vient d'ailleurs d'annoncer la baisse significative de l'efficacité du vaccin sur les nouveaux variants**

<https://francais.rt.com/international/93158-variant-omicron-patron-moderna-evoque-baisse-significative-efficacite-vaccins-covid-19>

Enfin, un article montre qu'en Israël, ce ne sont pas les non-vaccinés qui remplissent les hôpitaux mais bien les vaccinés. C'est aussi le cas en Écosse et ailleurs. Bien différent de la France visiblement.

<https://mpr21.info/los-vacunados-llenar-las-camas-de-los-hospitales-israelies/>

**2) Moderna, Astra Zeneca, Janssen**

Vous vous souvenez de ces 3 vaccins qui étaient sûrs et vantés par nos médias, incritiquables sous peine d'être traité de complotiste ?

Moderna est depuis interdit dans les pays nordiques comme l'Islande, la Suède, la Finlande par exemple et en France déconseillé au moins de 30 ans alors qu'il était sûr, Mr. Veran s'est même vacciné avec (il en a fait trois différents, il nous a fait un petit cocktail).

AstraZeneca est suspendu pour les -55 ans en France après une épidémie de thromboses parfois mortelles, notamment chez les femmes de moins de 50ans.

Janssen suspendu désormais aux états unis et en Europe

Donc, on nous a vanté les mérites de ces 3 vaccins qui étaient sûrs pour finalement nous dire, bon bah, on s'est rendu compte que ça n'allait pas et que c'était dangereux ? En fait, c'est normal, ces thérapies géniques sont toujours en phase expérimentale sauf qu'au lieu de les tester sur des rats de laboratoire, on les testent sur la population. Contrairement à ce que disent médias et médecins de plateau...

### **3) Pfizer gate**

Parlons du 4e vaccin maintenant, vu que tous les autres ont été évincés. Devinez quoi ? Déjà que le protocole n'est pas terminé, on apprend que les essais ont été bâclés. Je vous mets un article du British Medical Journal, ce sont des faits avérés.

<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

**En voici un résumé :**

***Une fraude de grande ampleur, impliquant la société pharmaceutique Pfizer, son sous-traitant, la société Ventavia Research Group chargée des essais cliniques, et la Food and Drug Administration (FDA), a été révélée hier par le British Medical Journal.***

*Pfizer opère "à la vitesse de la science" disait [Albert Bourla en 2020](#), président directeur général de l'entreprise. Peut-être la science est-elle allée un peu vite, alors. Un directeur*

régional qui travaillait pour l'organisme de recherche Ventavia Research Group, a déclaré au *British Medical Journal* que la société Ventavia qui assurait les essais cliniques, avait falsifié des données, enlevé l'anonymat des profils, employé des vaccinateurs insuffisamment formés, et tardé à assurer le suivi des effets indésirables signalés dans l'essai pivot de phase III.

L'affaire dénoncée par le journaliste d'investigation Paul D Thacker pour le *British Medical Journal*, commence à l'automne 2020 alors que Pfizer emploie plusieurs sous-traitants pour effectuer des essais cliniques, qui s'effectuent sur 44 000 personnes et sur 153 sites dans le monde. Elle concerne trois sites de l'entreprise Ventavia au Texas. Pour certains chercheurs qui testent le vaccin de Pfizer sur ces sites, la rapidité a peut-être été obtenue au détriment de l'intégrité des données et de la sécurité des participants. Le personnel chargé des contrôles de qualité était submergé par le nombre de problèmes qu'il découvrait. Après avoir les avoir signalés à plusieurs reprises à Ventavia, la directrice régionale, Brook Jackson, a envoyé une plainte par courriel à la Food and Drug Administration (FDA).

**Dans cette lettre, Mme Jackson a énuméré plusieurs problèmes dont elle avait été témoin :**

En premier lieu, elle pointe **l'absence de sérieux** dans la manipulation des vaccins, qui ne sont pas conservés à la bonne température et mal étiquetés. Puis c'est **l'absence de suivi** des patients qui est dénoncée. Rappelant que toute personne signalant un effet secondaire doit être contactée dans les 24 heures, elle fait mention de plusieurs personnes qui ont effectué des signalements, mais qui n'ont jamais été recontactées par téléphone afin de déterminer si une visite sur le site était nécessaire.

