Analyse d'une fiche d'information concernant la vaccination contre le Covid-19 adressée par un groupe de médecins aux médecins et leurs patients.

Fiche d'information vaccination contre Covid-19 – janvier 2021
*Par et pour médecins & et les patients intéressés**
« Ce vaccin est-il nécessaire, sécure et efficient ? »

Introduction :

La vaccination contre le Covid-19 est l'enjeu d'un débat très polarisé entre les pro-vaccins et les anti-vaccins. C'est manifestement dans ce contexte qu'a été rédigée une « ***Fiche d'information vaccination contre Covid-19*** » par un groupe de médecins belges qui s'adressent à leurs confrères ainsi que leurs patients. Le fait qu'elle soit rédigée par des médecins et qu'elle s'accompagne de nombreuses références scientifiques la rend apparemment crédible aux yeux de nombreux citoyens qui se posent des questions légitimes et pertinentes sur l'efficacité et la sécurité d'une telle vaccination de masse. L'objet de l'analyse proposée ici est de vérifier la crédibilité des arguments développés par les auteurs de la fiche qui affirment présenter des « faits » susceptibles de contredire des informations fausses.

La fiche est disponible in extenso à la suite de l'analyse. Les extraits de la fiche apparaissent en italique dans le texte, ainsi que des extraits de certaines références accompagnant la fiche et d'autres références sélectionnées par l'auteur de l'analyse.

Objectif de l'analyse :

Montrer comment un « fact checking » basé sur une analyse rigoureuse des sources référencées et des informations facilement collectées sur le net permet d'évaluer la pertinence d'une information. Information dont la qualité des auteurs, perçus comme experts par leur titre ou profession, et la présentation, accompagnée de nombreuses références, apparait à priori comme scientifiquement fondée.

Résumé :

L'analyse d'une fiche d'information sur la vaccination contre le Covid-19, rédigée par des généralistes belges, montre que sous un aspect scientifique le contenu est en réalité une succession d'affirmations partisanes souvent en contradiction avec le contenu de nombreuses des références sensées les valider. Plusieurs concepts sont utilisés erronément comme par exemple la confusion entre « taux de létalité et mortalité » ou entre « sévère » et « grave » pour développer des arguments qui ne résistent pas à une analyse rigoureuse des chiffres disponibles.

Qui sont les auteurs de cette « Fiche d'information vaccination contre Covid-19 »?

L'auteur du mail qui contient la fiche est le Dr Anne De Clerck, qui se présente comme : *« Homéopathe, Nutritionniste, Enseignante en santé globale* ». Outre le Dr De Clerck, la fiche est réalisée « avec le soutien » de 11 autres médecins dont beaucoup sont renseignés sur le net comme homéopathes ou adeptes des médecines naturelles et parallèles.

Plusieurs liens proposés en bas de document renvoient vers le site de l'association « Preventie vaccinatieschade »[1] qui se traduit par « Prévention des dommages liés à la vaccination ». Le « Corona fact sheet »[2] analysé ici fait d'ailleurs partie des publications de l'association répertoriées sur le site.

Apparemment l'objectif de cette association est d'informer le grand public sur les risques des vaccinations et de défendre le droit des citoyens au libre choix par rapport aux programmes de vaccination qui peuvent leur être imposés. Elle recueille aussi des fonds pour soutenir ceux qui doivent défendre leur libre choix par des voies légales.

Il s'agit donc clairement d'une association militante qui s'inscrit dans la mouvance « anti-vaccin » particulièrement développée au sein des praticiens « naturopathes ».

[1] https://www.vaccinatieschade.be
[2] https://www.vaccinatieschade.be/content/corona-fact-sheet

Analyse du contenu :

A la question « *Ce vaccin est-il nécessaire, sécure et efficient ?* » , la réponse des auteurs de cette fiche est clairement « non, non et non ! ». Analysons comment ils justifient une réponse aussi catégorique à propos d'un enjeu crucial au vu des conséquences sanitaires, économiques et sociales de la pandémie en cours.

1. Le vaccin est-il nécessaire vu la dangerosité du Covid-19 ?

« *Le Covid-19 n'est en moyenne pas très mortel. (…)En effet, le taux de mortalité par infection est de 0,23% dans l'ensemble et de 0,05% pour les personnes de moins de 70 ans.* »

Les auteurs confondent le taux de létalité qui est le risque de décéder de la maladie, exprimé ci-dessus, et le taux de mortalité qui multiplie le taux létalité par la fréquence de la maladie au sein d'une population. Et c'est évidemment ce dernier point qui justifie des mesures aussi radicales que des confinements répétés et un programme de vaccination pour en sortir. Si nous n'étions pas confrontés à une situation épidémique sévère avec des croissances exponentionnelles de l'incidence à certains moments, nous ne serions pas à disserter sur la pertinence d'une vaccination de masse. En outre, le taux de létalité va dépendre de la capacité de traiter efficacement les malades. C'est justement pour éviter une augmentation de létalité en raison d'un effondrement du système hospitalier que sont prises les mesures aussi radicales que nous connaissons.

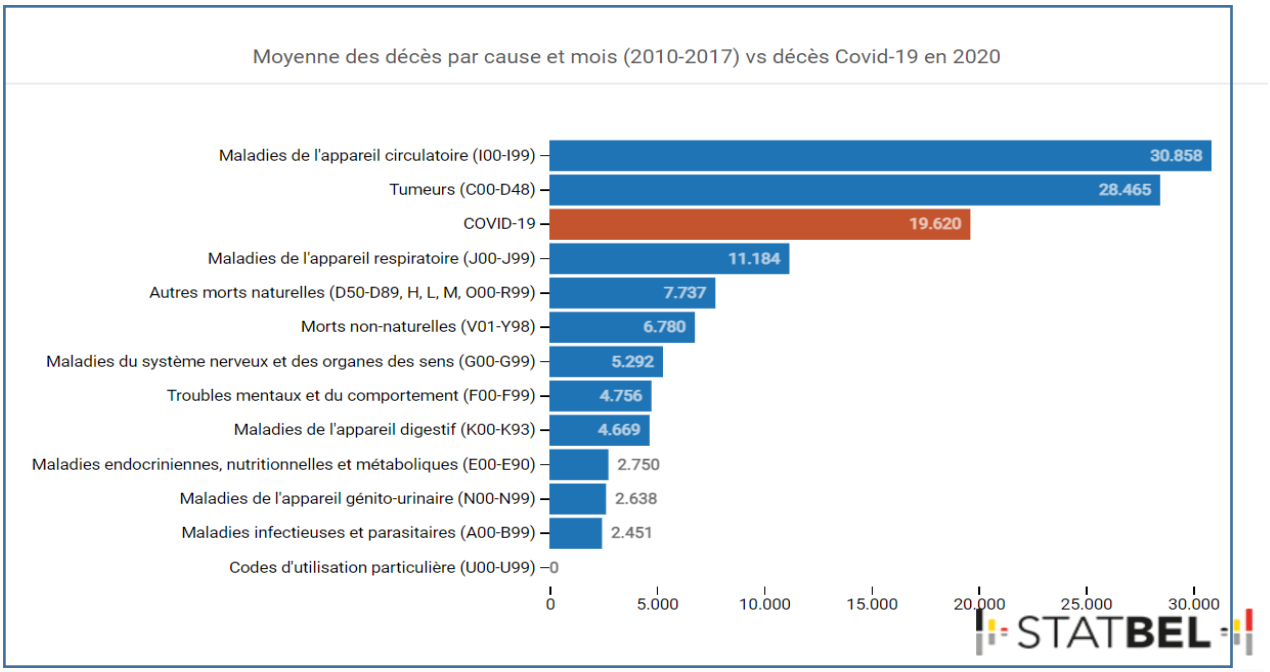
En terme de mortalité, le site de Sciensano[3] nous apprend qu'en date du 10 mars 2021, le Covid-19 a causé 22.327 décès en 1 an, puisque le premier décès date du 10/03/20.

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	791 171	2 406	2 345*	-3%
Admis à l'hôpital	58 447***	151,6	150,3**	-1%
Décédés****	22 327	24,6	26,1*	+6%
En hôpital	*12 755*	*20,9*	*23,7*	*+14%*
En maison de repos	*9 400*	*3,7*	*2,3*	*-38%*

*Du 28 février 2021 au 6 mars 2021 (**données des 3 derniers jours non consolidées**).
**Du 3 mars 2021 au 9 mars 2021.
***Nombre d'hospitalisations depuis le 15 mars 2020. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le nombre d'hospitalisations au point 5 du document questions fréquemment posées.
****Décès toutes localisations incluses.

[3] https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Daily%20report_20210310%20-%20FR.pdf

Cela signifie que pour 2020 le Covid-19 est la 3ème cause de mortalité en Belgique, derrière les décès pour cause cardio-vasculaire et ceux pour tumeurs (Statbel[4]).



Pour trouver une cause unique responsable d'autant de décès il faut remonter à la seconde guerre mondiale (88.000 morts violentes en Belgique en 4 années de conflit) ou la pandémie de grippe espagnole avec plus de 157.000 morts toute cause confondue en 1918 pour une population de 7,4 millions.

Si on considère que le Covid-19 n'est pas une pathologie suffisament meurtrière pour justifier une campagne de vaccination visant à la prévenir, nous pourrions stopper illico tous les programmes de prévention contre le cancer du sein ou du colon qui tuent beaucoup moins. Les campagnes de sécurité routière seraient elles aussi sans fondement puisqu'il y a moins de 2 décès par jour sur nos routes contre entre 30 et 40 aujourd'hui dus au Covid-19, qui a causé plus de 250 décès quotidiens à au sommet de la première vague en avril 2020.

En conclusion, la première phrase du document qui affirme que « *le Covid-19 n'est en moyenne pas très mortel* » ne résiste pas à une comparaison chiffrée avec les autres causes de mortalité en Belgique. En confondant létalité et mortalité, les auteurs ignorent le contexte épidémique qui est évidemment crucial dans le choix des stratégies visant à combattre la maladie.

[4] https://statbel.fgov.be/fr/propos-de-statbel/que-faisons-nous/visualisations/mortalite

2. Le vaccin est-il nécessaire au vu des moyens dont nous disposons pour prévenir la maladie ou ses complications?

Les auteurs fournissent une multitude de pistes pour prévenir et traiter le Covid-19 accompagnées de nombreuses références. Il serait trop long d'analyser chacune de ces affirmations. J'ai décidé d'appronfondir la première de ces affirmations : « *Des études récentes confirment que la supplémentation en **vitamine D peut faire une énorme différence** dans le risque d'être atteint de corona et les complications corona et de mortalité : « Nous observons une corrélation très significative entre la prévalence de la carence en vitamine D et l'incidence de Covid-19 »*[9 10 11 12 13]. »

La première référence[5] mène au site MedRxiv, qui donne accès à des articles non encore publiés, et à un article datant de septembre 2020. Il est non publié à ce jour dans une revue scientifique et est accompagné d'une mise en garde précisant que cet article n'a pas fait l'objet d'une revue par les pairs et ne peut servir à des recommandations cliniques. Ce que font pourtant les auteurs de la fiche que nous analysons.

La conclusion de cette étude établit un lien significatif entre un déficit en vitamine D et le risque d'attraper le Covid-19. En outre, la prise de Vit.D en gouttes dans les 4 mois précédents aurait un effet protecteur

> **CONCLUSION** In this large observational population study, we show a strong association between vitamin D deficiency and Covid-19 occurrence. After adjustment for baseline characteristics and prior vitamin D levels, acquisition of liquid vitamin D formulations is associated with decreased risk for Covid-19 infection.

L'analyse de la méthodologie amène à certaines réserves : le statut de carencé en vit.D se base sur des dosages pouvant dater de plus de 10 ans….

[5] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.04.20188268v1

Study population and data collection

We collected from the CHS data warehouse selected variables from the EHR of patients who underwent vitamin D testing between January 1st 2010, and December 31st 2019. In addition to the last vitamin D level, we collected data regarding age, gender, Adjusted Clinical Group (ACG)-based

En outre, en analysant les résultats, nous constatons que si la prise de vit.D en gouttes diminue de 10% le risque de contracter la maladie, la prise de la même vit.D sous forme de comprimés augmente ce risque de 25%. Cette dernière observation défavorable à une recommandation de supplémentation en vitamine D n'est pas mentionnée dans la conclusion et il est interpellant de constater que les auteurs de la fiche tirent des conclusions univoques à partir de résultats aussi contradictoires.

acquisition as another variable. After controlling for ethnic group and baseline vitamin D levels, acquisition of vitamin D drops was associated with a significant decrease in risk OR=0.905 (95% CI 0.848-0.967), and acquisition of vitamin D tablets was associated with a significant increase in risk OR=1.248 (95% CI 1.152-1.352). Models (4) (5) and (6) are subgroup analyses which study the impact

La deuxième référence[6] nous amène sur une page du quotidien italien « La Republica » datant du 26 mars 2020, soit au tout début de l'épidémie en Europe. Le quotidien italien fait référence à une étude de l'Université de Turin qui émet l'hypothèse que la vitamine D pourrait réduire le risque de contamination.

En faisant une recherche à partir du nom des auteurs de l'étude rapportée dans le quotidien italien, nous trouvons un éditorial paru en juillet 2020 dans « Aging Clinical and Expérimental Research »[7], dans lequel les auteurs décrivent le rôle possible de la déficience en vit.D dans le développement de la pandémie. Ils précisent néanmoins que ces observations sont basées le plus souvent sur des études transversales qui ne permettent pas de démontrer une relation de cause à effet. Ils concluent prudemment que des études complémentaires sont nécessaires pour savoir si le fait de compenser cette déficience peut influencer le décours de la maladie pour un individu. En outre, ils rappellent la corrélation entre l'hypovitaminose D et de nombreuses pathologies chroniques qui influencent le risque de présenter une forme grave de Covid-19.

---

6 https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus_studio_dell_universita_di_torino_assumere_piu_vitamina_d_per_ridurre_il_rischio_di_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpmg00000001&ref&refresh_ce

7 https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-020-01650-9

Narrative Review | Published: 23 July 2020

Associations between hypovitaminosis D and COVID-19: a narrative review

Giancarlo Isaia & Enzo Medico

Aging Clinical and Experimental Research **32**, 1879–1881(2020) | Cite this article

2500 Accesses | **3** Citations | **17** Altmetric | Metrics

Abstract

In the search for factors affecting incidence and lethality of the current COVID-19 pandemic, recent association studies explored the possible role of vitamin D deficiency. Altogether, these studies, in most cases based on cross-sectional analyses, could not yet provide a convincing demonstration of a cause–effect relationship. In this editorial, the authors describe the scientific evidence underlying a possible role of vitamin D in the prevention and development of the pandemic, considering its immunomodulatory role and antiviral effects. They conclude that further studies are needed to (1) better explore possible associations between vitamin D deficiency and COVID-19 morbidity and lethality, and (2) assess if compensating such deficiency could avoid or mitigate the worst manifestations of COVID-19. They highlight the need for public health campaigns to promote consumption of vitamin D-rich foods and proper sunlight exposition or, when this is not possible, controlled pharmaceutical supplementation, especially in countries with high prevalence of hypovitaminosis D.

Les deux autres références présentées comme « récentes » donnent accès à des articles datant de 2017[8] et 2013[9]. Il s'agit de méta-analyses qui passent en revue des études ayant étudié l'efficacité des supplémentations en vit.D pour prévenir les infections respiratoires. Les résultats semblent favorables à une telle attitude préventive ; mais peut-on étendre ces conclusions au Covid-19 qui s'avère être bien plus qu'une simple infection des voies respiratoires ? En outre, la seconde étude souligne la nécessaire prudence quant à l'interprétation de ces résultats en raison du risque de biais de publication. En effet, ces études sont souvent le résultat de constatations secondaires faites au sein d'études ayant d'autres finalités. Il y a biais de publication en raison de la non-publication des études qui n'ont pas constaté la relation.