Cette lettre mentionne également des employés, ciblés par Ventavia pour avoir signalé des problèmes.

Quelques heures après avoir envoyé sa lettre, Mme Jackson reçoit un courriel de la FDA, la remerciant de ses préoccupations et l'informant qu'elle ne pouvait pas faire de commentaires sur une éventuelle enquête. Le même jour, elle est licenciée par Ventavia.

Mais, l'affaire ne s'arrête pas là, puisqu'avant de partir, Mme Jackson a eu le temps d'emporter avec elle des dizaines de documents internes de l'entreprise, des photos prises avec son téléphone portable, des enregistrements audios et des courriels qu'elle a donnés au *British Medical Journal*.

**Un manque de rigueur déconcertant**

Des photos pour révéler les principales anomalies, comme des aiguilles jetées dans un sac en plastique au lieu d'une boîte réservée aux objets tranchants, ou des matériaux d'emballage de vaccins sur lesquels sont inscrits les numéros d'identification, soulevant le problème de l'anonymat des patients.

Dans un enregistrement d'une réunion tenue fin septembre 2020, entre Mme Jackson et deux directeurs, on peut entendre un cadre de Ventavia expliquer que la société n'est pas en mesure de quantifier les types et le nombre d'erreurs qu'elle constate lors de l'examen des documents de l'essai pour le contrôle de la qualité. "Dans mon esprit, il y a quelque chose de nouveau chaque jour", dit le cadre de Ventavia. "Nous savons que c'est significatif".

C'est également le problème de l'anonymat des participants qui n'est pas respecté, notamment parce que les imprimés de confirmation de l'attribution des médicaments étaient

laissés dans les dossiers des participants par le personnel « non aveugle » chargé de l'administration du vaccin. Ainsi, les membres du personnel censé « être en aveugle » ont pu avoir accès aux dossiers. L'erreur a été corrigée deux mois plus tard, tandis que le retrait des affectations de médicaments des dossiers a été effectué alors que 1 000 participants étaient déjà inscrits.

### **Des problèmes qui ont été occultés pour la demande d'autorisation de mise sur le marché**

Quelques semaines plus tard, Pfizer a soumis sa demande d'autorisation d'urgence à la FDA. La réunion qui s'est tenue le 10 décembre n'a fait aucune mention des problèmes rencontrés sur le site de Ventavia, et [la FDA a délivré son feu vert](#) dès le lendemain.

En août 2021, après l'autorisation complète du vaccin de Pfizer, la FDA a publié un résumé de ses inspections de l'essai pivot (phase III) de la société. Neuf des 153 sites de l'essai ont été inspectés. Les sites de Ventavia ne figuraient pas parmi les neuf, et aucune inspection des sites où des adultes ont été recrutés n'a eu lieu dans les huit mois qui ont suivi l'autorisation d'urgence de décembre 2020. Un agent d'inspection de la FDA a noté : « La partie relative à l'intégrité et à la vérification des données des inspections BIMO [surveillance de la recherche biologique] était limitée parce que l'étude était en cours et que les données requises pour la vérification et la comparaison n'étaient pas encore disponibles pour l'IND [investigational new drug]. »

### **Les témoignages se multiplient**

Deux anciens employés de Ventavia ont également apporté un témoignage au "BMJ", sous couvert d'anonymat, par crainte de représailles et de pertes de perspectives d'emploi dans le domaine de la recherche. Tous deux ont confirmés les allégations de Brooke Jackson.

L'une d'elles a déclaré qu'elle avait travaillé sur plus de 40 essais cliniques au cours de sa carrière, dont de nombreux essais de grande envergure, mais qu'elle n'avait jamais connu un environnement de travail aussi "désordonné" que celui de Ventavia pour l'essai de Pfizer. Selon cette employée, après le départ de Brook Jackson, les problèmes ont persisté à Ventavia. Parmi les principaux problèmes, il y avait aussi le nombre insuffisant d'employés pour effectuer des prélèvements. Or, la confirmation en laboratoire de la présence de symptômes de covid-19 était le principal critère d'évaluation de l'essai, a souligné l'employé.