La conclusion de cette analyse minutieuse des références soutenant le bienfait d'une administration préventive de vitamine D pour combattre l'épidémie est claire : les références mentionnées ne permettent nullement de proposer cette démarche comme alternative à une vaccination. Une des études référées montre même une augmentation du risque de contracter le Covid-19 en cas d'administration de la vitamine sous forme de comprimés. Si les articles mentionnés confirment la corrélation entre une carence en vit.D

---

[8] https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583

[9] https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0065835

et le risque de survenue et de complication du Covid-19, il n'est pas possible actuellement d'en faire une relation de cause à effet en raison du fait que cette carence est associée également aux facteurs de risque de la pathologie concernée (âge, obésité,…)

Pour être exhaustif, il faudrait réaliser la même démarche pour les autres pistes thérapeutiques proposées (hydrocloroquine, zinc, azithromycine, ivermectine, vitamine C). Certaines de ces pistes pourraient s'avérer pertinentes, mais dans une démarche scientifique, basée sur les preuves, les praticiens sont tenus de s'en tenir aux informations validées. A ce sujet, le site de Sciensano[10] offre des informations régulièrement mises à jour. A moins de céder aux dérives complotistes, il n'y a pas de raisons de mettre en doute la qualité des informations fournies par ce type de source.

A ce jour, aucune des propositions formulées par les auteurs n'est éligible pour être appliquée à large échelle dans le but d'enrayer la pandémie ou de prévenir l'aggravation des cas avérés, même si leur avis quant à l'importance d'une « *immunité robuste* » est évidemment pertinent.

[10] https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

3. Le vaccin est-il sécure ?

La fiche informative fournit des chiffres extraits de l'étude réalisée par Pfizer et la sécurité du vaccin BNT162b2[11]. Les chiffres retenus et leur interprétation posent de sérieuses questions :

% = risque absolu ; ( ) = nombre de personnes	Vaccin	Placébo	**Vaccin avantage/désavantage**
Risque de réactions graves au vaccin	1,1% (240)	0,6% (139)	**0,5% risque plus élevé**

« *Ce qui est significatif, c'est que, sur la base des mêmes chiffres de Pfizer, on peut s'attendre à environ 50 effets secondaires graves du vaccin sur 10 000 personnes vaccinées, soit environ 55 000 sur l'ensemble de la population belge.* »

En termes de sécurité la fiche annonce une incidence de réactions graves au vaccin deux fois plus élevée dans le groupe vacciné (1,1% versus 0,6%). Ces chiffres sont extraits d'un tableau complexe détaillant les « adverse events » (évènements indésirables) qui nécessite une analyse rigoureuse des chiffres et des définitions.

	Vaccine Group (as Administered)	
	BNT162b2 (30 µg) (N[a]=21621)	Placebo (N[a]=21631)
Adverse Event	n[b] (%)	n[b] (%)
Any event	5770 (26.7)	2638 (12.2)
Related[c]	4484 (20.7)	1095 (5.1)
Severe	240 (1.1)	139 (0.6)
Life-threatening	21 (0.1)	24 (0.1)
Any serious adverse event	126 (0.6)	111 (0.5)
Related[c]	4 (0.0)	0
Severe	71 (0.3)	68 (0.3)
Life-threatening	21 (0.1)	23 (0.1)
Any adverse event leading to withdrawal	37 (0.2)	30 (0.1)
Related[c]	16 (0.1)	9 (0.0)
Severe	13 (0.1)	9 (0.0)
Life-threatening	3 (0.0)	6 (0.0)
Death	2 (0.0)	4 (0.0)

Les chiffres repris par les auteurs de la fiche sont ceux de la 3ème ligne et concernent les évènements définis comme sévères. Les auteurs les présentent comme « *Risque de réactions graves au vaccin* » or il y a une grande différence entre sévère, grave et menaçant la vie (« severe », « serious » et « life-threatening » en anglais). En effet, un symptôme comme « douleur au site d'injection » pour reprendre le plus fréquent, peut être classifié de sévère sans être grave. Le tableau ci-dessus montre qu'il y a 2 fois plus d'évènements indésirables mentionnés par les participants dans le groupe vacciné, sans qu'il soit possible de distinguer ceux réellement induits par le vaccin de ceux survenus

[11] https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf

indépendamment de lui. La différence est significative pour les évènements bénins d'intensité légère à sévère; mais il n'y a pas de différence significative pour les évènements graves ou engageant le pronostic vital.

Ci-dessous la distinction entre « severe » et « serious » selon l'Agence Européenne du Médicament (EMA)[12] :

The term "severe" is often used to describe the intensity (severity) of a specific event (as in mild, moderate, or severe myocardial infarction); the event itself, however, may be of relatively minor medical significance (such as severe headache). This is not the same as "serious," which is based on patient/event outcome or action criteria usually associated with events that pose a threat to a patient's life or functioning. Seriousness (not severity) serves as a guide for defining regulatory reporting obligations.

Quant au spectre des 55.000 effets secondaires graves attendus en cas de vaccination de l'ensemble de la population belge, il s'agit là aussi d'une formulation erronée. En effet, il s'agit d'une extrapolation de l'incidence des « serious adverse events ». Que veut dire ce terme ? D'après l'EMA, il s'agit de :

«*Any untoward medical occurrence in a patient or clinical investigation subject administered a pharmaceutical product and which does not necessarily have to have a causal relationship with this treatment.* »

Il s'agit donc d'évènements qui ont une relation de temporalité avec le traitement étudié mais pas obligatoirement de causalité. Donc, il ne s'agit pas d'effets secondaires puisque ce terme implique une causalité. D'après les chiffres de l'étude Pfizer, il n'y pas de différence significative entre l'incidence des évènements graves qui se sont produits pendant la durée d'observation du groupe vacciné (0,58%) et du groupe placébo (0,51%). Que l'on vaccine la population belge ou pas, il continuera à avoir en son sein des évènements de santé graves (infarctus, AVC, appendicite, pneumonie, fibrillation auriculaire…) et rien ne prouve à ce stade qu'ils seront plus nombreux en cas de vaccination, contrairement à ce qu'affirment les auteurs de la fiche étudiée.

En conclusion, les informations et affirmations sur la dangerosité de la vaccination formulées par les auteurs de la fiche se basent sur une interprétation erronée des termes couramment utilisés dans la littérature scientifique. Il y a confusion entre « sévérité » et « gravité » et entre « effet secondaire » et « évènement indésirable ».

[12] https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/international-conference-harmonisation-technical-requirements-registration-pharmaceuticals-human-use_en-15.pdf

4. Le vaccin est-il efficace ?

Sur base du même tableau présenté plus haut, les auteurs de la fiche affirment que le vaccin ne réduit que de 0,84% le risque de contracter le virus, alors que la firme revendique 95% d'efficacité.

% = risque absolu ; ( ) = nombre de personnes	Vaccin	Placébo	**Vaccin avantage/désavantage**
Risque de Covid-19 non grave	0,04% (8)	0,88% (162)	0,84% moins de risque
Risque de Covid-19 grave	0,006% (1)	0,016% (3)	**0,01% moins de risque**

Comment expliquer un tel gap dans les chiffres. Pour obtenir le chiffre de moins 0,84% de risque, les auteurs de la fiche font la soustraction entre deux risques absolus, celui de contracter le virus au sein des vaccinés et au sein du groupe placébo. L'importance du résultat intègre en réalité une série d'éléments indépendants de l'efficacité du vaccin comme l'intensité de l'épidémie au moment de l'étude, le comportement des sujets, la durée de l'observation, etc… Donc si l'enregistrement des cas de Covid-19 avait duré 6 mois au lieu de 2 mois, les auteurs auraient probablement constaté une réduction de risque 3 fois supérieure. En d'autres termes, si on utilise la différence de risque absolu, un vaccin peu efficace testé dans un contexte à haut risque de contamination donnerait une réduction supérieure à celle obtenue par un vaccin très efficace testé au sein d'une population peu exposée.

C'est pourquoi, l'outil d'évaluation adéquat dans ce cas-ci est le risque relatif (RR) qui divise au lieu de soustraire les deux incidences. C'est comme cela que l'on peut affirmer que le vaccin étudié permet d'éviter 95% des infections. A priori, cet indicateur sera stable quels que soient la durée de l'observation et le risque pour les personnes suivies de contracter la maladie puisque ces paramètres sont similaires dans les deux cohortes (vaccinés et non vaccinés).

Par ailleurs, il est étonnant que les auteurs qui extrapolent le nombre « d'effets secondaires graves » en cas de vaccination de la population belge (cfr supra) ne procèdent pas à une telle estimation des hospitalisations et des décès évités. Procédons donc à une extrapolation des chiffres de l'étude Pfizer à la Belgique. Si au 31 août 2020 l'ensemble de la population belge avait été vaccinée et en se basant sur les chiffres des rapports hebdomadaires de Sciensano[13], nous aurions théoriquement pu éviter 11.000 décès et 32.400 hospitalisations, entre cette date et la mi-février 2021. La disparition des clusters et des décès provenant des résidents des maisons de repos observée récemment confirme la pertinence de cette extrapolation.

Enfin, l'espoir d'obtenir une réduction de transmission du virus grâce à l'immunité collective renforcée par la vaccination est traitée de façon très péremptoire par les auteurs de la note : *« Ceux qui reçoivent le vaccin **peuvent encore transmettre le virus**. C'est ce que disent les fabricants[35], les chercheurs[36], les experts gouvernementaux[37] et même notre Premier ministre[38]. C'est parce que le vaccin ne protège pas les muqueuses des voies respiratoires, de sorte que la personne vaccinée peut continuer à propager le virus[39]. **La vaccination par « solidarité »** (pour protéger les autres) **n'a donc aucun sens**. »*

[13] https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Daily%20report_20200831%20-%20FR.pdf

Les références citées pour étayer cette affirmation sont beaucoup plus nuancées. En effet, l'étude Pfizer à nouveau citée mentionne que les données sont limitées pour évaluer l'effet du vaccin pour contrer la transmission du virus par des individus infectés malgré la vaccination et qu'il faudra des études complémentaires pour évaluer l'effet du vaccin pour limiter l'excrétion du virus et sa transmission. Dans la deuxième référence[14], l'auteur explique que les études n'ont pas été dessinées pour déterminer si les vaccins peuvent interrompre la transmission du virus. Plusieurs études sont en cours pour répondre à cette question cruciale. A leurs sujets la revue « Nature » précise que les résultats préliminaires suggèrent qu'au moins certains des vaccins ont probablement un « *transmission-blocking effect* »[15] .

En conclusion, les auteurs utilisent un indicateur inadéquat pour estimer l'impact escompté du vaccin au sein de la population belge au stade actuel de la pandémie. En outre, ils rejettent l'hypothèse d'une réduction de la transmission grâce au vaccin en confondant « absence de preuve et preuve d'absence ».

[14] https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037
[15] https://www.nature.com/articles/d41586-021-00450-z

Conclusions générales :

Au vu des éléments analysés, cette « fiche d'information vaccination contre le Covid-19 » apparait comme un manifeste militant anti-vaccination contre le Covid-19 et non pas une publication scientifique visant une information objective du lecteur. En effet, les arguments invoqués pour justifier à la fois l'inutilité, la dangerosité et l'inefficacité d'une vaccination contre le Covid-19 ne résistent pas à une analyse minutieuse des références sensées les valider, ni au croisement avec d'autres références fournies dans cette analyse.

Le plus frappant est de constater l'utilisation erronée de certains concepts (« adverse events » par exemple) ou certains indicateurs (risque relatif) pour étayer les arguments chiffrés. Une telle légèreté scientifique répétée de la part d'auteurs qui se présentent d'emblée comme des médecins s'adressant à des médecins et aux patients est très interpellante voire perturbante. Car se pose inévitablement la motivation réelle de cette démarche. S'agit-il d'une volonté louable mais maladroite d'information ou plutôt d'une volonté idéologique de désinformation visant un objectif inavoué ?

Le fait que les auteurs se revendiquent d'une ligue « anti-vaccination » nous incite à réfléchir en termes de « parts de marché au sein de l'opinion publique » au moment où une campagne de vaccination est mise en place dans le but de libérer la population des risques et contraintes énormes générées par cette épidémie. Le questionnement légitime et pertinent de ces groupes par rapport au pouvoir et méthodes du « big pharma » permet de deviner quel serait le traumatisme idéologique si la délivrance venait des entreprises qu'ils combattent.

Ces réflexions quant aux motivations pouvant expliquer le contenu hautement critiquable d'une telle publication pourraient être relativement anecdotiques, s'il n'était pas question ici de permettre aux citoyens de poser un choix éclairé dont les conséquences individuelles et collectives sont cruciales, pour ne pas dire vitales…

15/03/2021

Roger van Cutsem

Service Etudes et Recherches

FÉDÉRATION MAISONS MÉDICALES santé et solidarité

Fédération des maisons médicales
bd du Midi 25/5 - 1000 Bruxelles
+32 (0)2 514 40 14

www.maisonmedicale.org

Fiche d'information vaccination contre Covid-19 – janvier 2021

*Par et pour médecins & et les patients intéressés**

« Ce vaccin est-il nécessaire, sécure et efficient ? »

Avec le soutien de: Dr. Anne De Clerck, Dr. Bart Lambert, Dr. Dirk Bultinck, Dr. Eric Beeth, Dr. Gaëtane Beeckaert, Dr. Geert Verhelst, Dr. Hilde De Smet, Dr. Jean-Luc Vanderlinden, Dr. Johan Denis, Dr. Leo Van den Bossche, Dr. Pieter Lanoye, Dr. Steven Devos.

*Remarquable : de nombreux **médecins** (généralistes) flamands ne veulent pas d'un vaccin Covid-19 pour eux-mêmes. Différentes enquêtes parlent de 9 à 30 %[1 2 3]. Quelles pourraient être leurs raisons ? Voici quelques faits, le meilleur remède contre les fausses nouvelles. N'hésitez pas de vérifier vous-même les liens et les autres sources à la fin de cette fiche.*

chaleureusement

Docteur Anne De Clerck
Homéopathe, Nutritionniste, Enseignante en santé globale
Boslaan 31, 3090 Overijse
declerck.anne@skynet.be
02 652 30 19

*1. Le Covid-19 n'est en moyenne pas très mortel. La plupart des personnes infectées ne présentent aucun symptôme[4]. Même les personnes au-dessus de 85 ans survivent à l'infection dans plus de 90 % des cas[5]. Les personnes de **moins de 70 ans ont un taux de survie de 99,95 %**. En effet, le taux de mortalité par infection est de 0,23% dans l'ensemble et de 0,05% pour les personnes de moins de 70 ans.[6]*

*2. Pour réduire le risque de corona (sévère), un système **immunitaire** robuste est de la plus haute importance. Tout le monde, et en particulier les patients vulnérables (les personnes âgées et les personnes souffrant de troubles sous-jacents), peut soutenir son système immunitaire en adoptant un mode de vie sain : repos, exercice, contacts sociaux, alimentation saine, peu de stress ou d'anxiété[7 8] ... Des études récentes confirment que la supplémentation en **vitamine D peut faire une énorme différence** dans le risque d'être atteint de corona et les complications corona et de mortalité : « Nous observons une corrélation très significative entre la prévalence de la carence en vitamine D et l'incidence de Covid-19 »[9 10 11 12 13]. Les vitamines A et C, le zinc[14 15 16] et le sélénium sont également essentiels pour une bonne immunité.[17 18]*