Une deuxième employée a également décrit un environnement chez Ventavia "différent de tout ce qu'elle avait connu en 20 ans de recherche". Elle a déclaré au BMJ que, peu après le licenciement de Mme Jackson, Pfizer a été informée des problèmes rencontrés par Ventavia dans le cadre de l'essai du vaccin, et qu'un audit a été réalisé - l'audit fédéral attendu par l'entreprise lorsqu'elle était chez Ventavia n'étant pour sa part "jamais arrivé".

Ces révélations font l'effet d'une bombe et battent en brèche le récit d'essais menés avec une vitesse spectaculaire et inédite, sans rien concéder aux exigences de rigueur, de sécurité et d'intégrité scientifique. Elles éclairent aussi d'un jour nouveau la manière dont l'efficacité et la sûreté annoncées triomphalement par Pfizer et ses relais zélés n'ont pas été au rendez-vous "en vie réelle".

Donc, on nous oblige à nous vacciner avec des traitements expérimentaux qui ont été autorisés conditionnellement avec des études boiteuses ! Mais quand il s'agit de traitements (souvenez-vous l'hydroxychloroquine, the Lancet), on les interdit sur la base d'études soit-disant boiteuses ??

c'est bizarre je trouve.

#### **4) La protéine Spike**

Pour cette partie, je vous propose un blog que j'ai trouvé citant ses sources (qui sont des études scientifiques à chaque fois),

<https://lilianeheldkhawam.com/2021/11/22/les-multiples-avertissements-et-appels-a-la-prudence-ignores-spike-penetrerait-le-noyau-de-la-cellule-et-abimerait-ladn/>

Je vous mets aussi une étude in vitro suédoise qui prouve que la protéine Spike des vaccins pourrait empêcher le processus de réparation de L'ADN et donc provoquer des cancers.

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm>

Conclusion de cet article :

*Nos résultats fournissent des preuves que la protéine de pointe détourne la machinerie de réparation des dommages à l'ADN et la machinerie immunitaire adaptative in vitro. Nous proposons un mécanisme potentiel par lequel les protéines de pointe peuvent altérer l'immunité adaptative en inhibant la réparation des dommages à l'ADN. Bien qu'aucune preuve n'ait été publiée que le SRAS-CoV-2 puisse infecter les thymocytes ou les cellules lymphoïdes de la moelle osseuse, notre test de rapporteur V(D)J in vitro montre que la protéine de pointe a intensément entravé la recombinaison V(D)J.*

***flippant***

Cette découverte est quand même importante, avez-vous entendu vos médias s'empressez de faire les gros titres avec, comme il le font dès qu'on découvre une étude prétendument négative sur l'hydroxychloroquine ?

Autres études sur la dangerosité de la protéine Spike, rappelons que les vaccins sont fondés sur la protéine Spike : le corps devient une usine à Spike. Or il est maintenant connu que c'est cette protéine Spike qui est dangereuse aussi bien pour le virus que pour le vaccin.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

*J'ai même lu des études qui montrent que les vaccinées seraient dangereux quelques semaines après la piqûre car ils transmettraient par voie orale de la protéine Spike voire leur ARNm (Phénomène appelé 'Shedding') dont voici un exemple :*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7471641/>

Maintenant, pour se divertir un peu car je suis conscient que 26 pages c'est long, amusez-vous à taper "protéine Spike dangereuse ?" sur Google et regardez ce que nos chers médias nous disent.

## **5 Effets secondaires terrifiants**

Pour cette partie, je vais vous mettre autant de sources que j'en ai.

Vous vous souvenez qu'il y a quelques temps, prétendre que les vaccins provoquaient des thromboses était complotiste et dangereux? C'est pourtant désormais avéré:

<https://osf.io/a9jdq/>

Ah, maintenant ça provoque des myocardites et péricardite on peut le dire ?

<https://www.capital.fr/economie-politique/vaccins-arn-une-etude-francaise-confirme-le-risque-de-myocardite-et-pericardite-1419386>

Ah, Israël commence à s'en rendre compte apparemment...