*3. En cas de diagnostic de Covid-19, un **médecin généraliste** peut - contrairement à la croyance populaire - faire beaucoup pour **éviter une hospitalisation**. L'équipe de Docs4OpenDebate, soutenue par quelques 700 médecins, en donne un aperçu[19] , tout comme notre site web[20]. L'hydroxychloroquine (**HCQ**) est simplement disponible en pharmacie et peut être utilisée (malgré une couverture médiatique négative) **avec grand succès dans les premiers stades** de la maladie, comme le prouvent*

et l'expliquent en détail de nombreuses études (posologie et combinaison avec le zinc et l'azithromycine)[21 22 23 24]. Il en va de même pour l'Ivermectine[25]. En mars, la virologiste Anne-Mieke Vandamme (KU Leuven) a même recommandé de fortes doses de vitamine C pour vaincre la maladie[26]. À l'hôpital, l'administration d'une très forte dose de vitamine D réduit le risque d'admission en soins intensifs de 96 %.[27]

4. Peu connu mais très important : une grande partie de la population ***possède déjà une immunité naturelle*** *contre le Covid-19. Ceci est dû au contact avec le Sars-CoV-2 (le virus qui déclenche le Covid-19), ou avec un autre type de coronavirus des dernières années (beaucoup de rhumes sont causés par des coronavirus[28], ainsi que par la maladie du SARS de 2003) : c'est ce qu'on appelle « l'immunité croisée ». Cette protection ne repose pas sur des anticorps mais sur l'immunité cellulaire (via les cellules à mémoire T), qui reconnaît les anciens agents infectieux même après de nombreuses années, contrairement aux anticorps qui ne durent que quelques années au plus (ou parfois quelques mois)[29 30 31. 30 31]. On estime que 70 à 85 % de la population est déjà protégée contre le SRAS-CoV-2 de cette manière[32], soit bien plus que les 14 % qui auraient des anticorps[33].*

Ceci fait de ***l'immunité de groupe un fait****. Pour ce groupe la vaccination n'est donc plus nécessaire[34].*

5. Ceux qui reçoivent le vaccin ***peuvent encore transmettre le virus****. C'est ce que disent les fabricants[35], les chercheurs[36], les experts gouvernementaux[37] et même notre Premier ministre[38]. C'est parce que le vaccin ne protège pas les muqueuses des voies respiratoires, de sorte que la personne vaccinée peut continuer à propager le virus[39].* ***La vaccination par « solidarité »*** *(pour protéger les autres)* ***n'a donc aucun sens****.*

6. ***Efficacité des vaccins*** *: le marketing de Pfizer qualifie son vaccin « d'efficace à 95 % », mais ce chiffre est très trompeur : il ne fait référence qu'au nombre total de cas confirmés de Covid-19 et calcule la réduction du risque relatif.* ***Le vaccin aide-t-il vraiment à prévenir une atteinte du Covid-19 grave?*** *Faites le calcul avec nous :*

% = risque absolu ; ( ) = nombre de personnes	*Vaccin*	*Placébo*	***Vaccin avantage/désavantage***
Risque de Covid-19 non grave	*0,04% (8)*	*0,88% (162)*	*0,84% moins de risque*
Risque de Covid-19 grave	*0,006% (1)*	*0,016% (3)*	***0,01% moins de risque***
Risque de réactions graves au vaccin	*1,1% (240)*	*0,6% (139)*	***0,5% risque plus élevé***

Selon ces données ***issues de l'étude du fabricant Pfizer lui-même***[40 41]*, leur vaccin réduit de 0,01% le risque de Covid-19 grave. Il faudrait alors vacciner environ 10 000 personnes pour prévenir un seul cas. Mais en réalité, ces chiffres sont trop faibles pour permettre de tirer des conclusions sensées (1 contre 3 cas). Ce qui est significatif, c'est que, sur la base des mêmes chiffres de Pfizer, on peut*

s'attendre à environ 50 effets secondaires graves du vaccin sur 10 000 personnes vaccinées, soit environ 55 000 sur l'ensemble de la population belge.

55.000 sur l'ensemble de la population belge. La réalité est probablement encore moins rose, car l'étude est sous le feu des critiques sur de nombreux points :

- *Les sujets n'étaient **pas représentatifs** pour la population : les personnes en mauvaise santé (maladie chronique instable, déficience immunitaire) étaient exclues, ainsi que les personnes qui avaient déjà des anticorps ; le groupe d'étude comprenait également peu de personnes au-dessus des 75 ans.*
- *Le nombre de cas de Covid-19 recensés ne tenait pas compte des 3 410 cas de Covid-19 « suspects mais non confirmés » : 1 594 dans le groupe de vaccination, 1 816 dans le groupe placébo. Si vous les incluez, **l'efficacité s'avère encore beaucoup plus faible** : une réduction du risque relatif d'à peine 29%, en principe trop faible pour une approbation[42].*
- *Alors que chez Moderna, le comité qui a dû établir les cas de Covid-19 était composé d'experts indépendants[43] , il s'agissait, dans ce cas, d'employés de Pfizer elle-même[44]. Et ainsi de suite[45 46].*

*7. Ce qui nous amène aux **dégâts** causés par la vaccination contre le Covid-19.*

- *« Alerte en Norvège : 23 personnes meurent après avoir reçu le vaccin Pfizer ». Les autorités sanitaires norvégiennes l'ont signalé le 15-1-2021. Ils ont averti que **chez les personnes âgées et vulnérables**, même des **effets secondaires** relativement légers **peuvent être mortels**.[47 48 49 50].*
- *Un document du CDC daté du 19-12-2020[51] mentionnait déjà 3 150 événements indésirables en cinq jours qui « empêchent le travail ou le fonctionnement normal, et nécessitent des soins médicaux » : sur 112 807 personnes, cela représente **2,79%**. Le système de notification VAERS aux États-Unis a enregistré 40 433 « événements indésirables » à la suite de la vaccination Covid-19[52] entre le 28 décembre et le 1er janvier, dont des cas graves[53]. Plusieurs décès ont déjà été signalés dans le monde entier.[54 55 56 57 58 59].*
- *Les réactions allergiques, y compris **l'anaphylaxie** (choc mettant la vie en danger), sont importantes : voir le document du CDC mentionné ci-dessus (six cas en cinq jours, soit beaucoup plus qu'avec les vaccins classiques) et la brochure de l'EMA[60]. Suspect est entre autres l'ingrédient PEG (polyéthylène glycol), utilisé ici pour la première fois dans des vaccins mais déjà présent dans de nombreux médicaments et produits ménagers, ce qui a rendu certaines personnes hypersensibles[61 62 63 64]. Le CDC et l'EMA considèrent l'hypersensibilité au PEG ou à d'autres ingrédients comme **une contre-indication** à la vaccination contre le Covid-19.*
- *Les **effets secondaires** à long terme sont de toute façon **encore inconnus**. En particulier, de nombreux problèmes auto-immuns et neurologiques surviennent souvent plus tard. C'est pourquoi **l'approbation européenne de Pfizer et de Moderna est <u>provisoire</u>** et les fabricants ont eu deux ans pour rendre compte plus en détail de la sécurité (la phase 3 de leurs essais cliniques est toujours en cours)[65]. Dans l'intervalle, ces fabricants ont déjà obtenu une **exemption légale de responsabilité** pour les « effets secondaires inattendus ».[66]*
- *Qu'en est-il de la sécurité quant à la grossesse et l'allaitement ? Dans une pétition adressée à l'EMA, le Dr Wodarg, soutenu par **l'ancien vice-président de Pfizer, le Dr Yeadon**, a exprimé sa crainte que les anticorps aux protéines de pointe du Sars-CoV-2 puissent également attaquer la syncitine-1, nécessaire à la **grossesse**, et ainsi rendre les femmes vaccinées infertiles[67]. Le dépliant provisoire britannique (daté du 10-12-2020) mettait en garde : « Ne pas vacciner si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Évitez la grossesse pendant au moins deux mois après la vaccination ».[68]*
- *Un risque établi de longue date avec les vaccins contre les coronavirus[69] est la « facilitation de l'infection par des anticorps » (ADE) : une personne vaccinée deviendra alors plus gravement malade en cas d'infection ultérieure par le virus que sans vaccination. Des vaccins tels que*

celui contre le SRAS (SRAS-CoV-1) n'ont jamais été approuvés pour cette raison : chez les souris vaccinées, le contact ultérieur avec le coronavirus naturel a provoqué une tempête de cytokines et donc une « maladie pulmonaire immuno-pathologique »[70]. Des études récentes confirment explicitement : « Le risque d'ADE dans les vaccins Covid-19- n'est pas théorique et convaincant. (...) Recevoir le vaccin Covid-19 pourrait ***convertir un sujet atteint d'une maladie bénigne, en un sujet grièvement malade »****.[71] Quelles pourraient en être les conséquences en cas de vaccination de masse ?*