On sait par exemple que le vaccin Pfizer peut causer des hausse brutales de tension. Et il est probable qu'une forte poussée de tension sur un cœur fragile puisse causer un arrêt cardiaque. Mais si le patient vacciné meurt d'un « banal arrêt cardiaque », même 2 heures après son vaccin, les autorités diront que c'est une « coïncidence ». Simplement parce qu'il n'est pas mort de façon « caractéristique », d'une façon qui pourrait être liée directement au vaccin, sans contestation possible. Le doute profite au vaccin, c'est du jamais vu. D'habitude c'est le principe de précaution envers le patient qui est prioritaire.

[https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/13/vaccin-pfizer-biontech-des-cas-d-hypertension-arterielle-sous-haute-surveillance\\_6069843\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/13/vaccin-pfizer-biontech-des-cas-d-hypertension-arterielle-sous-haute-surveillance_6069843_3244.html)

Pour la suite, je vous mets l'article complet et je vous laisse regarder. Tout est sourcé sérieusement à la fin de l'article.

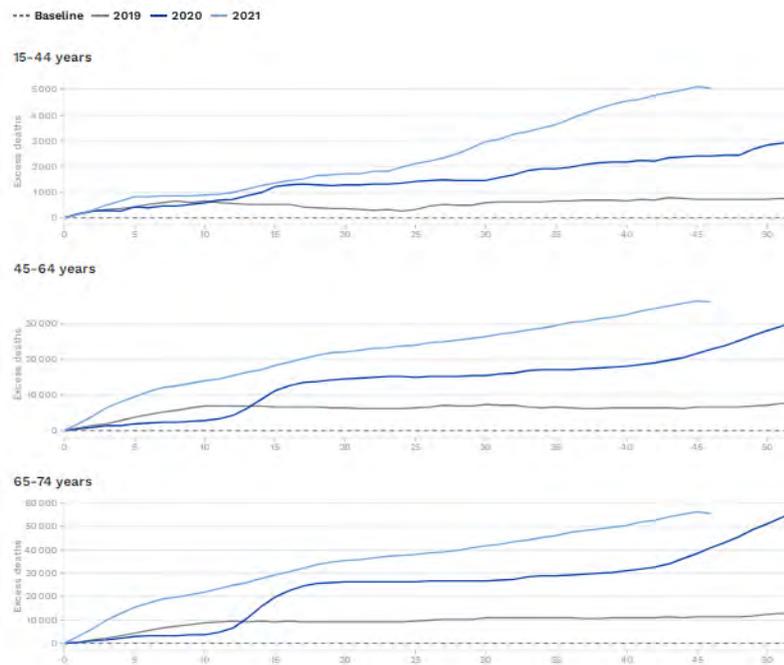
<https://www.xavier-bazin.fr/combien-de-morts-causees-par-les-vaccins-experimentaux/>

En Australie, ils auraient même réussi l'incroyable exploit d'avoir plus de décès suspectés être dus au vaccin qu'au covid durant la campagne de vaccination! ils sont bon ! (j'utilise bien le conditionnel car il est impossible de lier un décès au covid parce la personne qui fait un arrêt cardiaque après le vaccin l'aurait peut-être fait sans qui, sait? Bon, quand ça se répète sur beaucoup de personne, des soupçons sont peut-être légitimes, à vous de voir. d'après bfm pas du-tout . Réfléchissez par vous-même !

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/australie-trois-fois-plus-de-deces-rapportes-vaccins-vs-covid>

Surtout que si on regarde sur la base de données Euromomo, on note une forte surmortalité inédite sur les 15-74ans depuis avril par exemple, inexpliquée mais coïncidant avec le début de la vaccination dans cette tranche d'âge, dans une période où la mortalité covid affichée est faible !

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>



Maintenant je vous propose de faire un tour sur Eudra-vigilance. Je vais regarder simplement le vaccin de Pfizer car sinon ça va faire trop de morts, je n'ai pas envie d'effrayer les gens qui liront ça. (Eudra-vigilance est le réseau européen de traitement des données et le système de gestion pour la notification et l'évaluation des effets indésirables suspectés de médicaments qui ont été autorisés ou en cours d'étude dans des essais cliniques dans l'Espace économique européen)

Alors, les chiffres sont arrêtés le 27 novembre 2021 et ce sont les chiffres de l'Europe entière.