8. Les vaccins Covid-19 de Pfizer et Moderna utilisent la ***technologie de l'ARNm****. Cela implique l'insertion du code génétique d'un morceau du virus. Qu'est-ce que cela signifie pour le génome humain (ADN) ? Des recherches récentes (décembre 2020) suggèrent que cet ARNm peut être incorporé dans notre propre ADN via la transcriptase inverse et l'intégrase[72 73]. Les porteurs du VIH, en particulier, y seraient sensibles. Il s'agit d'une prépublication (pas d'examen par les pairs) mais cette étude donne toutes les raisons d'appliquer* ***le principe de précaution****. Le généticien moléculaire Christian Vélot (Université de Paris) est d'accord :*

« Pourquoi choisir une technologie inconnue et imprévisible? »[74] Il développe les risques de cette technique d'ARNm, ainsi que ceux de la variante d'ADN recombinante, utilisant un adénovirus comme vecteur viral, utilisée par Oxford/AstraZeneca. Lorsqu'elle est utilisée à des fins thérapeutiques, cette thérapie génique a déjà provoqué une leucémie chez les enfants traités (comme chez les animaux de laboratoire)[75]. Une autre question qui se pose est, si ces techniques génétiques ne constituent pas la recette idéale pour les ***maladies auto-immunes*** *: une réponse immunitaire est déclenchée contre les protéines produites par la cellule elle-même, ce qui fait que le système immunitaire pourrait alors attaquer les cellules saines[76]. D'autres fabricants utilisent des techniques plus conventionnelles, comme GSK, dont le vaccin est attendu plus tard dans l'année.*

*9. De plus en plus d'****experts indépendants expriment leur grande inquiétude****. Une sélection :*

- *Professor Sucharit Bhakdi, microbiologue allemand: « [Ces vaccins] sont des* ***expériments*** *sur des humains. »[78 79]*
- *Professor Dr. Luc Montagnier, Prix de Nobel médecine : « Nous savons trop peu sur ces vaccins , nous sommes des* ***cobayes****. »[80]*
- *L'infectiologue français Eric Caumes: « Je n'ai jamais vu autant d'effets secondaires »[81].*
- *Professor Dr. Theo Schetters, immunologue et développeur de vaccins : « La vaccination contre la corona n'est pas nécessaire et une vaccination des masses et extrêmement irresponsable vu les effets secondaires et les conséquences inconnus. »[82]*

10. <u>Certains groupes de patients nécessitent une prudence particulière :</u>

(1) ***Ceux qui ont fait l'expérience de Covid-19*** *ont déjà développé une immunité à long terme, à la fois par le biais d'anticorps comme par les cellules T et B-mémoire. Ces dernières protègent pendant de nombreuses années (voir point 4), même après que les anticorps aient disparu depuis longtemps : ceci est confirmé par une étude récente (Science, 6-1-2021[83]). Ça n'aide pas, ça ne fait pas mal ? En effet, outre les éventuels effets secondaires du vaccin, les personnes qui ont déjà des anticorps courent un risque supplémentaire lorsqu'elles sont vaccinées, appelé « hyperimmunité », qui entraîne des complications supplémentaires[84]. Le dépistage préalable des anticorps (et même des cellules T, ce qui est moins courant) peut éviter des vaccinations inutiles.*

*(2) Si une personne est déjà infectée, mais ne présente pas (encore) de symptômes - c'est-à-dire qu'elle est en « phase d'incubation » - la vaccination constitue un risque supplémentaire[85]. En cas de **suspicion d'infection**, il est préférable d'éviter la vaccination. C'est pourquoi les centres de soins résidentiels attendent souvent*

attendre deux semaines après le dernier foyer de corona pour vacciner.[86 87]

*(3) **Les enfants**, et ce pour trois raisons :*

1 - Les enfants ne souffrent presque jamais sévèrement de Covid-19 et ne sont pas de grands propagateurs[88].

2 - Le vaccin, comme mentionné ci-dessus, n'empêche pas la propagation du virus.

3 - Les effets secondaires peuvent frapper les enfants de manière très forte (mêmes doses pour un poids du corps inférieur).

COMMENT ÉVALUER LA SÉCURITÉ DES VACCINS ?

*• Presque tous les vaccins actuels (bien sûr pas les vaccins à ARNm Covid-19) contiennent de l'aluminium comme adjuvant : il n'y a absolument aucun consensus sur son innocuité. De nombreuses recherches suggèrent même que des plaintes graves, de type SFC, peuvent être attribuées à cet aluminium vaccinal[89 90]. En outre, des analyses indépendantes montrent que les vaccins contiennent de nombreuses autres impuretés : **toutes sortes de substances toxiques** en quantités parfois bien supérieures aux valeurs limites, y compris de l'ADN animal ou humain complet[91].*

*• Aussi incroyable que cela puisse paraître, les essais de vaccins impliquent rarement une comparaison avec un vrai placébo, comme cela est en principe exigé pour tous les agents pharmaceutiques[92 93]. Par exemple, un vaccin différent (!) est alors utilisé dans le groupe de contrôle[94]. Dans certains essais du vaccin Covid-19, un vaccin **anti-méningococcique a été utilisé comme « placébo »**[95].*

*• Les fabricants **passent** plus d'une fois **sous silence** les rapports d'effets secondaires graves. GSK, par exemple, l'a fait en 2014 avec les décès inattendus qui ont suivi l'administration d'Infanrix Hexa[96 97].*

*• Une question importante est **l'impact des vaccinations sur l'état de santé général des individus**. De plus en plus de recherches sont menées dans ce domaine : un plus grand nombre de vaccins n'entraîne pas nécessairement une meilleure santé générale, parfois au contraire[98 99 100]. Plus le nombre de vaccins administrés simultanément est élevé, plus le risque d'hospitalisation ou de décès est important[101]. La commission d'enquête parlementaire italienne sur les maladies et les décès des soldats en mission sont également arrivés à cette conclusion en 2018 : Il vaut mieux éviter les vaccins combinés et prendre au sérieux la surveillance à long terme des effets secondaires[102].*

*• De nombreuses recherches et informations sont faussées par des influences financières. **L'OMS est en grande partie financée, directement ou indirectement, par le secteur pharmaceutique**[103 104 105]. Des experts fréquemment cités, tels que le vaccinologue*

Pierre Van Damme, ont des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique (voir le document de l'EMA[106]).

*• Qu'est-ce qu'une information fiable et qu'est-ce qu'une fausse nouvelle ? Pour le déterminer, **il faut au moins avoir accès à toutes les sources d'information**. L'OMS semble penser différemment : elle demande aux médias (sociaux) de filtrer toute voix critique sur un aspect de la vaccination en tant que « fausse nouvelle »[107]. Les chercheurs qui souhaitent publier des résultats défavorables sur certains vaccins se heurtent très probablement à une opposition et à des formes de censure (voir quelques exemples dans le numéro de juin 2020 de De Prikkrant.[108]*

LIRE PLUS SUR CORONA & VACCINATION ?

Vous trouverez les références et hyperliens, tout comme le contenu des notes de fin de page ci-dessous ou dans la version électronique de cette fiche d'information : www.vaccinatieschade.be/content/corona-fact-sheet.

v.u. Preventie Vaccinatieschade vzw (Dr. Kris Gaublomme), Oude Baan 373, 3630 Maasmechelen

Ce document est destiné à fournir des informations sans obligation. L'éditeur n'est pas responsable pour la distribution.

PLUS SUR LA CORONA & LA VACCINATION

Sites web & livres électroniques

• *https://docs4opendebate.be/open-brief/ , signé par 700 médecins*

• *https://acu2020.org/ , https://worlddoctorsalliance.com/, www.internationalfreechoice.com/*

• *https://thefatemperor.com/published-papers-and-data-on-lockdown-weak-efficacy-andlockdown-huge-harms/*

• *https://hoe-erg-is-corona-echt.be : vue d'ensemble et analyse des taux de mortalité (excessives) de Covid*-19

• Sur l'interprétation correcte des résultats du test PCR

° https://www.cebm.net/covid-19/infectious-positive-pcr-test-result-covid-19/

° https:// www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users?

utm_source=sendinblue&utm_campaign=18_12_2020_NIEUWSBRIEF&utm_medium=email

° https://www.vaccinatieschade.be/content/pcr-testen

• Livre électronique du Dr. Palmer: www.wellnessdoc.com/1200studies

• www.tetyanaobukhanych.com , www.efvv.eu, www.nvic.org, http://drsuzanne.net,

www.l earntherisk.org

Conférences, documentaires, entrevus avec des experts

• « Immunité et immunisation de Prof Sucharit Bhakdi (anglais, soutitres anglais) »

https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo : Un professeur allemand de microbiologie explique l'immunité contre le SRAS-CoV-2. www.youtube.com/watch?v=tYwCxe9gvQY&feature=youtu.be : le généticien moléculaire • Vélot (Université de Paris) explique clairement les effets et les risques des différents types de vaccins Covid-19 (français avec soutitrage anglais).

• Mattias Desmet, psychologue de l'université Gand, parle de la peur et de la formation de masse autour de la corona :

www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR3XE3rsrN8_5UWxY8Wl1fo2d8f2G_7ObxBCky7irMaCWJqJSdTdPs9Cgw&v=ltSqxFrkRvA&feature=youtu.be en https://www.youtube.com/watch?

v=3cjgicrA504&feature=youtu.be

• https://www.youtube.com/watch?v=3cjgicrA504&feature=youtu.be : de nombreux faits & des chiffres concernant le Covid-19 de par le monde, présenté de manière compacte.

• https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2021/01/12/presentatie-dr-kris-gaublomme-hetgevaar-met-het-corona-vaccin/ : Dr. Kris Gaublomme sur le vaccin corona

• Sur YouTube: Dr. Suzanne Humphries, Dr. Moolenburgh, Dr. Tetyana Obukhanych…

• www.vaccinesrevealed.com et https://go.thetruthaboutvaccines.com/

Livres

• Neil Z. Miller, Vaccine Safety Manual (2015)

• Dr. Kris Gaublomme, Vaccinaties en het immuunsysteem (2016)

• Dr. Romain Gherardi, Toxic Story (2016)

• Dr. Noor Prent, Leven zonder vaccinaties. Bevorder weerstand, begeleid ziekte. Ouders aan

het woord (2018)

1 https://www.artsenkrant.com/actueel/terughoudend-over-covid-19-vaccin/article-normal-49819.html

2 https://www.mediplanet.be/nl/content/enqu%C3%AAte-medische-wereld-9-op-de-10-artsen-willen-zich-latenvaccineren?token=fDH36iGUoPum7fkvccax

3 https://www.artsenkrant.com/actueel/drie-kwart-artsen-jan-palfijn-gent-laat-zich-vaccineren/article-normal-52151.html?utm_source=Newsletter-18/01/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNBAK&

4 https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375

5 https://www.standaard.be/cnt/dmf20200514_04958570

6 https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

7 https://www.smithsonianmag.com/science-nature/what-is-the-nocebo-effect-5451823/

8https://www.researchgate.net/publication/341298531_A_tribute_to_the_Corona_virus_COVID-19_SARS-CoV-2_whistle-blowers: « La peur massive accentue fortement les symptômes des patients atteints de corona »

9 https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.04.20188268v1

10https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus_studio_dell_universita_di_torino_assumere_piu_vitamina_d_per_ridurre_il_rischio_di_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpmg00000001&ref&refresh_ce

11 https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583

12 https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0065835

13https://www.youtube.com/watch?v=Re0arVrBrLg&list=PLvNeztjBIFTK17aDHdKVIWviapqMjqKMg

14 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305906/

15 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395818/

16https://www.youtube.com/watch?v=Bsntk2MlHu0&list=PLvNeztjBIFTK17aDHdKVIWviapqMjqKMg&index=2

17 https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2021/01/17/video-presentatie-geert-verhelst-belang-van-vit-c-d-en-zinkvoor-een-natuurlijke-immuniteit/

18https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Overzicht%20weerstand%20versterken.pdf

19 https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/23/wat-in-te-zetten-in-eerste-lijn-bij-coronaklachten/

20 https://www.vaccinatieschade.be/content/corona-uitgebreid

21 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/ ,

22 https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext

23 https://c19study.com/

24 Même Sciensano reconnaissait l'efficacité de HCQ déjà en août 2020 : www.sciensano.be/nl/pershoek/associatietussen-hydroxychloroquine-en-mortaliteit-van-covid-19-patienten-die-belgie

25 Méta-analyse: https://ivmmeta.com/ (voir aussi https://zelfzorgcovid19.nl/ivermectine-erg-effectief-ingerandomiseerd-klinisch-onderzoek)

26 https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-ergermaken~b1bf0579/ , https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Viroloog%20Anne-Mieke

%20Vandamme'Vaccin%20kan%20situatie%20ook%20erger%20maken'%20%2B%20%27Vit%20C%27%20%28DM%2028-3-2020%29.pdf

27 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960076020302764?via%3Dihub

28 https://www.cdc.gov/coronavirus/general-information.html

29 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo

30 https://www.vaccinatieschade.be/content/immuniteit-na-covid-19-infecties

31 https://www.vaccinatieschade.be/content/prof-sucharit-bhakdi

32 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo

33 https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/12/30/bloeddonoren-antistoffen-coronavirus/

34 https://www.vaccinatieschade.be/content/kudde-immuniteit

35 https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf

36 https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037 , https://www.youtube.com/watch?v=ZW1eQaIEAN

37 https://www.dailymail.co.uk/news/article-8884031/Dr-Fauci-warns-early-COVID-19-vaccines-prevent-symptomsnot-block-infection.html; Pierre Van Damme dans Het Belang van Limburg, 5-6 décembre 2020

38 Alexander De Croo dans De Zondag, 3-1-2021

39 International Vaccination Newsletter, 1995/3

40 https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf

41https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/944544/COVID-19_mRNA_Vaccine_BNT162b2__UKPAR___PFIZER_BIONTECH__15Dec2020.pdf

42 https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-moredetails-and-the-raw-data

43 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389#disclosures

44 https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-09/C4591001_Clinical_Protocol.pdf#page=52

45 Peter Doshi, éditeur associé du magasin professionnel BMJ, dénonce également le fait que les données originales (brutes) de la recherche n'ont pas été rendues publiques : https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-

effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data

46 Doshi comme aussi l'immunologiste néerlandais Dick Bijl dénoncent tous deux le fait que l'essai n'était pas vraiment en double aveugle, ce qui a pu fausser les résultats : https://www.trouw.nl/binnenland/vaccinatieprogramma-staat-op-het-punt-tebeginnen-

ondanks-tal-van-vragen~b906ebec/?referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F