Le site recense 592 779 effets secondaires dont 425 285 pour les femmes et 158 882 pour les hommes (il en reste 8 612 où le sexe n'est pas précisé). Seulement 242 184 ont été recensés par des professionnels de santé, 72 284 sont français.

Annual cases by Age Group

Age Group	Cases	%
Not Specified	35,087	5.9%
0-1 Month	181	0.0%
2 Months - 2 Years	351	0.1%
3-11 Years	126	0.0%
12-17 Years	12,059	2.0%
18-64 Years	442,377	74.6%
65-85 Years	83,421	14.1%
More than 85 Years	19,177	3.2%
<b>Total</b>	<b>592,779</b>	<b>100.0%</b>

12 059 cas d'effets secondaires chez les 12-17 ans, 12 059 cas pour... rien.

Maintenant, regardons les morts, bon là, il faut faire le calcul à la main car le site est fait de telle manière qu'il faut regarder pour chaque trouble le nombre de cas et de morts:

211 morts Troubles sanguins et lymphatiques  
 2060 morts de troubles cardiaques  
 36 morts de Troubles congénitaux, familiaux et génétiques  
 10 morts de Troubles de l'oreille et du labyrinthe  
 5 morts de Troubles endocriniens  
 31 morts de Troubles oculaires  
 592 morts de Troubles gastro-intestinaux  
 4192 morts de Troubles généraux et anomalies au site d'administration  
 77 morts de Troubles hépatobiliaires  
 77 morts de Troubles du système immunitaire  
 1585 morts de Infections et infestations  
 292 morts de Blessures, intoxications et complications procédurales  
 497 morts d' «investigations»  
 250 morts de Troubles du métabolisme et de la nutrition

184 morts de Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif  
 119 morts de Tumeurs bénignes, malignes et non précisées (incl kystes et polypes)

1579 morts de troubles du système nerveux  
56 morts de Grossesse, puerpéralité et affections périnatales  
179 morts de troubles psychiatriques  
227 morts de Troubles rénaux et urinaires  
1636 Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux  
126 morts de Affections de la peau et du tissu sous-cutané  
72 morts de Interventions chirurgicales et médicales  
635 morts de troubles vasculaires

=14 963 morts suspectée de Pfizer vous savez de vaccin sur

<https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

-compte tenu du nombre d'effets secondaires a court termes, de la méconnaissance des effets à moyen et long terme, du danger accru de problèmes cardiaque chez les jeunes

-couplé au fait que les jeunes ne risquent rien

-couplé au fait que le vaccin ne protège pas de la transmission

-et de sa faible durée d'efficacité

Est-il raisonnable de faire prendre un risque à la jeune génération ?

## **7) corruption systémique**

Pour cette partie, je vous propose une petite biblio sur la corruption dans l'industrie Pharma.

Jusqu'à janvier 2020, c'est juste notoire et reconnu par tout le monde !

Depuis, aussi incroyable que ça puisse paraître, tu es un complotiste si tu oses te poser des questions et émettre des doutes.

Moi, je veux bien avoir confiance, mais aveuglément sans me poser de question, faut vraiment être très naïf... Et les essais boiteux du Pfizer Gate semble montrer que les mauvaises habitudes continuent !

Bonne lecture, j'ai envie de dire que les titres suffisent...

Complotiste de douter vous avez dit ?

Rapport NU : [Corruption Rapport NU Healthcare among most corrupt sectors, warns UN expert, backing “citizen whistleblowers”](#)

Rapport UE : [Corruption Rapport anticorruption de l'UE](#)

Rapport anglais: [Corruption House of Commons Health Committee The Influence of the pharmaceutical Industry](#)

Rapport du sénat suite à H1N1 : <https://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-1.html>

Après il y a des publications :

[Corruption Institutional corruption of pharmaceuticals and the myth of safe and effective drugs - PubMed](#)

[Corruption Physicians under the influence: social psychology and industry marketing strategies - PubMed](#)

[Corruption Introduction : La corruption institutionnelle et la politique pharmaceutique - PubMed](#)

[Corruption Why published research is untrustworthy](#)

[Corruption Lancet Corruption in global health: the open secret](#)

[Corruption Comment tirer profit des publis Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies](#)

Et des méthodes déjà éprouvées

[Corruption industrie du tabac](#)

Et le fameux éditorial du BMJ

[Corruption Covid-19: politicisation, “corruption,” and suppression of science | The BMJ](#)

Les chiffres des procès aux States de l'industrie pharma

[Corruption pharmaceuticals Summary | Violation Tracker](#)

## conclusion

Avec tous ces éléments, je pense avoir répondu à la question principale. Le bénéfice de me faire vacciner, moi, jeune de 16ans, est nul que ce soit pour me protéger moi, ou pour protéger les autres. Le risque à court ou moyen termes des effets négatifs n'est pas négligeable, bien au contraire, et le risque à long terme est absolument inconnu et ça ce n'est pas niable, ce sont des faits.

Cette pandémie m'aura appris une chose au moins, ne jamais faire confiance à une entreprise, ici Pfizer, qui se fait 33,5 milliards sur notre dos et qui a été condamnés a de nombreuses reprises. Ne jamais faire confiance au gouvernement et en sa meute de médias nous disent quoi penser et on doit leur faire confiance.

Peut-être que je me trompe sur ceci, je n'ai pas la science infuse, je n'ai fait aucune étude de médecine, je me suis juste intéressé pour moi, ma santé, ma vie. J'ai simplement lu des études en n'ayant pas la prétention de tout comprendre mais avec le simple but de protéger mon corps face à des industries pharmaceutiques qui se sont fait des milliards d'euros et qui n'ont aucun intérêt à me vacciner avec qu'une seule dose. Peut-être, un jour, je me rendrais compte que j'ai eu tort sur toute la ligne et moi je pourrais alors me vacciner.

Mais honnêtement, même si le vaccin était sûr et efficace, s'il fallait se vacciner pour toutes les maladies qui vont faire 0,001% de mortalité, je passerais ma vie dans une pharmacie. La santé et encore plus quand on a mon âge n'est pas un jeu, n'est pas une croyance et appartient à chaque individu.

Maintenant admettons que j'ai raison, l'avenir nous le dira, tous les vaccinés pour pas grand-chose ne pourront pas retirer leurs doses. J'avoue que je suis très très sûr de moi et déterminé à protéger mon corps coûte que coûte. Tous ceux qui se sont vaccinés à cause du chantage du gouvernement seront les véritables victimes qui ne pourront rien faire car

même avec tous ces cas de myocardites qui augmentent, statistiquement, il est et sera impossible de prouver que tel myocardites est due au vaccin. avec ce que je viens de démontrer le pass sanitaire perd tout son sens. La CNIL le dit et à demander plusieurs fois ou gouvernement qui n'en a rien à faire et ne répond même pas.

[https://www.bfmtv.com/tech/la-cnil-interpelle-le-gouvernement-sur-le-manque-de-preuves-d-efficacite-du-pass-sanitaire\\_AN-202111300377.html](https://www.bfmtv.com/tech/la-cnil-interpelle-le-gouvernement-sur-le-manque-de-preuves-d-efficacite-du-pass-sanitaire_AN-202111300377.html)

	Sans le vaccin	Avec le vaccin
Avoir le covid	<b>oui</b>	<b>oui</b>
Transmettre le covid	<b>oui</b>	<b>oui</b>
Mourir du covid	<b>oui</b>	<b>oui</b>
Avoir des effets secondaires du vaccin	<b>non</b>	<b>oui</b>

Je pense aussi qu'il y a de véritables conflits d'intérêt, que nos médias ne sont plus neutres, du moins c'est ce que j'ai observé et essayé d'expliquer en 32 pages. J'ai donc fini ce rapport, argumentaire, je ne sais comment appeler ça, je n'ai pas fait de partie sur les mensonges du gouvernement car je pense que c'est tout simplement une perte de temps. J'espère que la vérité éclatera un jour pour savoir si j'ai eu raison ou tort.

Je veux simplement protéger mon corps et ma santé passe avant tout, même mes libertés

**Ilan, 16 ans**

**me contacter : [ilanvaccin@gmail.com](mailto:ilanvaccin@gmail.com)**

**mon site internet : <https://ilanvaccination.wordpress.com/>**

**( mon instagram est sur ce site mais je me réserve le droit de l'enlever. Envoyez moi un DM vos retours m'intéressent, merci de m'avoir lu)**