47 https://newsmonkey.be/noorwegen-23-doden-coronavaccin/

48 https://legemiddelverket.no/nyheter/covid-19-vaccination-associated-with-deaths-in-elderly-people-who-are-frail

49https://www.standaard.be/cnt/dmf20210117_95447507?&articlehash=7EA2F63132BE4568C7F8617B2CCFA0F25875E6928F5432CAD19EA887280D85B22649FABC0537FCFCE5CCAB249608C2ACF32C8D63EC77A2006245DA01AD3BBE68

50 https://www.pharmaceutical-technology.com/news/norway-concern-pfizer-vaccine/

51 https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf

52https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/VAERS%20%28bijwerkingen%20dd.%201-1-2021%29_The-Vaccine-Adverse-Event-Reporting-System-VAERS-Results-Form.pdf

53https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGENO=1&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSESORT&VAX=(COVID19)&VAXTYPES=(COVID-19)&SERIOUS=ON&fbclid=IwAR0PNx2icZRSqnfLiprYb_Z9Z6FWy3wHuR6C-jVXn9EAEofuJMSWU5PKbk

54 https://www.dailymail.co.uk/news/article-9119431/Miami-doctor-58-dies-three-weeks-receiving-Pfizer-Covid-19-vaccine.html

55 https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizercovid-vaccine.html?ito=social-facebook

56 https://metro.co.uk/2020/12/16/hospital-worker-in-intensive-care-after-suffering-severe-allergic-reaction-to-covidvaccine-13763695/

57 https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mexico-vaccines-idUSKBN2970H3

58https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210114_96326180?hkey=&utm_source=nieuwsblad&utm_medium=newsletter&utm_campaign=corona&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imai=1dcf9878-0464-4717-891cb3666c4a9f97&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imai=1dcf9878-0464-4717-891cb3666c4a9f97&M_BT=7445973303724

59 https://www.republicworld.com/world-news/europe/10-dead-in-germany-within-4-days-of-covid-19-vaccineinoculation-probe-ordered.html

60 https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-productinformation_nl.pdf?fbclid=IwAR3V9Rj3R9pAG6v4cXSIXaSRydVNlPQEijdN7JZZCUxK6Af-Vx2AwkegDPk

61 https://science.sciencemag.org/content/371/6524/10

62 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6706272/#SD2

63 https://www.vaccinatieschade.be/content/polyethyleenglycol-peg-synoniem-macrogol

64 https://www.corvelva.it/speciale-corvelva/le-comunicazioni/peg-in-covid-19-vaccines-the-same-compound-thatwas-reported-by-corvelva-in-2018-is-now-blacklisted-by-science.html?fbclid=IwAR3qJxklCV2rIumy5RLEekMa6Y7d-mSA03eo9OB4MmC-CpTwkHARncUaKzs

65 https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu

66 https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-vaccine-idUSKCN26D0TY?fbclid=IwAR1IMtODse_XGFVR7LHSu5bRPAYbMLqvbqi-j7XvNZiM0JOeTR6z1IZoeU

67https://s56fbd84d0e131e9b.jimcontent.com/download/version/1606853626/module/9033912514/name/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_signed_with_Exhibits_geschwa%CC%88rzt.pdf

68https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/UK%20bijsluiter%20voorlopig%20dd%2010-12-2020_COVID-19%20mRNA%20Vaccine%20BNT162b2.pdf

69 Tout comme avec les vaccins comme celui contre la Dengue, auquel le virologue Vandamme semblait faire référence en mars 2020 :

https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-ergermaken~b1bf0579/, https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Viroloog%20Anne-Mieke

%20Vandamme'Vaccin%20kan%20situatie%20ook%20erger%20maken'%20%2B%20%27Vit%20C%27%20%28DM%2028-3-2020%29.pdf

70 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22536382/

71 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795

72 https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1

73 https://www.sciencemag.org/news/2020/12/coronavirus-may-sometimes-slip-its-genetic-material-humanchromosomes-what-does-mean; en plus, cet article suggère que ceci pourrait expliquer pourquoi les personnes ayant eu la Covid-19 peuvent tester positif de nouveau.

74 https://www.youtube.com/watch?v=tYwCxe9gvQY&feature=youtu.be

75 https://www.bionews.org.uk/page_89585

76 https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be ou https://www.blckbx.tv/videos/massavaccinatie-onnodig-en-roekeloos

77 https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/

78https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Bhakdi%2C%20beeld%20uit%20conferentie%20%2837%3A00%29_0.pdf

79 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo

80 https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-defi-de-la-verite-luc-montagnier-prix-nobel-de-medecine

81 https://www.leparisien.fr/societe/sante/vaccin-anti-covid-de-pfizer-je-n-ai-jamais-vu-tant-d-effets-indesirables-sinquiete-eric-caumes-09-12-2020-8413376.php et https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/12/prominentefrans-

infectioloog-over-coronavaccin-pfizer-nog-nooit-zon-groot-aantal-bijwerkingen-gezien/

82 https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be ou https://www.blckbx.tv/videos/massavaccinatie-onnodig-en-roekeloos

83 https://science.sciencemag.org/content/early/2021/01/05/science.abf4063 , voir aussi

https://www.standaard.be/cnt/dmf20210107_95644758?&articlehash=1360E75816948AF39D691FA38414C2FE4C83217AE06C25CA778DE1F94ABCBDA1832F56A32F7FC304072EEF7061B49E76304AB16B3A5A0A0BD09CAE853F19C342

84 https://www.vaccinatieschade.be/content/hyperimmunisatie-0

85 https://www.vaccinatieschade.be/content/incubatievaccinatie

86 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210102_94462946

87https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/atoms/files/Vaccinatiedraaiboek%20COVID-19_WZC_Versie1.1.pdf

88 https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen

89https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0946672X20301978?via%3Dihub

90 https://www.nature.com/articles/srep31578.pdf

91 https://www.vaccinatieschade.be/content/corvelva

92 https://ebm.bmj.com/content/25/6/213

93 https://theconversation.com/coronavirus-vaccine-why-its-important-to-know-whats-in-the-placebo-146365

94 http://labeling.pfizer.com/showlabeling.aspx?id=501 , 6.1: un autre Prevnar-vaccin comme « placébo »

95 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702298/

96 http://ijme.in/articles/infanrix-hexa-and-sudden-death-a-review-of-the-periodic-safety-update-reports-submitted-tothe-european-medicines-agency/?galley=html

97 Même l'OMS participe à cette dissimulation des effets secondaires : elle a modifié ses critères de détermination au point que le vaccin est souvent faussement « blanchi ». Voir les commentaires du Dr Jacob Puliyel, pédiatre indien de renom et consultant en vaccins :

https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Jacob%20Puliyel%2C%20NL%20vertaling%20met%20inleiding%20%26%20links.pdf

98 https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8674

99 https://electromedicine.org.au/wp-content/uploads/2020/05/JTS-3-186.pdf

100 https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344

101 https://www.jpands.org/vol21no2/miller.pdf

102 https://drive.google.com/drive/folders/1WuCxYpIwQJFjh1fzwLXqf6krtOEESFUQ

103 https://ro.uow.edu.au/theses/4541/

104https://www.researchgate.net/publication/281876323_Why_the_Corruption_of_the_World_Health_Organization_WHO_is_the_Biggest_Threat_to_the_World's_Public_Health_of_Our_Time

105https://www.researchgate.net/publication/341152218_A_TRIBUTE_TO_THE_CORONA_VIRUS_COVID-19_SARS-COV-2_WHISTLE-BLOWERS

106https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/EMA_Declaration%20of%20interests_Pierre%20Van%20Damme.pdf

107 https://www.hln.be/fit-en-gezond/who-valse-info-over-vaccins-net-zo-besmettelijk-en-gevaarlijk-als-de-ziekteszelf~af55ec60/

108 https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant