

Questions auxquelles vous devez répondre avant d'approuver les vaccins COVID pour tout groupe d'âge

Traduction française du diaporama de Steve Kirsch : <https://theexpose.uk/2021/10/26/fda-experts-ask-why-kids-are-dropping-like-flies-right-after-getting-the-covid-19-vaccine/>


Steve Kirsch
Executive Director
COVID-19 Early Treatment Fund
stk@treatearly.org

Oct 26, 2021

Pourquoi les enfants tombent comme des mouches juste après avoir été vaccinés ?


S'ils ne sont pas morts à cause du vaccin, alors qu'est-ce qui a tué tous ces enfants ?

Sunday 6:14 AM



Un adolescent local, étudiant à l'Université Queen's, est décédé subitement après un traitement médical.

Local Teen, Queen's University Student Passed Away Suddenly After Med...
Kawartha411.ca



Une famille souhaite que la mémoire d'un étudiant de l'université de G. vive à travers la gentillesse.

Family wants U of G student's memory to live on through kindness
guelphtoday.com

Ontario is on a roll

AT&T LTE 7:53 AM 77%



Photo courtesy of Simone Scott's Instagram

Jacob Fulton and Yunkyo Kim
June 12, 2021

Medill freshman Simone Scott died Friday morning following a heart transplant, Vice President for Student Affairs Julie Payne-Kirchmeier announced Saturday in a message to the community.

Sunday 7:45 AM




Un enfant brillant sur et en dehors de la glace et dans tous les sports qu'il a pratiqués. Ces coïncidences devraient figurer dans votre prochain jeu de diapositives.

'A brilliant kid on and off the ice and in every sport he played'
thepeterboroughexaminer.com

4 now


These coincidences should all go in your next slide deck

Wednesday 7:37 AM



Sean Hartman - Un garçon de 17 ans meurt peu après avoir reçu le vaccin covid-19

Sean Hartman: 17-Year-Old Boy Dies Shortly After Receiving The COVID-19 Vaccine
thecovidworld.com



Tragédie pour les Gee-gees / Le joueur de ligne défensive Francis Perron meurt après le match.

Tragedy for Gee-Gees: Defensive lineman Francis Perron dies after game...
Life is so fragile; sometimes it's inexplicably taken away — with no warning. Fifth-year Ottawa Gee-Gees defensive lineman Francis Perron died Saturday, shortly after his team's 11-10 loss to the University of Toronto Blue...
montrealgazette.com

University of Ottawa: vaccination compulsory; 1st shot at latest August 1 -
https://montrealgazette.com/sports/football/tragedy-for-gee-gees-defensive-lineman-francis-perron-dies-after-game-in-toronto/wcm/d651a2c4-c3d5-4454-ad60-099c36811f53?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Twitter#EchoBox=1832096217
Sun 8:43pm

"Inexplicably taken away" -



Comment un garçon de 16 ans en bonne santé peut-il mourir au milieu de son cours de maths zoom ?

Il était bien 20 minutes avant de mourir.



[lifesitenews.com](https://www.lifesitenews.com)

Un garçon de 16 ans en bonne santé meurt pendant un cours en ligne après une deuxième piqûre Pfizer : base de données VAERS

Healthy 16-year-old boy dies during online class after second Pfizer jab: VAERS database - ...

Les médecins
n'ont rien trouvé.

Qu'est-ce que le
CD a découvert ?

VAERS ID: 1466009

ONSET: 27 days AGE: 16 SEX: M

My son died, while taking his math class on Zoom. We are waiting for the autopsy because the doctors did not find anything. He was a healthy boy, he had a good academic index, he wanted to be a civil engineer. He was the best thing in my life.

[READ FULL REPORT >](#)

Mon fils est mort, alors qu'il suivait son cours de maths sur Zoom. Nous attendons l'autopsie car les médecins n'ont rien trouvé. C'était un garçon en bonne santé, il avait un bon indice scolaire, il voulait être ingénieur civil. Il était la meilleure chose dans ma vie.

VACCINE TYPE(S): COVID19

VACCINE NAME(S): COVID19 (COVID19 (PFIZER-BIONTECH))

SYMPTOM(S): AUTOPSY, DEATH

Pourquoi ce
jeune de 15 ans
est-il mort dans
son sommeil ?

Juste 2 jours après avoir
été vacciné.

VAERS ID: 1382906

Sonoma County Sheriff's Office

Mark Essick, Sheriff-Coroner
Coroner Investigations Unit
3336 Chanate Road, Santa Rosa, CA 95404
(707) 565-5070



DEATH INVESTIGATION SYNOPSIS REPORT

CORONER CASE #
21-0000670

INCIDENT INFORMATION

LAW ENFORCEMENT AGENCY WITH JURISDICTION Santa Rosa Police Department	REPRESENTATIVE TITLE AND NAME Officer Jose Andrade #568	AGENCY CR # - □ N/A 21-0006115
MANNER OF DEATH Undetermined	DATE/TIME RECEIVED 06/07/2021 14:35	

DECEDENT INFORMATION

DECEDENT'S NAME (FIRST, MIDDLE, LAST) [REDACTED]	AGE 15 yrs	
---	----------------------	--

DEATH INFORMATION

PLACE OF DEATH (Facility Name or Address Location) [REDACTED]	DATE OF DEATH 06/07/2021 [Found]	TIME OF DEATH 14:04 [Found]
--	--	---------------------------------------

SYNOPSIS

Le défunt a été trouvé sans réaction dans sa chambre après que sa mère se soit assurée de son bien-être longtemps après qu'il était censé se réveiller le matin. Le défunt a été déclaré mort sur place en raison d'une mort évidente. Le défunt était en bonne santé, sans antécédents médicaux, et avait reçu son deuxième vaccin Pfizer Covid-19 environ deux jours avant sa mort.

Le corps du défunt a été transporté à la morgue du comté de Sonoma, où il a été enregistré en vue d'un examen post mortem par un médecin légiste.

Après des recherches approfondies, des tests supplémentaires et la collaboration avec de nombreuses autres entités, la cause du décès a été déterminée comme étant : " **CARDIOMYOPATHIE DE STRESS AVEC INFLAMMATION DE L'ARTERE CORONAIRE PERIVASCULAIRE** (heures à jours), due à une **ETIOLOGIE INCONNUE DANS LE CADRE D'UNE VACCINATION RÉCENTE PAR PFIZER-BIONTECH COVID-19** (jours) ". Aucune autre condition significative contribuant au décès n'a été répertoriée.

Comme l'étiologie de la cardiomyopathie de stress avec inflammation périvasculaire de l'artère coronaire était inconnue, mais qu'elle était survenue dans le cadre d'une vaccination récente par le vaccin Covid-19 de Pfizer-Biontech, j'ai considéré ce décès comme "NON DÉTERMINÉ", ce qui était cohérent avec les circonstances et la cause.

Comment avez-vous pu manquer tous ces signaux de sécurité ?

Cela n'explique-t-il pas les décès ?

Symptômes	Facteur X
Embolie pulmonaire	570
Thromboses	360
Myocardites	118
Accident ischémique cérébral	80
Thrombose veineuse profonde	72
Arrêt Cardiaque	65
Aphasie	42
Cécité	32
Mort	29
Hémorragie intracrânienne	20

Augmentation du taux de signalement VAERS chez les 15-24 ans par rapport au taux moyen sur 5 ans calculé à partir des données VAERS le 22 octobre 2021 par Steve Kirsch

Si les vaccins sont si sûrs, comment se fait-il que Taiwan admette officiellement que les vaccins tuent plus de gens que le virus ?



Anabel V. @Anabel_Villerooy · 27m

Replying to @stkirsch

The CDC is conveniently trying to hide vaccine-induced mortality data.

Taiwan is not. *Le CDC essaie commodément de cacher les données sur la mortalité induite par les vaccins. Ce n'est pas le cas de Taiwan.*



Anabel V. @Anabel_Villerooy · 49m

More die after  in Taiwan than from C19 itself.

Il y a plus de décès après les injections à Taiwan que de décès dus au C19 lui-même.

Looks like Taiwan is recording vaccine deaths properly – unlike the US where you are not considered vaccinated until 14 days post-inoculation.

Il semble que Taiwan enregistre correctement les décès dus aux vaccins, contrairement aux États-Unis où l'on n'est considéré comme vacciné que 14 jours après l'inoculation.

A convenient way for the CDC to hide vaccine-induced mortality data.

Un moyen commode pour le CDC de dissimuler les données sur la mortalité induite par les vaccins



Est-ce que vous trouverez cette récente publication britannique troublante ?

The screenshot shows the homepage of 'THE EXPOSÉ', a website with a white background and a blue header. The main navigation bar includes links for 'ACCUEIL', 'LE SAVIEZ-VOUS?', 'PAGES D'OPINION', 'LE BLOG EXPOSER', 'NOUVELLES DU MONDE', 'SUIVEZ L'EXPOSÉ', and 'CONTACTEZ-NOUS'. Below this, there are links for 'À PROPOS DE NOUS' and 'NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE SOUTIEN'. The main content area features a large article titled 'Les enfants sont jusqu'à 16 fois plus susceptibles de mourir avec le Covid-19 s'ils ont reçu le vaccin contre le Covid selon le dernier rapport de la Health Security Agency du Royaume-Uni'. To the left of the article is a red stamp that says 'WE NEED YOUR HELP' and a call to action: 'Nous comptons uniquement sur votre soutien...'. Below this, it states 'Chaque mois, en payant votre licence de télévision, vous faites un don de 13,33 £ à la BBC qui diffuse de la propagande et des mensonges du gouvernement. Pourquoi ne pas soutenir "The Exposé" dans sa mission de reporter les faits que le courant dominant refuse à la place ?'. A 'Listen Now' button is visible. At the bottom left, there is a 'Traduire' button and a payment section for 13,33 £ with logos for PayPal, Visa, and Mastercard. On the right side, there is a 'Principaux articles' section with two small images and text snippets. Below that is a 'S'abonner' section with a 'RECEVEZ DE NOUVEAUX MESSAGES PAR COURRIEL' and a 'S'abonner' button. At the very bottom right, it says 'Soutenez-nous mensuellement'.

Source:

<https://theexpose.uk/2021/10/22/children-up-to-16-times-more-likely-to-die-w-ith-covid-19-if-vaccinated/>

Comment l'Allemagne et la Norvège sont-elles capables de déterminer la causalité dans des échantillons de 100 ou moins, alors que le CDC ne peut pas déterminer la causalité dans plus de 16 000 décès sur lesquels il a enquêté ? !?



The screenshot shows the top of a website with a navigation menu, a search icon, the logo for POLITIFACT (The Poynter Institute), and a red 'Donate' button. The main content area features a headline in English and French, followed by a paragraph in English and another in French. The English text states that the CDC has not reported a higher death rate for children who received a COVID-19 vaccine compared to those who are infected by the virus. The French text states that the CDC has not reported a higher death rate for children who received a COVID-19 vaccine compared to those who are infected by the virus. The English text continues to state that the agency also says there is no clear evidence that any of the three COVID-19 vaccines used in the United States have caused any deaths. The French text states that the agency also affirms that there is no clear evidence that any of the three COVID-19 vaccines used in the United States have caused any deaths.

MENU

POLITIFACT
The Poynter Institute

Donate

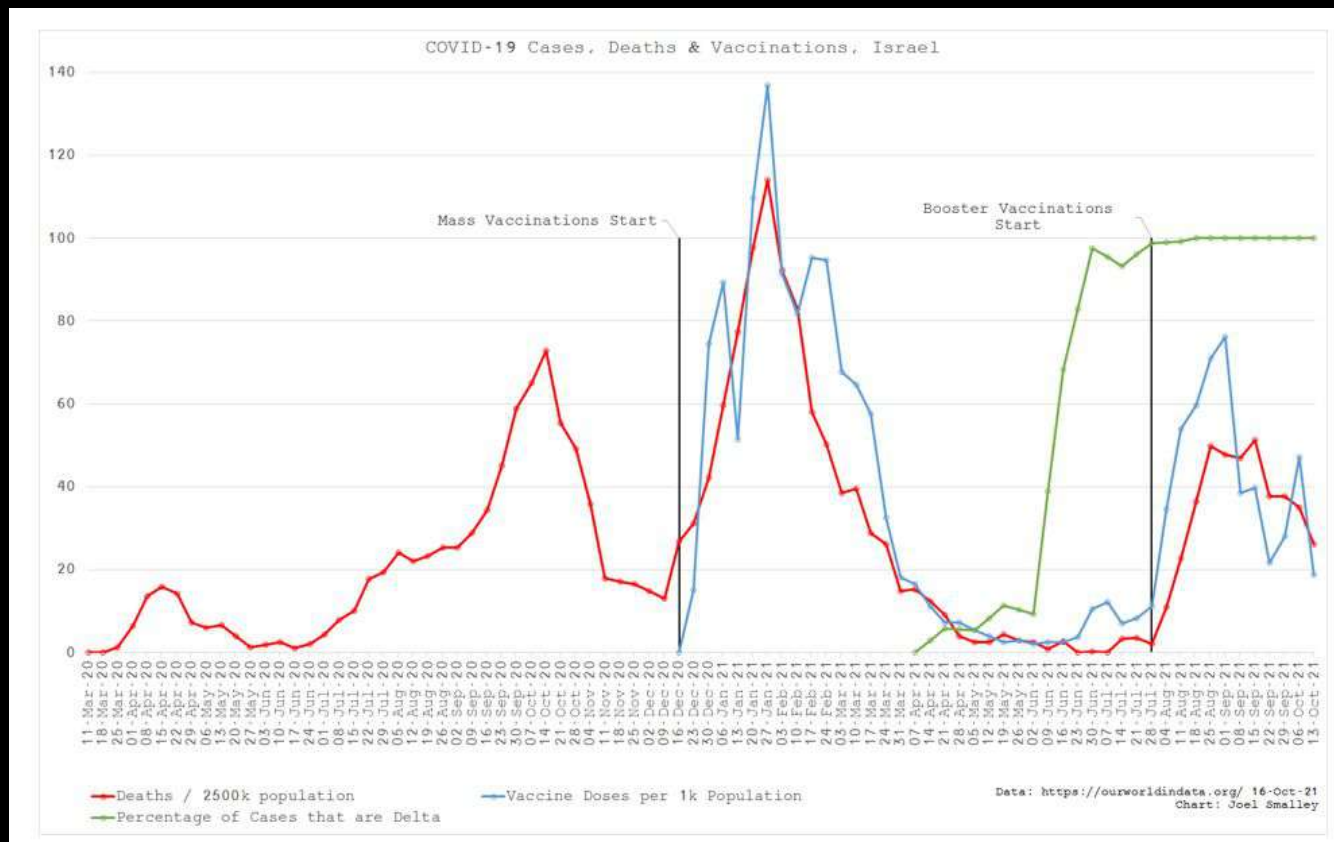
The CDC has not reported a death rate for children who have received a COVID-19 vaccine as higher than the rate of death for children who are infected by the virus.

Le CDC n'a pas signalé un taux de mortalité des enfants ayant reçu un vaccin COVID-19 supérieur au taux de mortalité des enfants infectés par le virus.

In fact, the agency also says there is no clear evidence that any of the three COVID-19 vaccines used in the United States have caused any deaths.

En fait, l'agence affirme également qu'il n'y a pas de preuve claire que l'un des trois vaccins COVID-19 utilisés aux États-Unis ait causé des décès.

Comment se fait-il que les décès en Israël **augmentent** lorsque les vaccinations augmentent ? Et **diminuent** quand les vaccinations diminuent ?



Qu'est-ce que le facteur
de sous-déclaration
VAERS (URF) ?

Comment faire une
analyse de risques/
benefices si vous ne
connaissez pas l'URF ?

URF?

En utilisant un URF de 41 (calculé selon la méthodologie du CDC),

Nous trouvons plus de 300 000 décès excédentaires dans le VAERS.

Si le vaccin ne les a pas tués, qu'est-ce qui l'a fait ?

300,000

Décès Exédentaires

**Y a-t-il une
condition d'arrêt à
ces expériences ?**

**Combien d'Américains
doivent mourir avant que
vous ne débranchiez la
prise ?**

**Combien d'enfants doivent
mourir avant que vous
ne criiez "stop" ?**



August 1, 2021, 9:53 a.m. Science - Heidelberg

Chief pathologist insists on more autopsies of vaccinated people

Le pathologiste en chef insiste pour que davantage d'autopsies de personnes vaccinées soient réalisées



Peter Schirmacher, Managing Director of the Pathological Institute at Heidelberg University Hospital. Photo: Uli Deck / dpa (Photo: dpa)

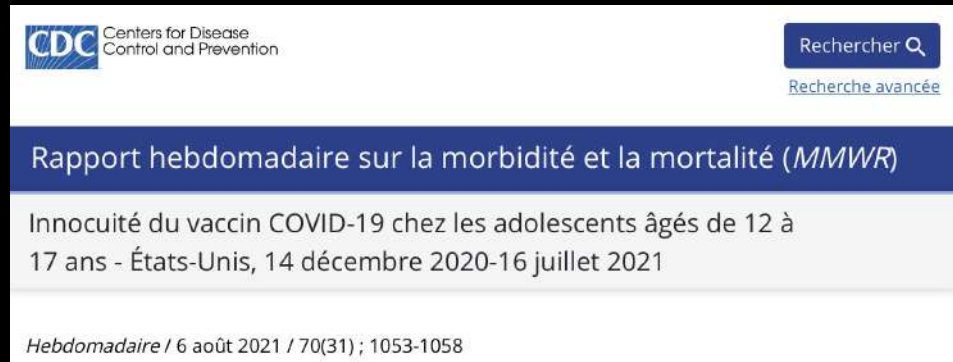
Pourquoi n'y a-t-il pas d'autopsie pour les décès survenus après une vaccination ?

Schirmacher, l'un des meilleurs pathologistes au monde, a constaté qu'au moins 30 à 40 % des décès survenus dans les deux semaines suivant la vaccination par COVID étaient dus au vaccin.

Pourquoi les causes de décès très inhabituelles de décès chez ces enfants n'ont pas soulevé de problèmes dans l'étude du CDC sur la sécurité des 12-17 ans?

Ils n'ont même pas fait de commentaires. Juste "passe à autre chose, rien à voir ici."

Si seulement 10 des 14 décès ont été causés par le vaccin, cela fait ~410 enfants tués jusqu'à présent, soit près de 10 fois plus que ce que nous pourrions sauver avec ces vaccins.



The image shows a screenshot of a CDC report page. At the top left is the CDC logo with the text 'Centers for Disease Control and Prevention'. At the top right is a search bar with the text 'Rechercher' and a magnifying glass icon, and a link for 'Recherche avancée'. Below the search bar is a blue header with the text 'Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité (MMWR)'. The main content area has a white background with the title 'Innocuité du vaccin COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans - États-Unis, 14 décembre 2020-16 juillet 2021'. At the bottom of the page, it says 'Hebdomadaire / 6 août 2021 / 70(31); 1053-1058'.

Les CDC ont examiné 14 rapports de décès après la vaccination. Parmi les défunts, quatre étaient âgés de 12 à 15 ans et 10 étaient âgés de 16 à 17 ans. Tous les rapports de décès ont été examinés par les médecins des CDC ; les impressions concernant la cause du décès étaient l'embolie pulmonaire (deux), le suicide (deux), l'hémorragie intracrânienne (deux), l'insuffisance cardiaque (une), la lymphohistiocytose hémophagocytaire et l'infection à *Mycobacterium chelonae* disséminée (un), et d'autres dossiers inconnus ou en attente (six).

Pendant combien de mois les taux de troponine restent-ils élevés après la vaccination ?

(les taux post-vaccinaux super élevés peuvent être maintenus pendant des mois ; c'est sans précédent).

Alkaline phosphatase (U/L)	07	00
Troponin I (ng/mL) on presentation	6.140 (reference 0-0.30 ng/mL)	27.0 (reference 0.012-0.120 ng/mL)
Other Labs		
Peak Troponin I	10,453 (high sensitivity assay, reference ≤ 17ng/L)	44.30 (reference 0.012-0.120 ng/mL)

614X la normale chez une femme de 45 ans

Reference: [Myocarditis after Covid-19 mRNA Vaccination](#)

DOI: 10.1056/NEJMc2109975

Plus de 139 470

commentaires ont été postés

contre les vaccins chez les
enfants.

Nous n'avons trouvé qu'un
seul commentaire en faveur.
Combien en avez-vous
trouvé ?

NOTICE

Vaccines and Related Biological Products Advisory Public Docket; Request for Comments

Posted by the Food and Drug Administration on Oct 12, 2021

[Comment](#) [Share](#)

[Document Details](#) [Browse Comments](#) 1.4K

Document ID
FDA-2021-N-1088-0001

Comments Received
120,453

This count refers to the total comment/submissions received on this document, as of 11:59 PM yesterday. For a

Content

Action
Notice; establishment of a public dock

Summary
The Food and Drug Administration (FD
Related Biological Products Advisory

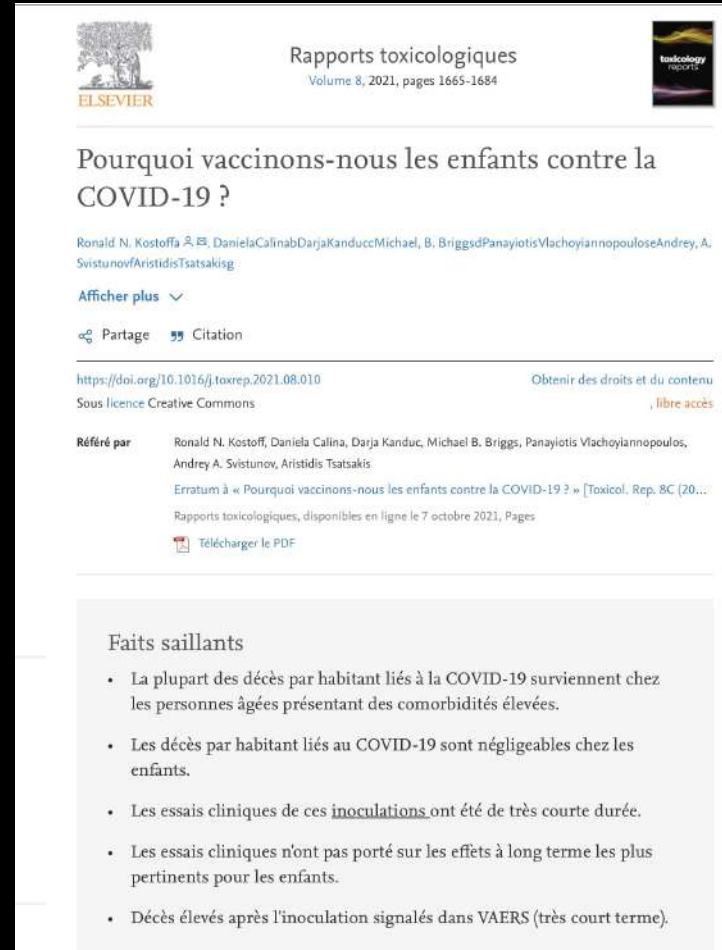
Avez-vous déjà lu l'article de Kostoff ?



“En clair, les personnes de plus de 65 ans ont cinq fois plus de chances de mourir de l'inoculation que du COVID-19 dans les hypothèses les plus favorables !”

(c'est encore pire si vous êtes plus jeune)

Ma recherche indépendante a validé qualitativement son résultat

Source: [Why are we vaccinating children against COVID-19?](#), Kostoff



 **Rapports toxicologiques**
Volume 8, 2021, pages 1665-1684 

Pourquoi vaccinons-nous les enfants contre la COVID-19 ?

Ronald N. Kostoff^{1,2}, Daniela Calina³, Darja Kanduc⁴, Michael B. Briggs⁵, Panayiotis Vlachoyiannopoulos⁶, Andrey A. Svistunov⁷, Aristidis Tsatsakis⁸

Afficher plus

Partage Citation

<https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.08.010> Obtenir des droits et du contenu
Sous licence Creative Commons [libre accès](#)

Référé par Ronald N. Kostoff, Daniela Calina, Darja Kanduc, Michael B. Briggs, Panayiotis Vlachoyiannopoulos, Andrey A. Svistunov, Aristidis Tsatsakis
Erratum à « Pourquoi vaccinons-nous les enfants contre la COVID-19 ? » [Toxicol. Rep. 8C (20...
Rapports toxicologiques, disponibles en ligne le 7 octobre 2021, Pages
[Télécharger le PDF](#)

Faits saillants

- La plupart des décès par habitant liés à la COVID-19 surviennent chez les personnes âgées présentant des comorbidités élevées.
- Les décès par habitant liés au COVID-19 sont négligeables chez les enfants.
- Les essais cliniques de ces inoculations ont été de très courte durée.
- Les essais cliniques n'ont pas porté sur les effets à long terme les plus pertinents pour les enfants.
- Décès élevés après l'inoculation signalés dans VAERS (très court terme).

Pourquoi ce document a-t-il été supprimé malgré les objections du rédacteur en chef ?



RETRAIT TEMPORAIRE : Rapport sur les événements indésirables de la myocardite aux États-Unis Système de déclaration des effets indésirables des vaccins (VAERS) en association avec les produits biologiques injectables COVID-19

, MSc, BSc1 , Peter A. McCulloughMD, MPH2

Afficher plus

Partage Citation

<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.101011>

Sous licence Creative Commons

, libre accès

L'éditeur regrette que cet article ait été temporairement supprimé. Un remplacement apparaîtra dès que possible dans lequel la raison du retrait de l'article sera spécifiée, ou l'article sera rétabli.

La politique complète d'Elsevier sur le retrait des articles se trouve à l'adresse

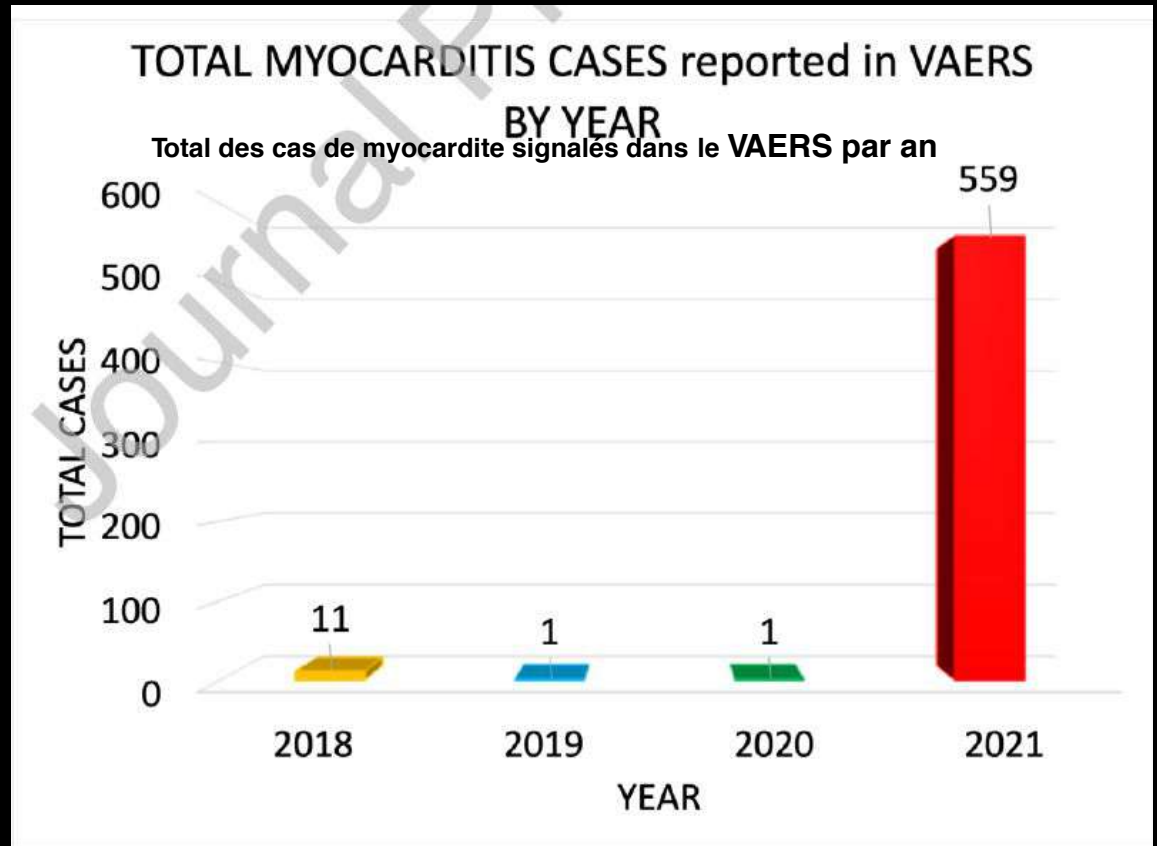
<http://www.elsevier.com/locate/withdrawalpolicy>.

“Nous avons trouvé 19 fois le
nombre attendu de
cas de myocardites...”

“Une **multiplication par 5** du
taux de myocardites a été observé
après l’administration **de la 2ème**
dose par rapport à **la 1ère dose**
chez les garçons de 15 ans ”

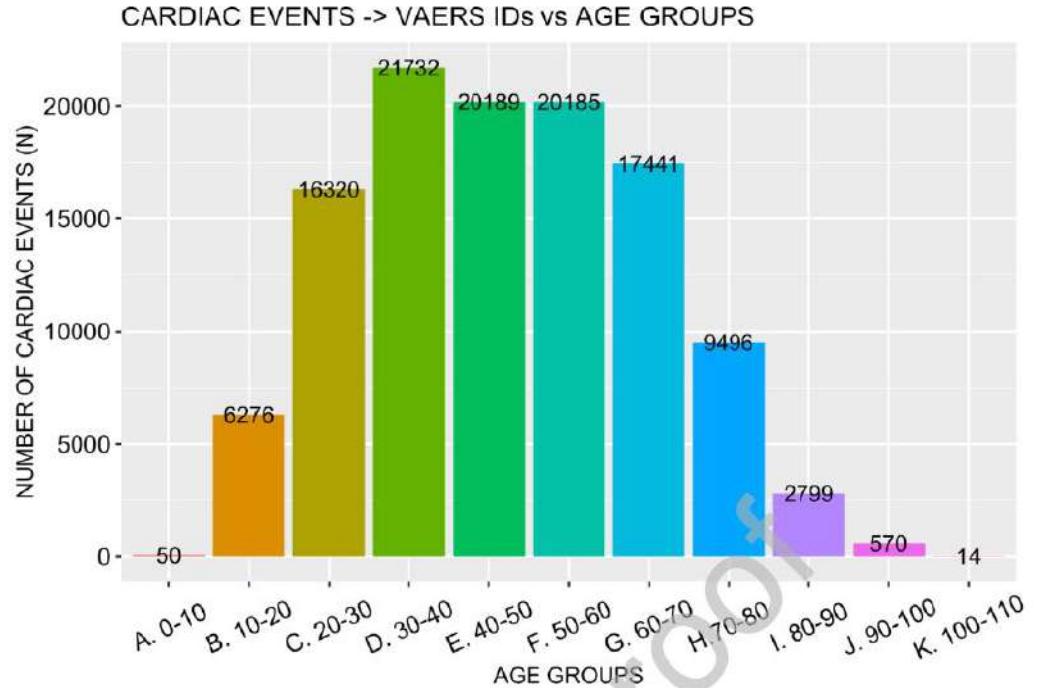
From the Rose paper

C'est ce que
vous entendez
par risque
"légèrement
élevé"?



From the Rose paper

N'est-on pas
supposé avoir
plus d'accidents
cardiaques en
vieillissant?



Data source: VAERS/Analysis: Dr. Jessica Rose

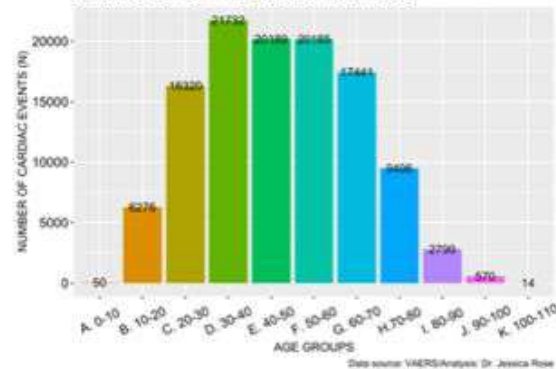
From the Rose paper

Ces diagrammes à barre se ressemblent-ils selon vous?

Comparison of cardiac adverse events between 2021 (left) and 2019 (right)

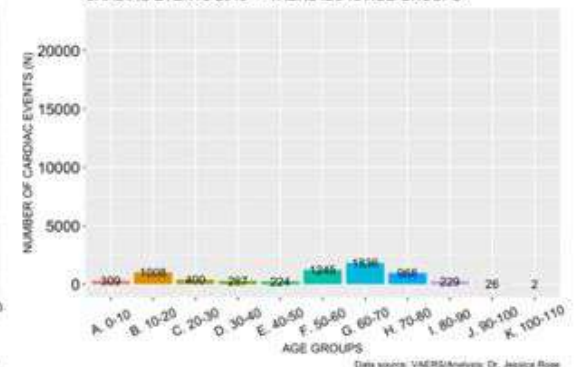
Comparaison des événements indésirables cardiaques entre 2021 (à gauche) et 2019 (à droite)

CARDIAC EVENTS -> VAERS IDs vs AGE GROUPS



10/22/21

CARDIAC EVENTS 2019 -> VAERS IDs vs AGE GROUPS



Data Source: VAERS Domestic data/Analysis: Dr. Jessica Rose

3

Chart prepared by Jessica Rose

Pourquoi les scientifiques doivent-ils **poursuivre la FDA** pour voir les données des essais cliniques de Pfizer ?

1. Jusqu'à il y a quelques semaines seulement, tous les vaccins contre le coronavirus disponibles aux États-Unis n'étaient autorisés que pour une utilisation d'urgence par la Food and Drug Administration (la "FDA").
2. Le 23 août 2021, la FDA a approuvé le vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 commercialisé sous le nom de Comirnaty (le "vaccin Pfizer") pour les personnes âgées de 16 ans et plus.
3. Bien que la FDA affirme que le vaccin Pfizer "répond aux normes élevées de sécurité, d'efficacité et de qualité de fabrication que la FDA exige d'un produit approuvé, de nombreux responsables de la santé publique, des médias, des journalistes, des scientifiques, des politiciens, des personnalités publiques et d'autres personnes disposant d'importantes plateformes sociales ou médiatiques ont publiquement soulevé des questions concernant la suffisance des données et des informations, l'adéquation de l'examen et le caractère approprié de la décision de la FDA.

UNITED STATES DISTRICT COURT
NORTHERN DISTRICT OF TEXAS

PUBLIC HEALTH AND MEDICAL
PROFESSIONALS FOR TRANSPARENCY,

Plaintiff,

-against-

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION,

Defendant.

The case number is 4:21-cv-01058-P
and the case was filed in the Federal District Court
for the Northern District of Texas.

Civil Action No. _____

COMPLAINT FOR DECLARATORY AND INJUNCTIVE RELIEF
Plainte pour mesures déclaratoires et injonctives

Plaintiff, as for its Complaint regarding a Freedom of Information Act request against the

above-captioned Defendant, alleges as follows:

Le demandeur, quant à sa plainte concernant la demande de loi sur la liberté d'information contre le défendeur susmentionné, allègue ce qui suit **INTRODUCTION**

1. Until only a few weeks ago, all coronavirus vaccines available in the United States were only authorized for emergency use by the U.S. Food and Drug Administration (the "FDA").¹
2. On August 23, 2021, the FDA approved the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, marketed as Comirnaty (the "Pfizer Vaccine") for individuals 16 years of age and older.²
3. Although the FDA asserts that the Pfizer Vaccine "meets the high standards for safety, effectiveness, and manufacturing quality the FDA requires of an approved product[...]"³ numerous public health officials, media outlets, journalists, scientists, politicians, public figures, and others with large social or media platforms have publicly raised questions regarding the sufficiency of the data and information, the adequacy of the review, and the appropriateness of the

¹ <https://www.fda.com/content/573/bmi-n1244> (last visited 9/5/2021).

² <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-covid-19-vaccine> (last visited 9/5/2021).
³ *Id.*

Comment un enfant qui a participé à l'essai de Pfizer sur des enfants de 12 à 15 ans peut-il être paralysé

(probablement à vie) sans que cela soit signalé dans le rapport d'essai à la FDA ?

Comment pouvez-vous approuver un vaccin pour les < 12 ans alors que vous n'avez pas encore étudié la sécurité des 12-15 ans ?

La FDA a promis d'enquêter..

Ils n'ont rien fait. Pourquoi?



Pourquoi personne n'a posé de questions sur les jeux dans l'essai de phase 3 de Pfizer ? !? Il est peu probable que cela soit le fruit du hasard ($p < 0.00001$). <https://www.fda.gov/media/144245/download>

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine
VRBPAC Briefing Document

Table 2. Populations concernées par l'efficacité, groupes de traitement tels que randomisés

	BNT162b2 (30 µg) n ^a (%)	Placebo n ^a (%)	Total n ^a (%)
Randomisés ^b	21823 (100.0)	21828 (100.0)	43651 (100.0)

Participants exclus de la population dont l'efficacité est évaluable (14 jours)	1790 (8.2)	1585 (7.3)	3375 (7.7)
Raisons de l'exclusion:			
Randomisé mais ne répondant pas à tous les critères d'éligibilité	36 (0.2)	26 (0.1)	62 (0.1)
N'a pas donné son consentement éclairé	1 (0.0)	0	1 (0.0)
N'a pas reçu toutes les vaccinations prévues par la randomisation ou n'a pas reçu la dose 2 dans la fenêtre prédéfinie (19-42 jours après la dose 1).	1550 (7.1)	1561 (7.2)	3111 (7.1)
a présenté d'autres écarts importants par rapport au protocole le ou avant le 7 ^e jour après la dose 2	311 (1.4)	60 (0.3)	371 (0.8)
a présenté d'autres écarts importants par rapport au protocole le ou avant le 14 ^e jour après la dose 2	311 (1.4)	61 (0.3)	372 (0.9)

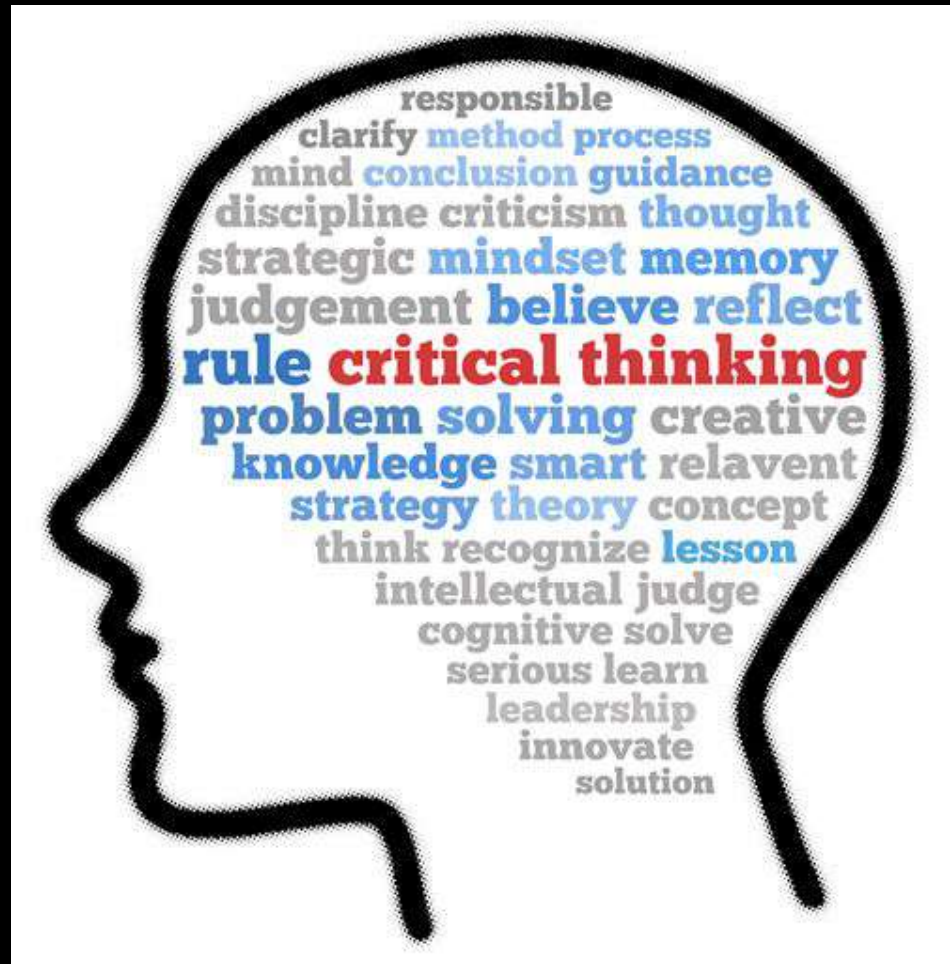
^an = Nombre de participants ayant la caractéristique spécifiée.

^bCes valeurs sont les dénominateurs des calculs de pourcentage..

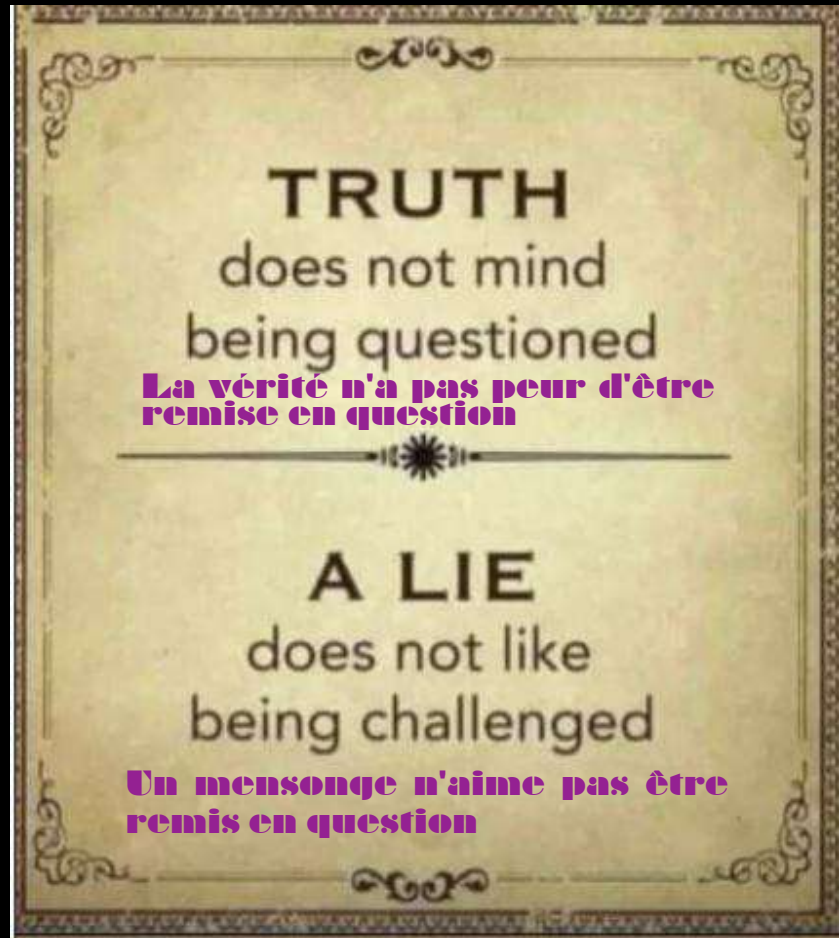
^cLes participants peuvent avoir été **exclus** pour plus d'une raison..

Y a-t-il des penseurs critiques au sein du comité VRBPAC ?

Si oui, pouvez-vous vous identifier?



Pourquoi personne ne
veut débattre
publiquement avec
notre équipe d'experts
sur la sécurité des
vaccins ?



La liste complète de mes questions est publiée sur TrialSiteNews aujourd'hui. (rechercher VRBPAC).

Il y a trop de questions sans réponse pour que vous approuviez le vaccin pour les enfants de 5 à 11 ans.



Appendice

Questions supplémentaires
auxquelles le comité VRBPAC
devrait répondre.

Le plus gros éléphant de la pièce

La vaccination forcée de 28 millions d'enfants avec un vaccin non éprouvé pour sauver, dans le meilleur des cas, seulement 14 décès dus au COVID est insensée..

Risques : A court et à long terme, connus et inconnus
Avantages : Tous hypothétiques.

Le fait que le contrôle de sécurité du CDC/FDA soit complètement défaillant et qu'il ne puisse même pas détecter un décès en tant qu'EIG ne renforce en rien la confiance du public.

Le Dr Peter Schirmacher a déterminé de manière définitive que 30 à 40 % des décès post-vaccinaux étaient causés par le vaccin. Même en sachant cela, le fait que la FDA et le CDC ne parviennent toujours pas à détecter ce signal de sécurité critique devrait être extrêmement troublant pour le monde entier.



Les autres éléphants dans la pièce

1. Le rapport risques-avantages pour les 5 à 11 ans est basé uniquement sur **des hypothèses**.
2. Plus de 50 % des enfants de cette tranche d'âge ont eu le COVID-19 à ce jour et sont immunisés. Cela signifie que **le plus grand nombre possible de vies sauvées est de 14 enfants seulement**.
3. La FDA suppose que la myocardite est le seul EIG. Elle ne tient pas compte d'aucun des EIG comme l'embolie pulmonaire, l'arrêt cardiaque, l'hémorragie intracrânienne, etc. qui étaient les causes du décès dans les **14 cas de décès d'enfants** qu'ils ont analysés et qui sont significativement élevés dans les vaccins COVID.
4. Ils ne parlent jamais de l'URF dans leurs réunions. C'est absurde. Vous ne pouvez pas interpréter les données du VAERS si vous ignorez le calcul de l'URF. L'"excuse" qu'ils donnent est que le VAERS génère des signaux, mais ils ont prouvé dans leurs propres présentations que le VSD est également sous-déclaré. Il n'y a pas de "loi" qui dit que vous ne pouvez pas estimer les fréquences d'événements à partir des événements VAERS multipliés par le FRU.



Les autres éléphants dans la pièce

5. Les analyses risques-bénéfices sont dénuées de sens étant donné que la FDA n'a pas vérifié les données d'efficacité de Pfizer.
6. L'analyse par immunomarquage pour le delta n'a pas été vérifiée par la FDA et utilise un test qui n'est pas encore validé.
7. Il n'est pas nécessaire d'étendre l'AUE aux enfants de 5 à 11 ans. Tout parent qui pense que les vaccins COVID sont vraiment sûrs et efficaces peut simplement utiliser le vaccin approuvé de manière non autorisée..
8. Les obligations sont inutiles. Il n'y a aucune analyse montrant un risque-bénéfice positif des obligations alors qu'il n'existe pas de cas sous-jacent de de la vaccination directe.
9. Où est l'analyse risques-avantages à long terme ?
10. Les essais pour les enfants n'étaient pas assez solides. Nous avons besoin d'essais fiables qui démontrent le risque-bénéfice.
11. Il y avait des paris sur les essais. Si vous étiez blessé après la première dose, vous étiez exclu de l'essai. Ce n'est pas juste.
12. Le contrôle de la sécurité est gravement défaillant.
13. Les gens de la FDA et du CDC ignorent constamment toutes les tentatives pour leur faire prendre conscience des signaux de sécurité. Pourquoi ?
14. Si elle est approuvée, nous dépenserons 2 milliards de dollars pour tuer des milliers d'enfants.
Étonnant.



Comment pouvez-vous en déduire que les anticorps créés contre le virus de type sauvage conféreront à nos enfants une immunité significative contre la Delta qui l'emportera de manière significative sur les risques connus et inconnus ?

Nous avons besoin de voir les calculs sur ce point par écrit y compris une estimation VAERS. Cela ressemblerait à cette analyse du coût-bénéfice. Où est l'analyse ???

Et pourquoi la communauté médicale ne le réclame-t-elle pas ?! Ils sont (largement) silencieux. Sont-ils tous "séquestrés" ?

Les calculs ne fonctionnent pas pour les enfants

Ils sont 28 million d'enfants âgés de 5 à 11 ans

Si les vaccins sont super efficaces pour Delta, nous pourrions éviter à un enfant sur 1 million de mourir du COVID. Ça fait 28 enfants sauvés. Mais la moitié ont eu le COVID donc seulement 14 vies potentiellement sauvées.

Bien que nous ne sachions pas avec certitude quel sera le taux de mortalité dû au vaccin pour ce groupe d'âge, une estimation raisonnable, basée sur l'extrapolation de nos recherches VAERS, serait d'environ 30 décès dus au vaccin par million de doses. Ainsi, 56 millions de doses entraîneront environ 1 680 décès d'enfants.

Tuer 1 680 enfants pour en sauver 14 n'a pas beaucoup de sens pour moi. Cela signifie que nous tuons 120 enfants pour peut-être sauver 1 mort du COVID.

Il faudrait que nous nous trompions plus de 100 fois pour que cela ait un sens. Avons-nous fait une erreur ?

L'analyse de Toby Rogers

C'est un expert de l'analyse du risque-bénéfice des vaccins.

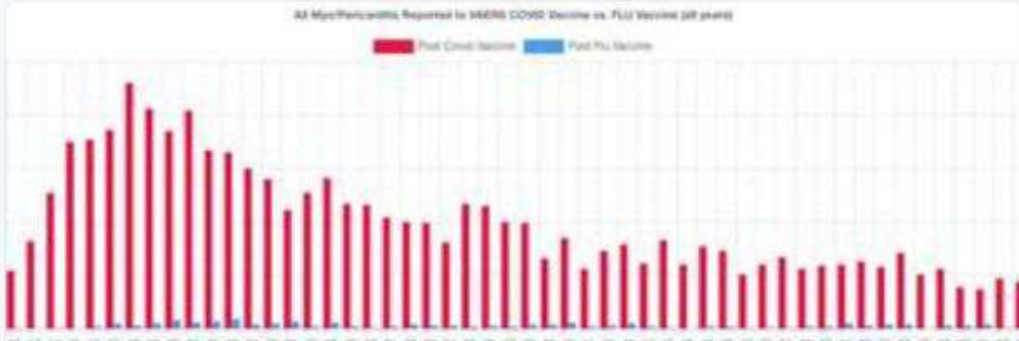
Pouvez-vous répondre à ses 10 signaux d'alarmes ?

Avez-vous lu tous les commentaires ?

sort by recent

Commander-in-Chief MadamY @Mad_Amy · 2m

@stkirsch Here's an article that references yiu just before conclusion:
tobyrogers.substack.com/p/ten-red-flags-in-th...



Dix signaux d'alarme dans l'analyse risques-bénéfices de la FDA concernant la demande d'autorisation européenne de Pfizer d'injecter son produit ARNm à des enfants américains âgés de 5 à 11 ans.

Ten red flags in the FDA's risk-benefit analysis of Pfizer's EUA application to inject American children 5 to 11 with its mRNA product

The FDA briefing document is preposterous junk science and it must be withdrawn immediately.
[Le document d'information de la FDA est une science de pacotille absurde et doit être retiré immédiatement.](#)

tobyrogers.substack.com View Link Feed



“L'analyse du risque-benefit de la FDA en rapport avec la demande d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) de Pfizer pour injecter aux enfants âgés de 5 à 11 ans leur vaccin COVID-19 est l'un des documents les plus bâclés que j'ai jamais vus.”

—Toby Rogers

Globalement, les vaccins tuent plus de personnes qu'ils n'en sauvent.

Tués: 150K¹

Sauvés: 10K²

Est-ce que^{vac} vous ne trouvez pas ça troublant ?



1 L'estimation du nombre de décès dus aux vaccins permet de calculer plus de 150 000 décès excédentaires dus aux vaccins COVID de 8 façons différentes.

" Le résultat des essais de phase 3 de 6 mois de Pfizer montre clairement 1 vie sauvée pour chaque 22 000 vaccinations. Comme nous avons partiellement vacciné près de 220 millions d'Américains, cela représente tout au plus 10 000 vies sauvées à partir du 10 octobre 2021. Mais cela suppose que les vaccins soient aussi efficaces contre Delta que contre Alpha. C'est donc probablement beaucoup moins que 10 000 vies sauvées.



J'ai proposé de parier 1 million de dollars à quiconque croirait que le CDC disait la vérité sur le fait qu'il n'y avait pas de décès causés par le vaccin COVID. S'il y a moins de 500 décès, vous gagnez le pari.

Aucun amateur. Pourquoi ?

J'ai offert une bourse de recherche sans restriction d'un million de dollars à quiconque pourrait trouver une erreur dans l'analyse statistique de Mathew Crawford qui montrait 411 décès dus aux vaccins par million de doses.



Aucun participant. Pourquoi ?

Il se pourrait qu'elle soit correcte et qu'elle soit

en accord avec d'autres méthodes indépendantes

Les vaccins sont absurdes pour tous les groupes d'âge.

Age	Tués	Sauvés	K:S
20-30	67	11	6.1:1
30-40	121	31	3.9:1
40-50	210	76	2.8:1
50-60	436	185	2.4:1
60-70	1031	450	2.3:1
70-80	2140	1133	1.9:1
80+	6276	3458	1.8:1

Le tableau présente les chiffres des Morts par vaccin : Sauvé du décès par COVID en 6 mois. Les unités pour les deux colonnes sont par million de doses.

[Cet article](#) qui détaille comment tous ces chiffres ont été calculés. Personne ne m'a fourni de chiffres plus précis. Pourquoi ?

Pour les enfants, nous tuons plus de 6 enfants pour sauver 1 enfant d'un décès dû au COVID. Rendre la vaccination obligatoire pour quiconque, en particulier pour les enfants d'âge scolaire, est la preuve d'une société corrompue.

Compte tenu de ce tableau, pourquoi devons-nous rendre ces vaccins obligatoires pour tous les âges ?

Tableau des effets secondaires

Il s'agit d'une liste partielle des effets indésirables.

Voici une liste plus complète

Presque tous les cas ont été relevés..

Jessica Rose à trouvé plus de 10,000 types d'évènements.

Aucun vaccin dans l'histoire ne présente un tel éventail d'effets indésirables. C'est sans précédent. **Si ce n'est pas le vaccin, qu'est-ce qui a causé ça ?**

Notez que l'élévation du risque est souvent temporaire, par exemple pour un arrêt cardiaque. Ce tableau compare uniquement le nombre d'événements signalés cette année par rapport aux années précédentes.

Exemple: Les arrêts cardiaques ont été signalés 71X plus souvent que la normale, mais ce risque n'est élevé que pendant une durée inconnue.

Par exemple, les taux de troponine ne restent élevés (jusqu'à des niveaux >10X ceux d'une crise cardiaque) que pendant quelques mois. Les D-dimères, la troponine et la protéine de pointe peuvent être élevés pendant des mois après la vaccination. Ce n'est pas normal.

Le Dr Peter McCullough serait ravi de parler à la presse de patients réels, mais **la presse ne veut pas en parler.**

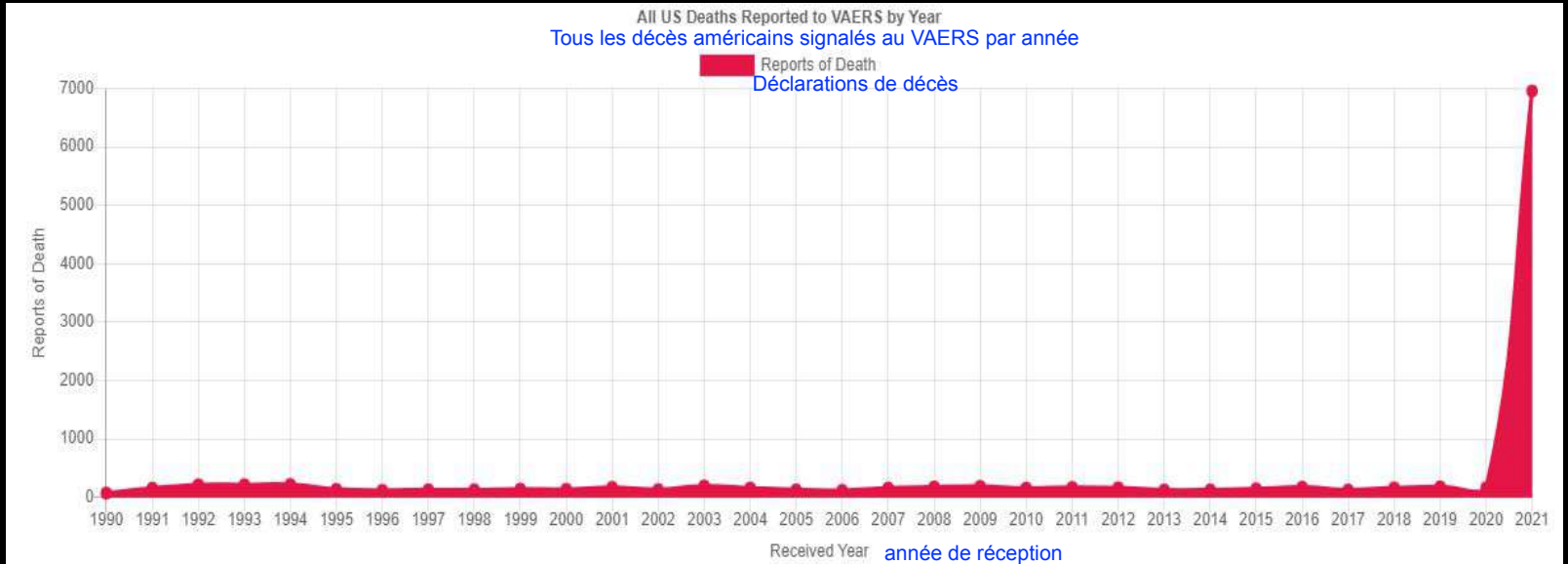
Symptôme	X factor
Embolie pulmonaire	473
AVC	326
Thrombose veineuse	264.3
Thrombose	250.5
Augmentation du D dimer	220.8
Appendicite aïgues	145.5
Acouphènes	97.3
Arrêt Cardiaque	71
Mort	58.1
Parkinson	55
Elocution lente	54.3
Aphasie (incapacité à parler)	52.3

Liste complète: [Estimating the number of COVID vaccine deaths in America](#)

TEST DE VISION

Pouvez-vous repérer le vaccin dangereux ?

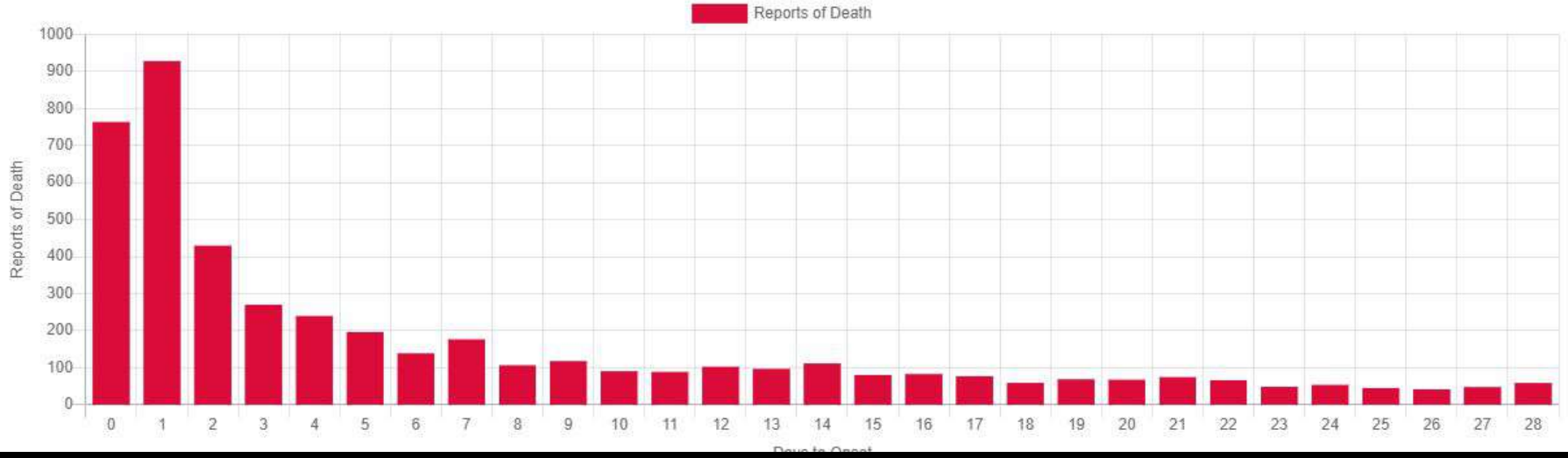
(Personne à la FDA ou au CDC ne le peut, y compris les comités consultatifs.)



LA FDA DIT QUE CE SONT TOUS DES "DÉCÈS DE ROUTINE".

Mais si c'était des décès de routine, toutes les barres auraient la même hauteur, non ? Est-ce qu'elles ont l'air d'avoir la même hauteur pour vous ? Pourquoi y a-t-il un pic au premier jour ?

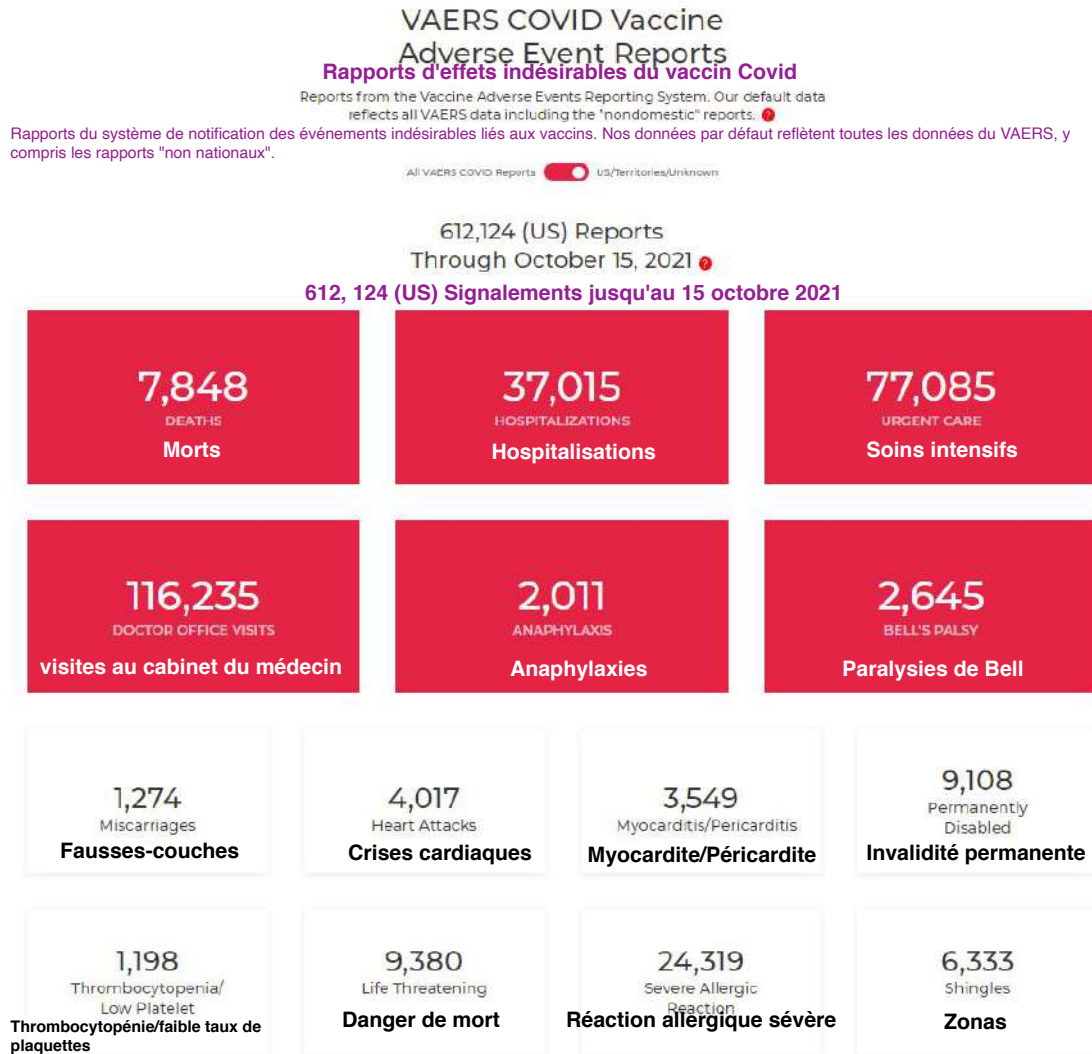
VAERS COVID Vaccine Reports of Deaths by Days to Onset-All Ages - US Only
Vaers : Rapports de décès par jours depuis le début de la vaccination Covid- Tous âges - US seulement



Voyez-vous
quelque chose
d'inhabituel cette année ?

Les chiffres sont un
peu élevés, non ?

Si ce n'est pas le
vaccin, alors qu'est-
ce qui a causé
cela et comment
le savez-vous ?



Cet article de Health Impact News relève les risques de morbidité et de mortalité excessifs, exactement comme le prévoyait [l'étude de Classen](#).

Le CDC ne signale pas ces risques aux enfants pour une raison quelconque.

Vous savez pourquoi ?

September 3, 2021

 Print This Post

CDC: Teens Injected with COVID Shots have 7.5 X More Deaths, 15 X More Disabilities, 44 X More Hospitalizations than All FDA Approved Vaccines in 2021

CDC : Les adolescents ayant reçu des injections de COVID ont 7,5 fois plus de décès, 15 fois plus de handicaps et 44 fois plus d'hospitalisations que tous les vaccins approuvés par la FDA en 2021.

We are Destroying the Lives of our Young with Experimental COVID Injections

Nous détruisons la vie de nos jeunes avec les injections expérimentales de COVID.



HealthImpactNews · Published August 14, 2021 · 303,522 Views

SUBSCRIBE

SHARE

Avez-vous vu leurs vidéos ?

Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que ça a voulu te faire prendre le vaccin ?



La FDA
ne devrait-elle pas
l'interdire en tant
que publicité **fausse**
et trompeuse ?

Cela ne mentionne pas
les décès et les
handicaps comme
l'exige la loi
(consentement éclairé).

 Robert W Malone, MD @RWMaloneMD · 58m

First time in history that the ineffectiveness of a medicine is being blamed on those who haven't taken it.

Pour la première fois dans l'histoire, l'inefficacité d'un médicament est imputée à ceux qui ne l'ont pas pris.



COVID-19 vaccines reduce risk for infection, serious illness, and death

Les vaccins COVID-19 réduisent le risque d'infection, de maladie grave et de décès.

A study of 11 million people found no increased risk of death among COVID-19 vaccine recipients

Une étude portant sur 11 millions de personnes n'a révélé aucune augmentation du risque de décès chez les personnes ayant reçu le vaccin COVID-19.

Get vaccinated as soon as possible

Faites-vous vacciner dès que possible

Data from December 2020 to July 2021

bit.ly/MMWR7043e2

219 3.1K 7K

Marc s'est-il trompé ?
Comment ?

Georgé Fareed Retweeted

 Jean-Pierre K. @jpkiekens · Oct 22

Marc Wathelet, PhD, in this letter to the Belgian health minister, questions the official response to COVID-19, including the "Safe Ticket" and the mandates. His analysis is largely applicable to other jurisdictions. The annexes contain extensive analysis. covexit.com/letter-by-marc...

Dans cette lettre adressée au ministre belge de la santé, Marc Wathelet, PhD, remet en question la réponse officielle au COVID-19, y compris le " sauf-conduit " et les directives. Son analyse est largement applicable à d'autres juridictions. Les annexes contiennent une analyse approfondie.

 Letter by Marc Wathelet, PhD, to the Belgian Minister of Health

Posted on October 20, 2021

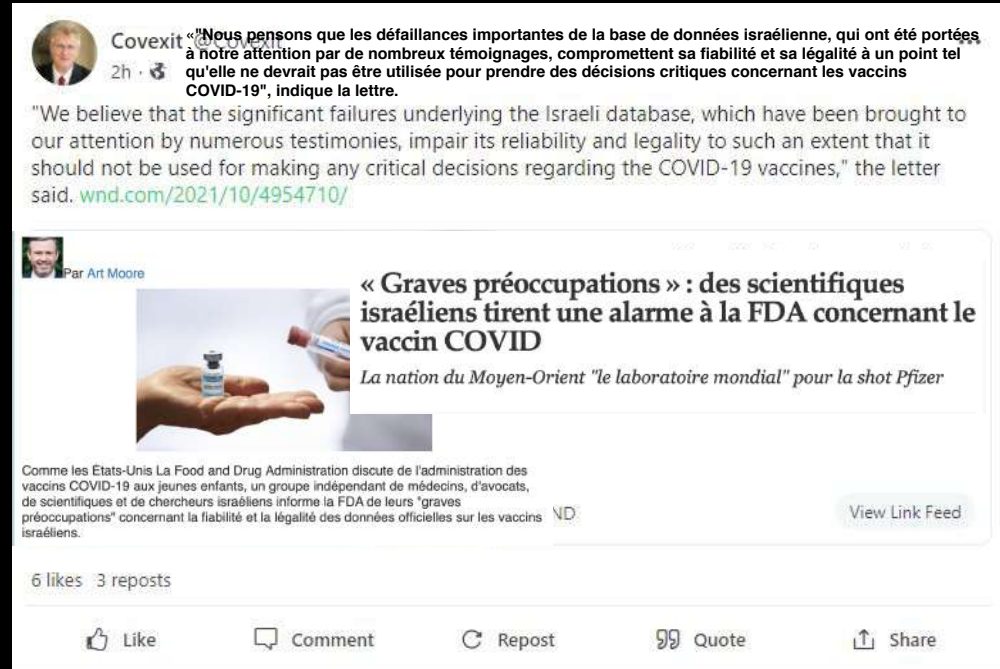
This letter from Marc Wathelet, PhD, Expert in Molecular Biology and Immunology, is addressed to the Belgian Minister of Health, Frank Vandenbroucke, and analyzes not



7 77 104

Les rouages du système viennent d'être démontés .

La FDA et le CDC se sont appuyés sur des données provenant d'Israël. Maintenant, des médecins et des scientifiques israéliens ont fait part à la FDA de "graves préoccupations" concernant la fiabilité et la légalité des données officielles israéliennes sur le vaccin COVID.

La FDA et le CDC vont ignorer la lettre. C'est leur mode opératoire. Tout comme le Congrès. Seul le sénateur Rand Paul le remarquera



Covexit · 2h ·  

« Nous pensons que les défaillances importantes de la base de données israélienne, qui ont été portées à notre attention par de nombreux témoignages, compromettent sa fiabilité et sa légalité à un point tel qu'elle ne devrait pas être utilisée pour prendre des décisions critiques concernant les vaccins COVID-19 », indique la lettre.

"We believe that the significant failures underlying the Israeli database, which have been brought to our attention by numerous testimonies, impair its reliability and legality to such an extent that it should not be used for making any critical decisions regarding the COVID-19 vaccines," the letter said. wnd.com/2021/10/4954710/

Par Art Moore






« Graves préoccupations » : des scientifiques israéliens tirent une alarme à la FDA concernant le vaccin COVID

La nation du Moyen-Orient "le laboratoire mondial" pour la shot Pfizer

Comme les Etats-Unis La Food and Drug Administration discute de l'administration des vaccins COVID-19 aux jeunes enfants, un groupe indépendant de médecins, d'avocats, de scientifiques et de chercheurs israéliens informe la FDA de leurs "graves préoccupations" concernant la fiabilité et la légalité des données officielles sur les vaccins israéliens.

[View Link Feed](#)

6 likes · 3 reposts

 Like  Comment  Repost  Quote  Share

Avez vous [lu cette lettre?](#)

Multiplication par 20 des cancers



Fait intéressant, l'un des effets secondaires les plus potentiellement catastrophiques du vaccin à ARNm est son interaction avec les cellules cancéreuses. Selon une étude menée au Sloan Kettering Cancer Center basé à New York, l'ARNm a tendance à **inactiver les protéines suppressrices de tumeurs**, ce qui signifie qu'il peut favoriser la croissance des cellules cancéreuses.

Les injections Moderna et Pfizer sont des vaccins expérimentaux à ARNm. La FDA n'a accordé à ces injections que l'autorisation d'utilisation d'urgence [UCE] et elles resteront en cours d'essais jusqu'en 2023, mais le gouvernement, les médias et les entreprises les font tous la promotion comme si elles étaient garanties sûres.

Cette tromperie systémique finira, à mon avis, par être jugée dans le rétroviseur de l'histoire comme l'un des actes de trahison médicale les plus téméraires jamais commis contre la race humaine.

Si ce soi-disant vaccin provoque le cancer à plus de gens, pensez aux possibilités d'un point de vue purement commercial.

Rien à craindre ?

← Tweet

Le Dr Ryan Cole, pathologiste de l'Idaho et propriétaire et exploitant d'un laboratoire de diagnostic, signale une "multiplication par 20" du nombre de cancers chez les patients vaccinés.

BREAKING: Dr. Ryan Cole, Idaho pathologist and owner and operator of a diagnostics lab, reports a '20 times increase' of cancer in vaccinated patients



10:19 AM · Sep 15, 2021 · Twitter for iPhone

1,940 Retweets 308 Quote Tweets 2,346 Likes

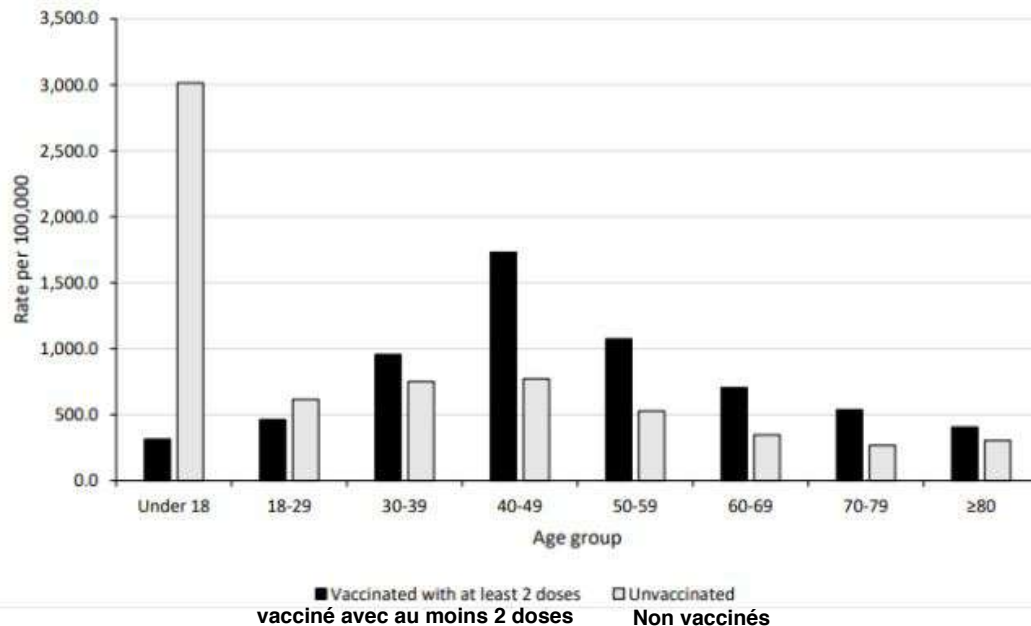
N'est-il pas temps de mettre à jour les règles pour que seules les personnes non vaccinées de plus de 30 ans puissent être soignées par les hôpitaux ou monter dans les avions ?

Cela semble être la meilleure façon de protéger les gens

Taux (pour 100 000) par statut vaccinal de la semaine 38 à la semaine 42 - 2021

Figure 2. Rates (per 100,000) by vaccination status from week 38 to week 41 2021

(a) COVID-19 cases



Lettre du Dr. Lee's (page 1)

“Je n'ai jamais été témoin d'autant de blessures liées aux vaccins avant cette année.”

C'est drôle, c'est aussi ce que disent les données du VAERS. Peut-être ne devrions-nous pas continuer à les ignorer comme nous le disent les grands médias et les vérificateurs de faits ???

Source: [SENT VIA EMAIL October 6, 2021 Dr. Peter Marks Director, CBER Food & Drug Administration 10903 New Hampshire Avenue, W071](#)

Dr. Peter Marks
Director, CBER
Food & Drug Administration
10903 New Hampshire Avenue
W071-3128
Silver Spring, MD 20993-0002
Email: Peter.Marks@fda.hhs.gov

Dr. Tom Shimabukuro
COVID-19 Vaccine Task Force
Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road, NE
Corporate Square, Bldg 12
Atlanta, GA 30329
Email: ayv6@cdc.gov

September 28, 2021

Dear Dr. Marks and Dr. Shimabukuro,

En tant que médecin, je suis contraint par ma conscience d'écrire cette lettre. Je suis entièrement vacciné contre le Covid-19, mais l'expérience que j'ai acquise cette année en traitant des patients dans une unité de soins intensifs très fréquentée ne correspond pas aux affirmations des autorités sanitaires fédérales concernant la sécurité des vaccins Covid-19.

Je suis un médecin agréé exerçant dans l'Etat de Californie. J'ai obtenu mon diplôme de médecine à l'Université de Californie du Sud et j'ai suivi une formation post-graduée à l'Université de Georgetown et dans les hôpitaux affiliés à Harvard. Je suis médecin depuis plus de vingt ans et je n'ai jamais été témoin d'autant de blessures liées aux vaccins avant cette année. En tant que médecin entièrement vacciné, je suis peiné de l'admettre. Mais je suis contraint par la co-science d'énoncer les faits tels que je les observe en première ligne.

Voici quelques exemples de blessures liées aux vaccins Covid-19 que j'ai observées de première main. Bien que la causalité soit difficile à prouver de manière définitive, mon jugement clinique est que chacune de ces blessures a été causée par un vaccin Covid-19, car il n'y avait pas d'autre explication plausible pour ces blessures que le fait que les patients avaient été récemment vaccinés. J'avais une relation directe médecin-patient pour chacun des comptes de patients ci-dessous et j'ai supprimé toute information personnelle identifiable. Afin d'assurer l'anonymat du patient, certains détails médicaux mais sans importance ont été retenus ou modifiés pour garantir l'absence de tout PII.

1. Un patient de moins de 40 ans, par ailleurs en bonne santé, a développé des douleurs lombaires et a eu un épisode d'incontinence urinaire après avoir reçu un vaccin Covid-19. Le lendemain de la deuxième dose, le patient a ressenti un engourdissement et des picotements dans une jambe. Les symptômes ont rapidement progressé de sorte que quelques jours plus tard, le patient a été admis à l'hôpital pour une paralysie bilatérale de la jambe. L'IRM a révélé une myélite transverse. Une imagerie de suivi hebdomadaire a montré que le processus continuait à s'aggraver et à monter, malgré une thérapie médicale maximale. Finalement, le patient est devenu quadriplégique, aveugle et a subi une trachéotomie. Le patient a développé un dysfonctionnement autonome (rythme cardiaque irrégulier et hypotension) et a souffert de troubles cognitifs.

2. Un patient en bonne santé au début des années 70, sans antécédents de tabagisme ou de maladie pulmonaire, a reçu un vaccin Covid-19 et a développé un malaise généralisé avec un faible appétit et une nouvelle toux. Selon le conjoint, le patient a perdu >15 livres pendant cette période. La toux s'est aggravée au cours du mois suivant et le patient a été hospitalisé. La tomodynamométrie du thorax a révélé des opacités bilatérales diffuses en verre dépoli, typiques d'une pneumonie à COVID. Cependant, le patient était

I am fully vaccinated
CU does not comport
Covid-19 vaccines.

I obtained my medical
graduate training at
a doctor for more than
years until this year. As
I am troubled by conscience

related injuries I have
in my clinical judgment
there was no other
patients had recently been
vaccinated accounts below
to ensure patient anonymity,
I attempted to ensure the

back pain and had an
accident. The day after
down one leg. The
patient was admitted to
hospital for myelitis. Weekly
worsen and ascend,
the quadriplegic, blind
autonomic dysfunction
is impaired.

medical history or prior
generalized malaise
before, patient lost >15
pounds of the next month
showed bilateral diffuse
However, patient was

Islande
Suède
Finlande
Danemark
Norvège

Tous suspendent ou déconseillent l'utilisation de Moderna pour les jeunes.

Savent-ils quelque chose que nous ne savons pas ??

🕒 8 OCTOBRE 2021

L'Islande arrête les coups de Moderna en raison des craintes d'inflammation cardiaque



Crédit : Unsplash/CC0 Domaine public

Crédit : Unsplash/CC0 Domaine public

L'Islande a suspendu vendredi le vaccin anti-COVID Moderna, invoquant les légers risques accrus d'inflammation cardiaque, allant plus loin que ses voisins nordiques qui limitaient simplement l'utilisation des coups.

Que sait la Suède
que nous ne savons
pas ?

Les preuves changeront-elles
la mission de Biden de
vacciner tout le monde ?

Moderna est arrêté
pour toute personne de
moins de 31 ans.



Robert W Malone, MD
@RWMaloneMD

Sweden Suspends Moderna Shot Indefinitely After Vaxxed Patients Develop Crippling Heart Condition

La Suède suspend le vaccin Moderna indéfiniment après que des patients Vaccinés ont développé une maladie cardiaque invalidante



westernjournal.com

Sweden Suspends Moderna Shot Indefinitely After Vaxxed Patients Develop Cr...

Several countries have responded to fears about the Moderna vaccine by banning its use among young adults. Plusieurs pays ont réagi aux craintes suscitées par le vaccin Moderna en interdisant son utilisation chez les jeunes adultes.

Il y a 28 millions d'enfants de 5 à 11 ans.

Ne devrions-nous pas être super prudents ici ?

Combien de décès allons-nous éviter ?


Comment pouvez-vous être absolument sûr que les décès dus aux vaccins ne sont pas > aux décès dus au COVID comme le disent toutes les données ?



Ces nouvelles données semblent un peu troublantes. Comment l'expliquez-vous ?

<https://theexpose.uk/2021/10/25/fully-vaccinated-suffering-far-more-than- unvaccinated-and-getting-worse-by-the-day/>

New post on The




Fully Vaccinated are the Unvaccinated, ar no justification for V

by [Daily Exposé](#)

IT'S OFFICIAL: Most of the UK's vaccina unvaccinated, and it is getting worse by t publishes detailed Covid statistics, which vaccination status. This now allows [...]

[Read more of this post](#)


Soutenez-nous




Nous comptons uniquement sur votre soutien...


Chaque mois, en payant votre licence de télévision, vous faites un don de 13,33 £ à la BBC qui diffuse de la propagande et des mensonges du gouvernement. Pourquoi ne pas soutenir "The Exposé" dans sa mission de rapporter les faits que le courant dominant refuse à la place ?

13.33 £


1   

Traduire

Sélectionner une langue 

Fourni par  Traduction


Suis-nous



Rechercher

Les vaccinés complets souffrent de taux d'infection beaucoup plus élevés que les non vaccinés, et cela s'aggrave de jour en jour ; rien ne justifie les passeports de vaccination.

PAR L'EXPOSE DU 25 OCTOBRE 2021 • (34 COMMENTAIRES)

 Listen Now

C'EST OFFICIEL : La plupart de la population vaccinée du Royaume-Uni souffre de taux d'infection beaucoup plus élevés que les personnes non vaccinées, et cela empire de jour en jour.

Par [Martin Zandstra](#)

La Health Security Agency du Royaume-Uni publie des statistiques détaillées sur le Covid, qui, au cours des 7 dernières semaines, ont été compilées par groupe d'âge et par statut vaccinal. Cela permet maintenant de répondre à des questions importantes.

L'Agence affirme que la plupart des vaccinés souffrent de taux d'infection considérablement plus élevés, et leur dernier tableau donne un aperçu :

Pourquoi y a-t-il des taux de chute similaires dans l'étude 007 ?

(comme dans l'essai principal... mais cette fois-ci, il est 6X plus grand)

Table 12. Efficacy Populations – Phase 2/3 Initial Enrollment Group – 5 to <12 Years of Age

	Populations concernées - Phase 2/3 Groupe de recrutement initial - 5 à < 12 ans Vaccine Group (as Randomized)		
	BNT162b2 10 µg n ^a (%)	Placebo n ^a (%)	Total n ^a (%)
Randomized ^b	1528 (100.0)	757 (100.0)	2285 (100.0)
Dose 1 all-available efficacy population	1517 (99.3)	751 (99.2)	2268 (99.3)
Participants without evidence of infection before Dose 1 Participants sans preuve d'infection avant la dose 1	1384 (90.6)	686 (90.6)	2070 (90.6)
Participants excluded from Dose 1 all-available efficacy population Participants exclus de la Dose 1, toute population disponible pour le traitement	11 (0.7)	6 (0.8)	17 (0.7)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive at least 1 vaccination	11 (0.7)	6 (0.8)	17 (0.7)
Dose 2 all-available efficacy population	1514 (99.1)	747 (98.7)	2261 (98.9)
Participants without evidence of infection prior to 7 days after Dose 2	1362 (89.1)	671 (88.6)	2033 (89.0)
Participants excluded from Dose 2 all-available efficacy population	14 (0.9)	10 (1.3)	24 (1.1)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive 2 vaccinations	14 (0.9)	10 (1.3)	24 (1.1)
Evaluable efficacy population	1450 (94.9)	736 (97.2)	2186 (95.7)
Participants without evidence of infection prior to 7 days after Dose 2	1305 (85.4)	663 (87.6)	1968 (86.1)
Participants excluded from evaluable efficacy population	78 (5.1)	21 (2.8)	99 (4.3)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive all vaccinations as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19-42 days after Dose 1)	31 (2.0)	18 (2.4)	49 (2.1)
Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2 a présenté d'autres déviations importantes du protocole pendant ou avant les 7 jours suivant la dose 2	47 (3.1)	4 (0.5)	51 (2.2)

a. n = Number of participants with the specified characteristic.

b. These values are the denominators for the percentage calculations.

c. Participants may have been excluded for more than 1 reason.

Pourquoi y a-t-il des
taux d'abandon
similaires dans
l'étude -007 ?

(tout comme dans
l'essai principal...
mais cette fois-ci, il
est 6X plus grand)

Table 12. Efficacy Populations – Phase 2/3 Initial Enrollment Group – 5 to <12 Years of Age

	Vaccine Group (as Randomized)		Total n ^a (%)
	BNT162b2 10 µg n ^a (%)	Placebo n ^a (%)	
Randomized ^b	1528 (100.0)	757 (100.0)	2285 (100.0)
Dose 1 all-available efficacy population	1517 (99.3)	751 (99.2)	2268 (99.3)
Participants without evidence of infection before Dose 1	1384 (90.6)	686 (90.6)	2070 (90.6)
Participants excluded from Dose 1 all-available efficacy population	11 (0.7)	6 (0.8)	17 (0.7)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive at least 1 vaccination	11 (0.7)	6 (0.8)	17 (0.7)
Dose 2 all-available efficacy population	1514 (99.1)	747 (98.7)	2261 (98.9)
Participants without evidence of infection prior to 7 days after Dose 2	1362 (89.1)	671 (88.6)	2033 (89.0)
Participants excluded from Dose 2 all-available efficacy population	14 (0.9)	10 (1.3)	24 (1.1)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive 2 vaccinations	14 (0.9)	10 (1.3)	24 (1.1)
Evaluable efficacy population	1450 (94.9)	736 (97.2)	2186 (95.7)
Participants without evidence of infection prior to 7 days after Dose 2	1305 (85.4)	663 (87.6)	1968 (86.1)
Participants excluded from evaluable efficacy population	78 (5.1)	21 (2.8)	99 (4.3)
Reason for exclusion ^c			
Did not receive all vaccinations as randomized or did not receive	31 (2.0)	18 (2.4)	49 (2.1)
Dose 2 within the predefined window (19-42 days after Dose 1)			
Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after	47 (3.1)	4 (0.5)	51 (2.2)
Dose 2 a présenté d'autres déviations importantes du protocole pendant ou avant les 7 jours suivant la dose 2			

a. n = Number of participants with the specified characteristic.

b. These values are the denominators for the percentage calculations.

c. Participants may have been excluded for more than 1 reason.

Il n'y a rien à voir ici ?

“Si les blessures liées aux vaccins sont à l'origine de ces exclusions inexplicables, alors les chiffres absolus d'efficacité sont dépassés par les blessures liées aux vaccins, et les produits d'inoculation biologiques expérimentaux sont dangereux..”

--[Mathew Crawford](#)

Alors... quelles étaient les raisons de ces exclusions ?

Table 14. Vaccine Efficacy – First COVID-19 Occurrence After Dose 1 – Phase 2/3 Initial Enrollment Group – 5 to <12 Years of Age – Dose 1 All-Available Efficacy Population

Efficacy Endpoint Subgroup	Vaccine Group (as Randomized)				VE (%)	(95% CI ^e)
	BNT162b2 10 µg (N ^a =1517)		Placebo (N ^a =751)			
	n1 ^b	Surveillance Time ^c (n2 ^d)	n1 ^b	Surveillance Time ^c (n2 ^d)		
First COVID-19 occurrence after Dose 1	3	0.483 (1463)	17	0.235 (719)	91.4	(70.4, 98.4)
Dose 1 to before Dose 2	0	0.086 (1463)	1	0.043 (719)	100.0	(-1832.5, 100.0)
Dose 2 to <7 days after Dose 2	0	0.028 (1461)	0	0.014 (714)	NE	NE
≥7 Days after Dose 2	3	0.369 (1461)	16	0.178 (714)	90.9	(68.3, 98.3)

Abbreviations: NE = not estimable; VE = vaccine efficacy.

- N = number of participants in the specified group.
- n1 = Number of participants meeting the endpoint definition.
- Total surveillance time in 1000 person-years for the given endpoint across all participants within each group at risk for the endpoint. Time period for COVID-19 case accrual is from Dose 1 to the end of the surveillance period for the overall row and from start to the end of range stated for each interval.
- n2 = Number of participants at risk for the endpoint.
- Two-sided 95% confidence interval (CI) for VE is derived based on the Clopper and Pearson method adjusted for surveillance time.

Où se trouvent les données sur la troponine dans l'étude Pfizer -007 (5-11 ans)?

(Bien sûr, elles étaient censées être là et elles ont disparu, mais personne ne le remarquera. Les grands médias ne poseront jamais de questions à ce sujet. C'est garanti.)

Si vous étiez hospitalisé, quel médicament prendriez-vous et pourquoi ?

Soutenez-vous le choix de la FDA ?

	Melatonin Mélatonine (comprimés, OTC) (pills, OTC)	Remdesivir Remdesivir (Intraveineuse) (intravenous injection)
Manufacturer fabricant	Many <small>Plusieurs</small>	Gilead
Patent <small>Brevet</small>	No	Yes
COVID-19 trials <small>Essais sur le Covid-19</small>	11	24
Peer-reviewed and published <small>examinés par des pairs et publiés</small>	10	18
Evidence base for FDA approval for in-hospital Covid-19 treatment <small>Base de données probantes pour l'approbation par la FDA du traitement Covid-19 en milieu hospitalier</small>		
	Melatonin (4 trials by Oct. 26, 2021)	Remdesivir (1 trial by May 1, 2020)
Number of patients <small>Nombre de patients</small>	1650	1062
Mortality Risk Reduction <small>Réduction du risque de mortalité</small>	79%	26%
95% Confidence Interval <small>Intervalle de confiance à 95%</small>	44% to 92%	-1% to 46%
Safety <small>Sécurité</small>	Very safe <small>Très sécuritaire</small>	Some concerns: bradycardia, <small>quelques inquiétudes : bradycardie, lésions rénales</small> kidney injury
Price per treatment <small>Prix par traitement</small>	<5 US dollars	2500-3100 US dollars
Fauci's statement <small>Déclaration de Fauci</small>	Crickets	"This will be the standard of <small>Ce sera la norme de soins</small> care"
Has FDA authorized it? <small>La FDA l'a-t-elle autorisé</small>	Crickets	Yes, on May 1, 2020 based on the 1 trial above
Billion dollar deals with big governments	Crickets	USA, EU, India, etc.

des accords d'un milliard de dollars avec des gouvernements soumissionnaires

Comment peut-on être si sûr que Geert a tort ? Il a eu raison sur tout jusqu'à présent...

“À moins d'une réécriture de la virologie et de l'immunologie, je ne peux imaginer comment la vaccination massive de nos jeunes et de nos enfants ne conduira pas à un résultat encore plus désastreux de tous les efforts de vaccination scientifiquement irrationnels et injustifiables. Non seulement ceux-ci augmenteront dramatiquement le risque pour les enfants de succomber à la maladie de Covid-19 (accélérée), mais ils priveront également les personnes saines non vaccinées de leur capacité hautement efficace de diminuer la pression infectieuse virale dangereuse et en constante augmentation dans la population

En vaccinant nos jeunes, nos enfants et, plus généralement, toutes les personnes en bonne santé, nous privons une partie importante de la population de ses capacités antivirales et nous en faisons un vivier de variantes plus infectieuses et de plus en plus résistantes aux NAb. En d'autres termes, la vaccination massive des enfants entravera inévitablement le processus de renforcement de l'immunité collective de la population..

Il ne fait aucun doute que les interventions immunitaires à grande échelle qui ignorent la pathogénèse immunitaire de la maladie sont des recettes pour des désastres massifs..”

[Geert Vanden Bossche](#)

Boris Johnson a déclaré que les vaccins n'empêchent pas l'infection ou la transmission de la maladie.

Pourquoi les passeports et/ou les mandats de vaccination sont-ils alors nécessaires ?

A quel point les gens sont-ils stupides ?



Les obligations sont vraisemblablement nécessaires pour protéger les vaccinés. Mais où sont les mathématiques pour que nous puissions faire l'analyse du risque/bénéfice ?

Si je ne me fais pas vacciner, combien d'autres personnes vais-je devoir tuer ?

Si je me fais vacciner, combien d'autres personnes devrais-je tuer ??

Pourquoi n'y a-t-il aucune analyse de cette question nulle part ?

Note: Puisque le vaccin n'arrête pas la transmission, il semble y avoir peu de bénéfices aux obligations vaccinales. En fait, il est probablement plus bénéfique pour la société que les personnes non vaccinées acquièrent une immunité acquise, non ? Avez-vous vu les calculs ?



Pouvez-vous m'expliquer cela ?

“Les obligations en matière de vaccins COVID sont nécessaires parce que les personnes protégées doivent être protégées des personnes non protégées en forçant ces dernières à utiliser une protection qui ne les a pas protégées..”



Le " **facteur d'abandon de la sécurité publique** " a-t-il été inclus dans le calcul du risque/benefit des mandats ?



Chuck Callesto  @ChuckCallesto · 19m



BREAKING REPORT: State Senator Lisa Kim says "There will be 911 CALLS THAT GO UNANSWERED in the state of Maine" after 12 midnight due to Vaccine mandates... [Lisa Kim, sénateur de l'Etat, affirme que « des appels au 911 resteront sans réponse dans l'Etat du Maine » après minuit en raison de l'obligation de vaccion](#)



Robert W Malone, MD Retweeted



Brian Tyson, MD
@btysonmd



Still think we are the few?

Vous pensez toujours que nous sommes les seuls ?

Scootercaster @ScooterCasterNY · 8h

"Hold The Line" Chant what appears to be thousand of municipal workers including FDNY, EMS, NYPD and SDNY #HappeningNow in Brooklyn Bridge

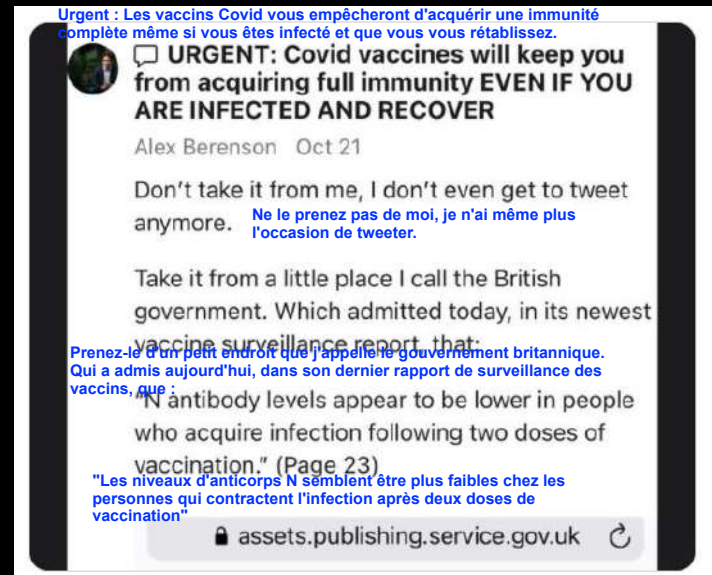
[Show this thread](#) **Des milliers de travailleurs municipaux, dont des membres du FDNY, du EMS, de la police de New York et du SDNY, chantent "Hold the line" (maintenez la ligne).**



10:09 AM · Oct 25, 2021 · Twitter for iPhone

1145 Retweets 24 Quote Tweets 2,934 Likes

Ne devrions-nous pas nous inquiéter du fait que les personnes vaccinées qui contractent ensuite le virus naturel présentent **une immunité plus faible** par rapport à une personne non vaccinée ?



natural infection than age matched individuals in the general population (ii) waning of the N antibody response over time and (iii) recent observations from UK Health Security Agency (UKHSA) surveillance data that N antibody levels appear to be lower in individuals who acquire infection following 2 doses of vaccination.

(ii) l'affaiblissement de la réponse des anticorps N au fil du temps et (iii) les observations récentes des données de surveillance de l'Agence britannique de sécurité sanitaire (UKHSA) selon lesquelles les niveaux d'anticorps N semblent être plus faibles chez les personnes qui contractent l'infection après deux doses de vaccination.

Source: [COVID-19 vaccine surveillance report - week 42](#) (UK government)

Euh... La ligne n'est-elle pas censée être en pente dans l'autre sens ?

Ne vous sentez pas trop mal ; Chris Martenson n'a pas réussi à comprendre celle-ci non plus..

"No Discernable Relationship" between Vaccines and Cases

Fig 1
Relationship between cases per 1 million people (last 7 days) and percentage of population fully vaccinated across 68 countries as of September 3, 2021 (See Table S1 for the underlying data)

Relation entre les cas pour 1 million de personnes (7 dernières années) et le pourcentage de la population entièrement vaccinée dans 68 pays au 3 septembre 2021 (voir le tableau S1 pour la date sous-jacente).

Cases/1 Million People (Last 7 Days)

Population Fully Vaccinated (%)

Line Goes The Wrong Way

La ligne va dans le mauvais sens

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>

6:56 / 21:59 • "No Discernible Relationship"

Source: ["No Discernable Relationship" between Vaccines and Cases](#)

Avons-nous des TOC sur les morts de COVID?

Si nous voulons sauver des enfants, pourquoi ne pas concentrer les efforts sur la sécurité des véhicules ?

← Tweet



→ Marc Benton ←
@marc_benton

Une évaluation des risques pour nos enfants qui a été faite par un de mes amis. Les données sont très claires. Un enfant a 11 fois plus de chances de mourir d'un accident de voiture que du Covid.

Replying to @CovidMemo

A risk assessment for our kids that was done by a friend of mine. The data is very clear. A child is 11X more likely to die from being in a car accident than from Covid. #NoToVaccineMandates

1) - US Children COVID-19 Deaths (0-17 yrs old)

EDC Centers for Disease Control and Prevention Data.CDC.gov

Figure 1. Provisional COVID-19 deaths by age group, by...

578 COVID Deaths (0-17 yrs old) (see CDC data for details)
578 Deaths over 22 months = 320 Deaths/Yr

2) - The (1 in X) Risks...

For Children (Overall)...	For HEALTHY* Children...
320 Deaths 74,111,876 Children = 0.000431% Death Rate	19 Deaths* 74,111,876 Children = 0.000026% Death Rate
A Child (Overall) has a chance of 1 in 231,599 of dying from COVID-19	A "Healthy" child has a chance of 1 in 3,900,625 of dying from COVID-19

* CDC reports 34% of COVID-19 related deaths to have at least one comorbidity present, per Johns Hopkins ASSE Report (Sept 15, 2021)
* "Healthy" - Assumes 7/8ths of deaths were of people with at least one comorbidity ("Unhealthy"), then the above "healthy" child would represent the remaining 1/8th which had no comorbidities. (e.g. - 8% of 320 deaths = 19 deaths/yr)

3) - US Children's Risk of Death from Top 7 Causes (2018)

Causes of Death	0-4yr	5-9yr	10-14yr	15-17yr	Total Deaths	1 in "X" (Child's Risk of Death)	% More (Less)* (vs. Risk of "Healthy" Child)
81 Accidents (Auto & Motor Vehicle Related)	1,159	524	519	1,539	4,810	1 in 16,807	233 x
82 Suicide	0	0	234	1,330	1,629	1 in 45,213	86 x
83 Homicide	769	525	555	560	1,509	1 in 47,290	83 x
84 Cancer	159	400	434	295	1,479	1 in 52,483	77 x
85 SIDS Deaths (Sudden Infant Death Syndrome)	403	245	169	14	891	1 in 85,176	67 x
86 Heart Disease	55	66	67	343	455	1 in 163,883	24 x
87 Influenza & Pneumonia (Influenza Deaths)	49	211	211	529	1 in 281,999	17 x	
88 All Causes	151	51	15	26	281	1 in 264,113	15 x
89 All Causes (2019-24 Deaths)	4	18	18	15	1 in 3,900,625	-	
90 All Causes (2019-24 Deaths) (Healthy Children)	11,527	7,006	4,574	7,006	3,268	1 in 26,471	189 x
All Causes	6,078	3,040	3,044	5,129	16,302	1 in 5,182	713 x

4) - US Children's Risk of Death from Daily Activities

Causes of Death (All 7X Risk of "Healthy" Child)	0-4yr	5-9yr	10-14yr	15-17yr	Total Deaths	1 in "X" (Child's Risk of Death)	% More (Less)* (vs. Risk of "Healthy" Child)
Auto Accidents	263	257	460	319	2,126	1 in 36,868	121 x
Choking	2,699	0	0	0	1,294	1 in 57,273	58 x
SIDS	1,159	0	0	0	1,350	1 in 55,290	54 x
Falling	0	0	0	0	730	1 in 103,039	58 x
Pedestrian	0	0	0	0	432	1 in 171,593	33 x
Drowning	0	0	0	0	221	1 in 85,348	13 x
Biting	0	0	0	0	100	1 in 243,119	6 x
Infant Drowning/Violence	0	0	0	0	56	1 in 1,223,426	9 x
Preterm	0	0	0	0	15	1 in 6,940,730	0.8 x
All Causes	4	18	18	15	1 in 3,900,625	-	

Si les gens ne meurent pas à cause du vaccin, pourquoi Nichole Belland, pharmacienne à Safeway, a-t-elle démissionné en affirmant que "je ne donnerai pas ce poison aux gens" ?

Elle a observé un nombre de décès significativement plus élevé pour les vaccins que pour le COVID..

Alexander Higgins @kr3at · Oct 20

🇺🇸 "I will not give this poison to people. I have seen my customers died" - Pharmacist and 10 Year Cortez Colorado Safeway Pharmacy Manager Resigns With Viral Speech

["Je ne donnerai pas ce poison aux gens. Mes clients sont morts "Le pharmacien et gérant de la pharmacie Safeway de Cortez Colorado depuis 10 ans démissionne suite à un discours viral.](#)



0:09 55.5K views

14 145 322

Si les vaccins empêchent l'infection...

Alors comment se fait-il que le statut vaccinal ne fasse aucune différence en Israël, quel que soit le groupe d'âge ?

Ils ont donné leur troisième dose là-bas ?.

Robert W Malone, MD @RWMaloneMD · Sep 2

More on Israel cases. Not really consistent with the story line pushed by legacy media in USA. Not a pandemic of the unvaccinated in Israel.

Plus d'informations sur les affaires israéliennes. Pas vraiment cohérent avec la ligne d'histoire poussée par les médias traditionnels aux USA. Pas de pandémie de personnes non vaccinées en Israël.

Age Group	Cases Fully Vaccinated	Cases Unvaccinated	Percent of Cases Fully Vaccinated	Percentage of Population Fully Vaccinated
20-29	2689	795	77.2%	71.9%
30-39	3176	881	78.3%	77.4%
40-49	3303	635	83.9%	80.9%
50-59	2200	359	86.0%	84.4%
60-69	2200	187	92.2%	86.9%
70-79	1384	100	93.3%	92.8%
80-89	540	61	89.9%	91.2%
90+	142	20	87.7%	89.7%
TOTAL	TOTAL	TOTAL	AVERAGE	AVERAGE
20-90+	15634	3038	86.0%	84.4%

738 12.8K 21.4K

Si le vaccin fonctionne si bien,
alors pourquoi 40 % de tous les
décès dus au COVID survenus
en Amérique la semaine
dernière sont-ils dus au
vaccin ?

Réponse : nous commençons à
"rattraper" Israël.



Steve Deace @SteveDeaceShow · 7h
3,679 one week increase in vaccinated Covid deaths divided by the 9,060 total Covid deaths that same week = 40% of all Covid deaths in the United States last week were vaccinated.
3 679 décès supplémentaires dus à la vaccination au cours d'une semaine, divisés par 9 060 décès totaux dus à la vaccination au cours de la même semaine = 40 % de tous les décès dus à la vaccination au cours de la semaine dernière aux États-Unis étaient dus à la vaccination.


Steve Deace @SteveDeaceShow · 7h
To repeat...data I just screen shot from CDC shows a 51.2% increase in fully-vaccinated Covid deaths in JUST THE LAST WEEK. And CDC is now reporting 40% of all Covid deaths in America last week were vaccinated.
Je répète... les données du CDC que je viens d'afficher montrent une augmentation de 51.2 % des décès de Covid entièrement vaccinés au cours de la semaine dernière. Et le CDC rapporte maintenant que 40% de tous les décès dus au Covid en Amérique la semaine dernière étaient vaccinés.

Date: October 22, 2021

Si le vaccin est si sûr,
comment se fait-il que
plus de 60 % d'entre
eux présentent des taux
élevés de D-dimères,
certains pendant des
mois ?

CANADIAN DOCTOR: 62% OF PATIENTS VACCINATED FOR COVID HAVE PERMANENT HEART DAMAGE

Médecin canadien : 62% des patients vaccinés contre le covid ont des lésions cardiaques permanentes



163197 742 10

Pourquoi les vaccinés sont de plus en plus susceptibles de contracter le COVID au fur et à mesure que le temps passe ? Ça ne peut pas être juste une baisse de l'efficacité du vaccin parce qu'il devient négatif.

SCAMDEMIC - CORONA VIRUS

Colin Powell: Vaxx-Caused Immunodeficiency

OCTOBER 18, 2021 ALGORA BLOG 6 COMMENTS

Colin Powell : Déficit immunitaire causé par le Vaxx

Spread the Word



via [The Expose](#)

Les derniers chiffres du rapport de surveillance des vaccins PHE du Royaume-Uni sur les cas de Covid montrent que les personnes âgées de 40 à 70 ans doublement vaccinées ont perdu 40 % des capacités de leur système immunitaire par rapport aux personnes non vaccinées.

Leur système immunitaire se détériore d'environ 5% par semaine (entre 2,7% et 8,7%). Si cette tendance se poursuit, les personnes âgées de 30 à 50 ans verront leur système immunitaire se dégrader à 100 % et leur défense virale sera nulle d'ici Noël, et toutes les personnes de plus de 30 ans doublement vaccinées auront perdu leur système immunitaire d'ici mars prochain. Par un lecteur inquiet

Les 5 tableaux ci-dessous, tirés de l'excellent rapport de surveillance des vaccins du PHE, séparés par 4 semaines, montrent clairement les dommages progressifs que les vaccins causent à la réponse du système immunitaire. Les personnes âgées de 40 à 69 ans ont déjà perdu 40% de la capacité de leur système immunitaire et la perdent progressivement à raison de 3,3% à 6,4% par semaine.

Nicki Minaj avait absolument raison à propos de la science. Tous les experts médicaux se sont trompés.

Lisez ce que la science dit réellement. Tous les "experts" ont utilisé des arguments de circonstance, non étayés par des données, pour la discréditer. Êtes-vous d'accord avec Nicki ou avec ceux qui agitent les mains ?



Pour les enfants de moins de 19 ans, le taux de survie moyen du COVID est de 99,9973 % selon John Ioannidis.

Cela ne signifie-t-il pas que nous devrions rendre obligatoire la vaccination pour pratiquement toutes les maladies mortelles ?

Il est clair que nous ferons tout ce qu'il faut pour empêcher tout décès dû à une maladie, quel que soit le nombre de personnes que nous devons tuer pour y parvenir. Il ne s'agit plus de se propager et de faire courir des risques aux autres (puisque les vaccins ne préviennent pas cela). Il s'agit maintenant de sauver les vies perdues à cause du COVID, peu importe le nombre de personnes que nous devons tuer pour y parvenir.



Pourquoi ces mères se défendent-elles ?

Le CDC affirme que les vaccins sont parfaitement sûrs.

Today 4:16 AM

Three high school athletes died of sudden cardiac arrest. Their moms are fighting back.

Trois athlètes du lycée sont morts d'un arrêt cardiaque soudain. Leurs mères se battent



West
High School



Mark Mayfield
New Prairie High School



Zac Ma
John Glen Hig

Three high school athletes died of sudden cardiac arrest. Their moms are fighting back.

newsbreakapp.com

Si le CDC n'est même pas capable de comprendre que les masques ne fonctionnent pas, pourquoi devrions-nous leur faire confiance pour les vaccins ?



Pourquoi tout le monde a peur d'être interviewé par moi ?

Je n'arrive même pas à obtenir que quelqu'un d'éminent (50 000 followers sur Twitter ou plus) accepte d'être interviewé sur la "sécurité des vaccins" alors que je ne fais que poser des questions !



OK, alors qu'est-ce qui a vraiment tué cet adolescent ?

Et pourquoi ne nous disent-ils pas la cause réelle de la mort pour ces 60 cas ????

 Galaxy @notabotautobot · Sep 30
Replying to @stkirsch

Going on inNewZealand. 17 yr old does and this is how they report it. Plus 59 other deaths after the vax. Our database is called CARM like the VAERS one. **En cours en Nouvelle-Zélande. Un jeune de 17 ans le fait et c'est comme ça qu'ils le rapportent. Plus 59 autres décès après la taxe. Notre base de données s'appelle CARM comme celle du VAERS.**

NOUVELLE-ZÉLANDE / COVID-19

Medsafe pense que le vaccin Pfizer n'est pas pris en compte dans la mort d'un adolescent

21h23 le 30 septembre 2021 Partage ça     

Medsafe a enregistré le décès d'un jeune de 17 ans à la suite de son premier vaccin contre le Covid-19, mais il estime que la dose n'a pas été un facteur.



th of teen
following their first
a factor.

Il y a eu 2 352 rapports non sérieux et 63 rapports sérieux pour la semaine se terminant le 11 septembre inclus. Photo : AFP

Comment se fait-il qu'il n'y ait pas eu ~110 décès dans chaque groupe ?

Auraient-ils pu "choisir" par "accident" une cohorte en très bonne santé ?

The screenshot shows the top portion of a webpage from The New England Journal of Medicine. At the top left is the journal's logo and name. To the right is a yellow button that says 'ABONNEZ-VOUS OU RENOUEVELER' (Subscribe or Renew) with an arrow pointing right. Further right are icons for a user profile and a menu. Below the header, there are three promotional boxes: 'ARTICLE ORIGINAL' with a link to a study on liver disease, 'Stay informed. Sign up to receive NEJM content delivered to your inbox.' with a sign-up button, and 'PERSPECTIVE' about CAPTA 2021 reauthorization. The main article title is 'Innocuité et efficacité du vaccin contre le Covid-19 à ARNm BNT162b2 pendant 6 mois'. The authors listed are Stephen J. Thomas, M.D., Edson D. Moreira, Jr., M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absalon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Gonzalo Pérez Marc, M.D., Fernando P. Polack, M.D., Cristiano Zerbini, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., et al. The article is dated 15 septembre 2021 and has a DOI of 10.1056/NEJMoa2110345.

Au cours de la période aveugle contrôlée contre placebo, 15 participants du groupe BNT162b2 et 14 du groupe placebo sont décédés ; pendant la période ouverte, 3 participants du groupe BNT162b2 et 2 du groupe placebo initial qui ont reçu BNT162b2 après la non-insu sont décédés. Aucun de ces décès n'a été considéré comme lié à BNT162b2 par les enquêteurs. Les causes de décès étaient équilibrées entre les groupes BNT162b2 et placebo (tableau S4).

How come there weren't
~110 deaths in each
arm?

Could they have
“picked” a super-healthy
cohort by “accident”?

The screenshot shows the top portion of the New England Journal of Medicine website. At the top left is the journal's logo and name. To the right is a yellow 'SUBSCRIBE OR RENEW' button with a right-pointing arrow and a user profile icon. Below the header are three article teasers: 'ORIGINAL ARTICLE Obesity-Associated GNAS Mutations and the Melanocortin Pathway', 'Racial Disparities in Clinical Medicine', and 'EDITORIAL Audio Interview: Are Covid-19 Vaccine Boosters Necessary?'. The main article featured is 'ORIGINAL ARTICLE Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months' by Stephen J. Thomas, M.D., Edson D. Moreira, Jr., M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absalon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Gonzalo Pérez Marc, M.D., Fernando P. Polack, M.D., Cristiano Zerbini, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., et al., for the C4591001 Clinical Trial Group[®]. The date is September 15, 2021, and the DOI is 10.1056/NEJMoa2110345.

During the blinded, controlled period, 15 BNT162b2 and 14 placebo recipients died; during the open-label period, 3 BNT162b2 and 2 original placebo recipients who received BNT162b2 after unblinding died. None of these deaths were considered related to BNT162b2 by investigators. Causes of death were balanced between BNT162b2 and placebo groups (Table S4).

Comment le CDC peut-il nier que **l'immunité acquise** est en tout point supérieure à l'immunité vaccinale ?

Pourquoi forcer les personnes rétablies à se faire vacciner ?

Pourquoi les CDC ignorent l'immunité naturelle

Quelques-unes des raisons (entièrement peu convaincantes) pour lesquelles la CCL ignore la science sur cette question, et ce qui est fait pour changer cela



Aaron Kheriaty, MD

23 oct. ❤️ 58 💬 8 ➦



La science sur l'efficacité et la durabilité de l'immunité naturelle est maintenant écrasante. Pourtant, les CDC continuent de recommander la levée des restrictions sur les vaccinés, mais pas ceux qui se sont rétablis du Covid et qui ont une immunité

91 études sont-elles
des preuves
suffisantes ou faut-il
encore plus
d'études ?



Robert W Malone, MD @RWMaloneMD · 12m

Well researched!

"91 Research Studies Affirm Naturally Acquired Immunity to Covid-19: Documented. Linked, and Quoted"

BROWNSTONE » ARTICLES » 91 ÉTUDES DE RECHERCHE AFFIRMENT L'IMMUNITÉ NATURELLEMENT ACQUISE CONTRE LA COVID-19 : DOCUMENTÉE, LIÉE ET CITÉE



91 études de recherche affirment l'immunité naturellement acquise contre le Covid-19 : documentée, liée et citée

PAR PAUL ELIAS ALEXANDER 17 OCTOBRE 2021 SANTÉ PUBLIQUE 40 MINUTES DE LECTURE

11

364

669



Cette étude du CDC du 22 octobre affirme que les vaccins peuvent réduire jusqu'à 72 % le taux de mortalité de TOUTES LES CAUSES.

C'est impossible. 33% des morts de 25-44 ans sont des accidents. Comment le CDC peut-il publier cette ineptie?

Comment se fait-il que personne à la FDA, au CDC, au NIH et dans les universités de médecine ne dise que cet article est une foutaise ? Sérieusement ? !?

Si vous voulez une preuve que le CDC ment sur la sécurité des vaccins, cet article la fournit.

Source : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7043e2-H.pdf>

TABLE 2. Nombre de décès et taux de mortalité standardisé (décès pour 100 personnes-années) non associés au COVID-19 parmi les personnes ayant reçu le vaccin COVID-19 et les groupes de comparaison non vaccinés, selon l'âge, le sexe et la race/ethnie - sept organisations de soins de santé intégrés, États-Unis, 14 décembre 2020-31 juillet 2021.

Caractéristiques	Nombre de décès* (taux de mortalité standardisé pour 100 personnes-années)						
	vaccin RNAm		Groupe de comparaison non vaccinés			Vaccin Janssen	
	Bénéficiaires du vaccin Pfizer-BioNTech†		Bénéficiaires du vaccin Moderna		Après dose 2	Bénéficiaires du vaccin ‡	Groupe de comparaison non vaccinés
Après dose 1	Après dose 2	Après dose 1	Après dose 2				
Global**	1,157 (0.42)	5,143 (0.35)	1,202 (0.37)	4,434 (0.34)	6,660 (1.11)	671 (0.84)	2,219 (1.47)
Groupe d'âges‡							
12-17			NA	NA	7 (0.01)	NA	NA
18-44	2 (0.01)	3 (0.01)	24 (0.03)	57 (0.02)	161 (0.07)	19 (0.04)	63 (0.08)
45-64	117 (0.16)	409 (0.13)	123 (0.16)	421 (0.17)	910 (0.51)	130 (0.25)	497 (0.66)
65-74	235 (0.79)	994 (0.62)	249 (0.63)	920 (0.58)	1,407 (2.13)	144 (1.49)	466 (2.77)
75-84	338 (2.32)	1,591 (1.89)	376 (2.00)	1,425 (1.77)	1,861 (6.34)	176 (5.59)	549 (9.13)
≥85	445 (7.90)	2,073 (6.85)	430 (7.16)	1,611 (6.57)	2,314 (18.76)	202 (15.35)	644 (23.76)
Sexes§							
Male	587 (0.49)	2,584 (0.41)	640 (0.45)	2,352 (0.42)	3,265 (1.30)	326 (0.96)	1,102 (1.68)
Femelle	570 (0.35)	2,559 (0.29)	562 (0.30)	2,082 (0.28)	3,395 (0.96)	345 (0.75)	1,117 (1.31)
Race/Ethnie**							
Hispanique	144 (0.36)	584 (0.29)	197 (0.35)	701 (0.33)	1,230 (1.07)	92 (0.91)	365 (1.24)
Blanc, non-Hispanic	781 (0.47)	3,560 (0.39)	732 (0.39)	2,804 (0.37)	3,993 (1.17)	416 (0.85)	1,364 (1.58)
Asien, non-Hispanic	72 (0.23)	408 (0.23)	67 (0.18)	317 (0.21)	460 (0.78)	56 (0.83)	157 (1.09)
Noir, non-Hispanic	84 (0.54)	300 (0.37)	130 (0.65)	340 (0.44)	623 (1.53)	65 (0.99)	187 (1.97)
Multiple races/Other/Unknown	76 (0.38)	291 (0.28)	76 (0.32)	272 (0.29)	354 (0.82)	42 (0.68)	146 (1.22)

Abbreviations: Janssen = Johnson & Johnson; NA = non applicable.

* Nombre de décès au 31 juillet 2021; les décès survenus >30 jours après un diagnostic incident de COVID-19 ou la réception d'un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 ont été exclus. †

‡ Vaccinés avec des vaccins COVID-19 à ARNm durant la période du 14 décembre 2020 au 31 mai 2021

§ Le groupe témoin non vacciné comprenait les personnes non vaccinées et les personnes ayant reçu le vaccin COVID-19 avant la vaccination COVID-19. L'attribution des dates d'index

¶ a permis aux personnes vaccinées contre le COVID-19 de contribuer au temps des personnes non vaccinées avant la vaccination, évitant ainsi le biais du temps immortel. Vaccinés avec le vaccin Janssen COVID-19 entre le 27 février 2021 et le 31 mai 2021.

** Les taux de mortalité globaux et les taux de mortalité spécifiques à une race ou une ethnie ont été normalisés en fonction de l'âge et du sexe.

†† Les taux de mortalité spécifiques à l'âge ont été normalisés en fonction du sexe..

§§ Les taux de mortalité spécifiques au sexe ont été normalisés en fonction de l'âge..

Comment se fait-il qu'ils aient oublié de mentionner que le vaccin a tué plus de gens que qu'il n'en a sauvé ?

20 morts après vaccin vs. 14 morts avec le placebo

WHOOPS! L'étude Pfizer conteste complètement l'étude CDC du 22 octobre..

The screenshot shows the top navigation bar of the New England Journal of Medicine website. It includes the journal's logo and name, a 'SUBSCRIBE OR RENEW' button, and a user profile icon. Below the navigation bar, there are three featured articles: 'IMAGES IN CLINICAL MEDICINE' with a photo of a person's face, 'Conversations, Perspectives, and Research on Advancing Medical Equity', and an 'EDITORIAL' about post-PCI antithrombotic therapies. The main content area features an 'ORIGINAL ARTICLE' titled 'Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months'. The authors listed are Stephen J. Thomas, M.D., Edson D. Moreira, Jr., M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absalon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Gonzalo Pérez Marc, M.D., Fernando P. Polack, M.D., Cristiano Zerbini, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., et al., for the C4591001 Clinical Trial Group*. The article is dated September 15, 2021, with a DOI of 10.1056/NEJMoa2110345.

Pendant la période à l'insu contrôlée contre placebo, 15 participants du groupe BNT162b2 et 14 du groupe placebo sont décédés ; pendant la période ouverte, 3 participants du groupe BNT162b2 et 2 du groupe placebo initial qui ont reçu du BNT162b2 après avoir été aveugle sont décédés. Aucun de ces décès n'a été considéré comme lié au BNT162b2 par les enquêteurs. Les causes de décès étaient équilibrées entre les groupes BNT162b2 et placebo (tableau S4).

Reporting rates of myopericarditis (per million doses administered), by manufacturer, sex, and dose number, 7-day risk period* (as of Aug 18, 2021)

Taux de déclaration de myopéricardite (par million de doses administrées), par fabricant, sexe et numéro de dose, période de risque de 7 jours (au 18 août 2021)

	Pfizer		Moderna		Janssen	Pfizer		Moderna		Janssen	Pfizer		Moderna		Janssen
	(All)		(All)		(All)	(Males)		(Males)		(Males)	(Females)		(Females)		(Females)
Ages† (yrs)	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 1	Dose 2	Dose 1	Dose 2	Dose 1
12–15	2.6	20.9	0.0	not calc.	0.0	4.8	42.6	0.0	not calc.	0.0	0.5	4.3	0.0	0.0	0.0
16–17	2.5	34.0	0.0	14.6	0.0	5.2	71.5	0.0	31.2	0.0	0.0	8.1	0.0	0.0	0.0
18–24	1.1	18.5	2.7	20.2	2.7	2.4	37.1	5.1	37.7	3.0	0.0	2.6	0.7	5.3	1.6
25–29	1.0	7.2	1.7	10.3	1.9	1.8	11.1	3.2	14.9	2.0	0.3	1.3	0.4	6.3	0.0
30–39	0.8	3.4	1.0	4.2	0.4	1.1	6.8	1.6	8.0	0.0	0.6	1.0	0.4	0.7	1.0
40–49	0.4	2.8	0.5	3.2	1.2	0.7	4.4	0.6	4.6	2.2	0.1	1.8	0.4	2.1	0.0
50–64	0.2	0.5	0.6	0.8	0.2	0.2	0.5	0.4	1.0	0.0	0.3	0.8	0.8	0.7	0.5
65+	0.2	0.3	0.2	0.3	1.0	0.2	0.4	0.4	0.4	1.0	0.2	0.4	0.1	0.2	0.9



* Reports with time to symptom onset within 7 days of vaccination

† Reports among persons 12–29 years of age were verified by provider interview of medical record review

13

~1 sur 317 garçons

(16-17 ans) contracteront

une myocardite à cause

du vaccin selon les

données du VAERS

(Afin de sauver ~2 enfants

de moins de 18 ans sur 1 million

risquant de mourir du COVID)

Note:

Calc 2 doses: $1000000 / ((5.2 + 71.5) * 41) = 317$ (note 41 is the URF même si la FDA et le CDC refusent de calculer cette valeur)

Référence: John Su, [Safety update for COVID-19 vaccines: VAERS](#)

VE n'est pas censé être positif pour Delta ?

Source : <https://www.fda.gov/media/153086/download?ftag=MSF0951a18>

Réunion du Comité consultatif sur les vaccins et les produits biologiques connexes 15 octobre 2021

Document d'information de la FDA

Demande de modification de l'EUA pour une dose de rappel du vaccin Janssen COVID-19

Table 9. Analyse post-hoc de l'efficacité du vaccin contre les cas de COVID-19 modérés à sévères/critiques confirmés de manière centrale et apparus au moins 14 jours après la vaccination, par variante virale, analyse finale de l'efficacité, sévère/critique confirmé de façon centrale contre le COVID-19, apparu au moins 14 jours après la vaccination, par variante virale, analyse finale de l'efficacité, étude 3001, ensemble per-protocole (analyses non vérifiées par la FDA)

	Ad26.COV2.S N ^o =19400 Cases	Placebo N ^o =19398 Cases	VE% (95% CI)
Reference strain	32	108	71.5% (57.3, 81.4)
B.1.1.7 (Alpha)	9	29	70.1% (35.1, 87.6)
B.1.351 (Beta)	36	56	38.1% (4.2, 60.4)
B.1.617.2/AY.1/AY.2 (Delta)	11	10	-6.0% (-178.3, 59.2)
B.1.427/429 (Epsilon)	8	17	54.7% (-10.8, 83.1)
P.1 (Gamma)	74	112	36.4% (13.9, 53.2)
C.37 (Lambda)	43	46	10.0% (-39.5, 42.0)
P.2 (Zeta)	34	93	64.8% (47.3, 77.0)
B.1.621 (Mu)	38	57	35.8% (1.5, 58.6)

Source: Figure 6, fa-tr-vac31518cov3001.pdf

*N=Total number of participants at risk

Pourquoi ne pas simplement attendre la fin des "essais cliniques" ? C'est Israël qui fait les véritables "essais cliniques" pour nous..

Un responsable israélien de la santé "Nous avons tous tenu compte du fait qu'il s'agit d'une expérience"

galleoisback · Publié 21 octobre 2021 · 4 529 Vues

S'ABONNER PARTAGER



2 grande INTÉGRER

Rumble - "Sûr et efficace" ; "Allez vous faire vacciner" ; "Enceinte, rétablissements, enfants" ; "A approuvé par la FDA" ; "Aucun processus n'a été coupé, mais la bureaucratie".

24/7, la propagande a travaillé à convaincre les Israéliens qu'il ne s'agissait pas d'une expérience et ridiculisait quiconque osait différer en tant qu'"antiscience" et "fausses nouvelles".

BEGINNING OF THE END? 43m06s
BREAKING : L'ère du Big Tech est...
Le rapport Rubin

Le tout-petit le plus honnête jamais a... 12s
Rachaelparker07
47,45 \$ gagnés

"Vous pouvez faire votre emploi !"... 12m50s
Marque Russell

Que se passe-t-il si vous vous faites... 6m08s
Et si
12,45 \$ gagnés

BREAKING : TEXAS SCHOOL SHOOTE... 9m44s
L'officier Tatum

Source : <https://rumble.com/vo0whz-an-israeli-health-official-we-all-took-into-account-that-this-is-an-experim.html>

Ce papier était-il faux ?

“Les résultats prouvent qu'aucun des vaccins n'apporte un bénéfice pour la santé et tous les essais pivots montrent une augmentation statiquement significative de la "morbidité grave toutes causes confondues" dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.

Sur la base de ces données, il est quasiment certain que l'immunisation massive au COVID-19 nuit à la santé de la population en général.

Les principes scientifiques stipulent que **l'immunisation de masse avec les vaccins COVID-19 doit être arrêtée immédiatement...**"

Source: [US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good...](#) by J. Bart Classen, MD

Les vaccins US COVID-19 ont prouvé qu'ils causaient plus de mal que de bien, d'après les données des essais cliniques pivots analysées en utilisant le critère scientifique approprié, à savoir "toutes les causes de morbidité grave".

J. Bart Classen, MD*

Classen Immunotherapies, Inc, 3637 Rockdale Road, Manchester, MD

*Correspondence:

J. Bart Classen, MD, Classen Immunotherapies, Inc, 3637 Rockdale Road, Manchester, MD 21102, Tel: 410-377-8526, E-mail: Classen@vaccines.net.

Received: 24 July 2021; Accepted: 25 August 2021

Citation: Classen B. US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity". Trends Int Med. 2021; 1(1): 1-6.

RÉSUMÉ

Aux Etats-Unis, trois vaccins COVID-19 ont été mis en vente par la FDA en vertu d'une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) basée sur une conception d'essai clinique employant un critère primaire de substitution pour la santé, à savoir des infections graves avec le COVID-19. Il a été prouvé que cette conception d'essai clinique était dangereusement trompeuse. De nombreux domaines de la médecine, l'oncologie par exemple, ont abandonné l'utilisation de critères d'évaluation spécifiques à une maladie pour le critère d'évaluation primaire des essais cliniques pivots (les décès dus au cancer par exemple) et ont adopté la "mortalité ou la morbidité toutes causes confondues" comme critère d'évaluation scientifique approprié d'un essai clinique. Les données des essais cliniques pivots des trois vaccins COVID-19 commercialisés ont été réanalysées en utilisant la "morbidité grave toutes causes confondues", une mesure scientifique de la santé, comme critère principal. La "morbidité grave toutes causes confondues" dans le groupe de traitement et le groupe témoin a été calculée en additionnant tous les événements graves signalés dans les essais cliniques. Les événements graves comprenaient à la fois les infections graves dues à COVID-19 et tous les autres événements indésirables graves dans le groupe de traitement et le groupe témoin respectivement. Cette analyse donne à la réduction des infections graves à COVID-19 le même poids qu'aux événements indésirables de gravité équivalente. Les résultats montrent qu'aucun des vaccins n'apporte de bénéfice sanitaire et tous les essais pivots montrent une augmentation statistiquement significative de la "morbidité grave toutes causes confondues" dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo. Le groupe vacciné par Moderna a subi 3 042 événements graves de plus que le groupe témoin ($p=0,00001$). Les données de Pfizer étaient très incomplètes mais les données fournies montraient que le groupe vacciné avait subi 90 événements graves de plus que le groupe témoin ($p=0,00014$), en ne tenant compte que des événements indésirables "non sollicités". Le groupe vacciné par Janssen a subi 264 événements graves de plus que le groupe témoin ($p=0,00061$). Ces résultats contrastent avec les critères de substitution inappropriés des fabricants : Janssen affirme que son vaccin prévient 6 cas de COVID-19 grave sur 21 720 personnes vaccinées ; Moderna affirme que son vaccin prévient 30 cas de COVID-19 mortel à la santé de la population en général. Sur la base de ces données, il est pratiquement certain que la vaccination de masse contre le COVID-19 nuit à la santé de la population en général. Les principes scientifiques dictent que l'immunisation de masse avec les vaccins COVID-19 doit être arrêtée immédiatement car nous sommes confrontés à une catastrophe imminente de santé publique induite par les vaccins.

Mots clés

Essai clinique, Vaccins, COVID-19.

Introduction

Depuis des décennies, de véritables scientifiques ont mis en garde contre le fait que les médecins évaluent les essais cliniques pivots pour les vaccins sur des critères dangereux et trompeurs.

[1] Les vaccins ont été promus et largement utilisés sous le prétexte fallacieux qu'il a été démontré qu'ils améliorent la santé. Cependant, cette affirmation n'est qu'un argument plausibilisant et n'est pas fondée sur la science. Dans une véritable démarche scientifique, pour déterminer si quelque chose est bénéfique pour la santé, il faut mesurer qu'il y a moins de décès sur une longue période dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin.

Mot(s) rigoureux

Ce papier était-il faux ?

Ainsi, le rapport entre E_{SAETO} / O_{SAE} est de 31 à 1, ce qui suggère un URF of 31 ($N_{SAE_Pfizer_trial} / N_{SAE_Pfizer_VAERS} = \sim 1.4M / 43,948$).

En utilisant cet URF pour tous les EIG classés par le VAERS, les estimations à ce jour sont les suivantes : **205 809 morts, 818 462 hospitalisations, 1 830 891 visites aux urgences, 230 113 événements mettant en jeu le pronostic vital, 212 691 handicapés et 7 998 malformations congénitales** à ce jour [38].

Étant donné que le FER pour les EAM est très probablement plus important que pour les EIG, il est satisfaisant de supposer que 31 est une estimation humble du FER pour tous les EI (voir le tableau supplémentaire 2). "

Source: [Critical Appraisal of VAERS Pharmacovigilance: Is the U.S. Vaccine Adverse Events Reporting System \(VAERS\) a Functioning Pharmacovigilance System?](#), Jessica Rose

Science, Public Health Policy,
and the Law

Volume 3:100-129
October, 2021
Clinical and Translational
Research

An Institute for Pure
and Applied Knowledge (IPAK)

Public Health Policy
Initiative (PHPI)



Évaluation critique de la pharmacovigilance du VAERS : Le Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) des États-Unis est-il un système de pharmacovigilance fonctionnel ?

Jessica Rose, PhD, MSc, BSc
The Institute for Pure and Applied Knowledge

"Les schémas d'événements indésirables, ou un nombre anormalement élevé d'événements indésirables signalés après l'administration d'un vaccin particulier, sont appelés "signaux". Si un signal est identifié par le VAERS, les scientifiques peuvent mener d'autres études pour déterminer si le signal représente un risque réel.

CDC on Vaccine Safety

Résumé

Après le début du déploiement mondial et de l'administration des vaccins (1,2) COVID-19, le 17 décembre 2020, aux États-Unis, des centaines de milliers de personnes ont signalé des effets indésirables (EI) en utilisant le système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS). À ce jour, environ 50 % de la population des États-Unis a reçu 2 doses des produits COVID-19, avec 427 831 EI signalés au VAERS au 6 août 2021.

La pharmacovigilance (PV) est le processus de collecte, de surveillance et d'évaluation des EI pour les signaux de sécurité afin de réduire les dommages causés au public dans le contexte des agents pharmaceutiques et biologiques. De nombreux problèmes liés au VAERS commencent à être connus - notamment en ce qui concerne la déclaration et l'enregistrement des données - compte tenu de l'utilisation intensive de ce système cette année, ce qui remet en question sa fonctionnalité en tant que système de pharmacovigilance.

Cette évaluation porte sur trois points qui répondent à la question de la pharmacovigilance du VAERS en analysant les données du VAERS : 1. les rapports supprimés, 2. l'entrée tardive des rapports et 3. le recodage des termes du Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) de sévère à léger. L'ensemble de données VAERS le plus récemment mis à jour et accessible au public comportait N=1516 (0,4%) identifiants VAERS supprimés ("manquants").

- 1 Le nom de marque : Vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19, nom antérieur : BNT162b2 ou le nom de la société : Pfizer Inc. et BioNTech SE. peuvent être utilisés dans le cas des produits Pfizer/BioNTech COVID-19. Le nom de marque : mRNA-1273 et/ou le nom de la société : Moderna, Inc. peuvent être utilisés dans le cas des produits COVID-19 de Moderna.
- 2 Les produits biologiques à ARNm ne sont pas de véritables vaccins. Les vrais vaccins sont soumis à des protocoles de test en fonction du temps afin de garantir leur sécurité et leur efficacité, qui durent généralement entre 10 et 15 ans. Les vrais vaccins sont une préparation d'un agent pathogène affaibli ou tué, tel qu'une bactérie ou un virus, ou d'une partie de la structure de l'agent pathogène qui, lorsqu'elle est administrée à un individu, stimule la production d'anticorps ou l'immunité cellulaire contre l'agent pathogène mais est incapable de provoquer une infection grave. Les produits biologiques à ARNm ne répondent à aucune de ces exigences et, en tant que tels, ils s'apparentent davantage à des traitements expérimentaux qu'à des vaccins.

Ce papier était-il faux ?

La [littérature scientifique](#) dit le contraire.

Ce n'est pas parce que le [CDC dit quelque chose sur le VAERS](#) que c'est vrai. C'est une énorme erreur qui a coûté des centaines de milliers de vies..

La FDA dit que c'est juste une surdéclaration. C'est faux. Ils n'ont fourni aucune preuve de cela, juste des agitations. [Toutes les preuves montrent qu'ils mentent.](#)

Nous utilisons [les 5 critères de Bradford-Hill pour établir la causalité](#). Et nous avons fait les calculs de décès de 8 façons différentes en utilisant 8 sources de données différentes (y compris les données gouvernementales de 35% de la population mondiale) et nous avons obtenu les mêmes résultats. Nous ne nous sommes donc pas fiés au VAERS. Ce n'était qu'une méthode parmi d'autres.

Aucun des vérificateurs de faits n'oserait jamais débattre avec moi en public. Ils se cachent dans l'ombre pendant que les gens meurent.

Reference:

Onntoadd:MsVifivrvcfvrvmvierCNMMrNMVfvSlvNsiMDM-1Vo9ouD:l7d90vd IvMC4m3
msCC2SINSecfm:svNCVSSlCml:MCc4NlDtvM

Science, Public Health Policy,
and the Law

Volume 3:81-86
August, 2021
Clinical and Translational
Research

An Institute for Pure
and Applied Knowledge (IPAK)

Public Health Policy
Initiative (PHPI)



Editorial

Si les systèmes de suivi des effets indésirables des vaccins ne permettent pas de déduire un lien de causalité, alors la "pharmacovigilance" n'existe pas.

James Lyons-Weiler, PhD
Editor-in-Chief

Les personnes qui occupent des fonctions officielles ou d'autres postes influents dans le domaine de la santé publique ont deux messages à faire passer concernant la sécurité à long terme des vaccins. Le premier message est que les essais cliniques à long terme, randomisés, en double aveugle et contrôlés par placebo, ne sont pas nécessaires pour l'étude à long terme de l'innocuité des vaccins, car nous disposons de la "pharmacovigilance", c'est-à-dire de la surveillance à long terme de l'innocuité après la mise sur le marché, soutenue par des systèmes de suivi des effets indésirables des vaccins largement accessibles et passifs.

Le second message est que toute utilisation de ces mêmes systèmes de suivi des effets indésirables des vaccins qui permet d'inférer ou de conclure que les vaccins pourraient causer des effets indésirables graves ou des décès n'est pas étayée par ces systèmes.

Lorsque le philosophe Sir Karl Popper a décrit sa démarcation entre science et non-science, il a présenté la déduction hypothétique comme un compromis entre les inférences qui utilisent l'induction - c'est-à-dire celles qui cherchent à généraliser - et les inférences qui utilisent la déduction - c'est-à-dire celles que nous pouvons faire à partir des données que nous avons en main.

Dans la formulation de son calcul formel de la déduction hypothétique, Popper a décrit que la manière appropriée de rechercher des connaissances généralisables

en utilisant la science est de poser une hypothèse et de penser au test le plus critique qui pourrait, en principe, falsifier (c'est-à-dire réfuter) l'hypothèse d'intérêt si cette hypothèse était, en fait, fausse.

Après avoir effectué le test critique de l'hypothèse qui l'intéresse, le scientifique doit ensuite examiner les preuves fournies par le test et interpréter l'hypothèse et les connaissances de base sur l'hypothèse à la lumière des nouvelles preuves fournies par le test critique qui auraient pu démolir l'hypothèse si elle était en fait fausse.

Selon le modèle poppérien de la science, les hypothèses qui survivent aux tests critiques étaient et sont considérées comme corroborées. Selon Popper, le degré de corroboration est fonction de la surprise du scientifique qui effectue le test critique de voir le résultat inattendu (qu'une hypothèse a survécu à un test critique). Bien entendu, l'introduction du test de signification de l'hypothèse nulle nous permet de nous concentrer sur la remise en cause de l'hypothèse nulle plutôt que de l'hypothèse alternative. La science n'est pas le meilleur argument qui puisse expliquer les données ; c'est le processus d'approche asymptotique de la vérité, avec une précision toujours plus grande, en éliminant les possibilités qui ne survivent pas aux tests critiques véritables.

Comment se fait-il
que le CDC **n'ait pas
retiré ses conseils
sur la grossesse**
après la publication
de la correction ?

Source : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>

The screenshot shows the top navigation bar of The New England Journal of Medicine website. It includes the journal's logo and name, a yellow 'S'ABONNER OU RENOUVELER' button, and a user profile icon. Below the navigation bar, there are three main sections: 'ARTICLE ORIGINAL' with a sub-header 'Double traitement antiplaquettaire après l'ICP chez les patients à risque élevé de saignement', an 'Access eBook Now' button, and 'IMAGES EN MEDECINE CLINIQUE' with a sub-header 'Cryptococose diffusée'. A light blue banner below these sections reads 'Note de l'éditeur : Cet article a été publié le 21 avril 2021 sur NEJM.org.' Below that, a yellow banner states 'Une correction a été publiée 1'. The main article section is titled 'ARTICLE ORIGINAL' and features the headline 'Résultats préliminaires de l'innocuité du vaccin contre le Covid-19 à ARNm chez les personnes enceintes'. The authors listed are Tom T. Shimabukuro, M.D., Shin Y. Kim, M.P.H., Tanya R. Myers, Ph.D., Pedro L. Moro, M.D., Titilope Oduyebo, M.D., Lakshmi Panagiotakopoulos, M.D., Paige L. Marquez, M.S.P.H., Christine K. Olson, M.D., Ruiling Liu, Ph.D., Karen T. Chang, Ph.D., Sascha R. Ellington, Ph.D., Veronica K. Burkel, M.P.H., et al., for the CDC COVID-19 Pregnancy Registry. At the bottom, the publication date is '17 juin 2021', the journal information is 'N Engl J Med 2021 ; 384:2273-2282', the DOI is '10.1056/NEJMoa2104983', and there is a link for a Chinese translation 'Traduction chinoise 中文 ??'.

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

S'ABONNER
OU RENOUVELER

ARTICLE ORIGINAL
Double traitement
antiplaquettaire après l'ICP chez
les patients à risque élevé de
saignement

Access eBook Now →

IMAGES EN MEDECINE
CLINIQUE
Cryptococose diffusée

Note de l'éditeur : Cet article a été publié le 21 avril 2021 sur NEJM.org.

Une correction a été publiée 1

ARTICLE ORIGINAL

Résultats préliminaires de l'innocuité du vaccin contre
le Covid-19 à ARNm chez les personnes enceintes

Tom T. Shimabukuro, M.D., Shin Y. Kim, M.P.H., Tanya R. Myers, Ph.D., Pedro L. Moro, M.D., Titilope
Oduyebo, M.D., Lakshmi Panagiotakopoulos, M.D., Paige L. Marquez, M.S.P.H., Christine K. Olson,
M.D., Ruiling Liu, Ph.D., Karen T. Chang, Ph.D., Sascha R. Ellington, Ph.D., Veronica K. Burkel, M.P.H., et al.,
pour l'équipe du registre de grossesse COVID-19 des CDC v-safe*


17 juin 2021
N Engl J Med 2021 ; 384:2273-2282
DOI : 10.1056/NEJMoa2104983
Traduction chinoise 中文 ??

Si la myocardite est aussi rare que le prétend le CDC, alors comment cet hôpital australien peut-il voir 30 à 40 cas par jour ?

N'est-ce pas un peu difficile à expliquer ?

<https://t.me/covidvaccineinjuries/3224>

Telegram
Covid Vaccine Injuries



5:23 PM

The Aussie guy with the girlfriend and cousin with pericarditis and myocarditis. Le type australien avec sa petite amie et son cousin atteints de péricardite et de myocardite. 24 PM

Anja J'ai hâte de voir ça
Looking forward to this 5:30 PM

Akimbo Assurez-vous de regarder les vidéos australiennes... il parle des cardiologues et des infirmières qui disent qu'ils ont 30-40 cas comme le sien par JOUR !

@skirsch -- Be sure to watch the Aussie videos...he talks about the cardiologists and nurses saying they see 30-40 cases like his a DAY! 5:33 PM

Norman a-t-il raison de dire que l'ACM est la bonne mesure ? Si non, quelle est la bonne mesure ?

Probabilité et risque

Améliorer la compréhension des probabilités et des risques par le public en mettant particulièrement l'accent sur son application à la loi. Pourquoi le théorème de Bayes et les réseaux bayésiens sont nécessaires



Norman Fenton

Norman Fenton est professeur de gestion de l'information sur les risques à l'Université Queen Mary de Londres et également directeur d'Agena, une société spécialisée dans la gestion des risques pour les systèmes critiques.

Jeudi 23 septembre 2021

Une comparaison des taux de mortalité toutes causes confondues ajustés en fonction de l'âge en Angleterre entre vaccinés et non vaccinés

Norman Fenton et Martin Neil

Les propres données du gouvernement britannique n'appuient pas les allégations d'efficacité/sécurité du vaccin.

Dans un [post précédent](#), nous avons fait valoir que la mesure à long terme la plus fiable de l'efficacité/sécurité du vaccin contre le Covid-19 est le taux de mortalité toutes causes confondues ajusté en fonction de l'âge. Si, sur une période raisonnablement prolongée, moins de personnes vaccinées meurent, quelle qu'en soit la cause, y compris le Covid-19, que les personnes non vaccinées, nous pourrions conclure que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques. Nous avons également souligné que, pour éviter l'effet confusionnel de l'âge, il est essentiel que des données pour chaque catégorie d'âge soient disponibles, plutôt que les données agrégées, car, de toute évidence, des données agrégées pourraient exagérer les taux de mortalité par vaccinale si un plus grand nombre de personnes âgées, avec une mortalité prévue plus courte, sont incluses. Le déploiement britannique du vaccin a été exécuté par ordre d'âge décroissant, de plus âgé à plus jeune, sauf très tôt dans le programme de vaccination lorsque les jeunes vulnérables ont été vaccinés avec les très âgés. Au fur et à mesure que le programme progressait, les personnes vaccinées étaient, en moyenne, plus âgées que celles qui n'étaient pas vaccinées et au fur et à mesure que le déploiement se déroulait, une proportion de plus en plus élevée de la population résiduelle non vaccinée est plus jeune.

Livre "Évaluation des risques et analyse des décisions avec les réseaux bayésiens"

- [Page du blog du livre](#)
- [Acheter \(Amazon\)](#)
- [Acheter \(CRC Press\)](#)

Lectures clés

- [Bayes et modélisation causale dans la prise de décision, l'incertitude et le risque](#)
- [Restrictions irrationnelles imposées à Bayes dans la loi](#)
- [Les erreurs de probabilité et la loi](#)

Étiquettes

Source : <https://probabilityandlaw.blogspot.com/2021/09/all-cause-mortality-rates-in-england.html>

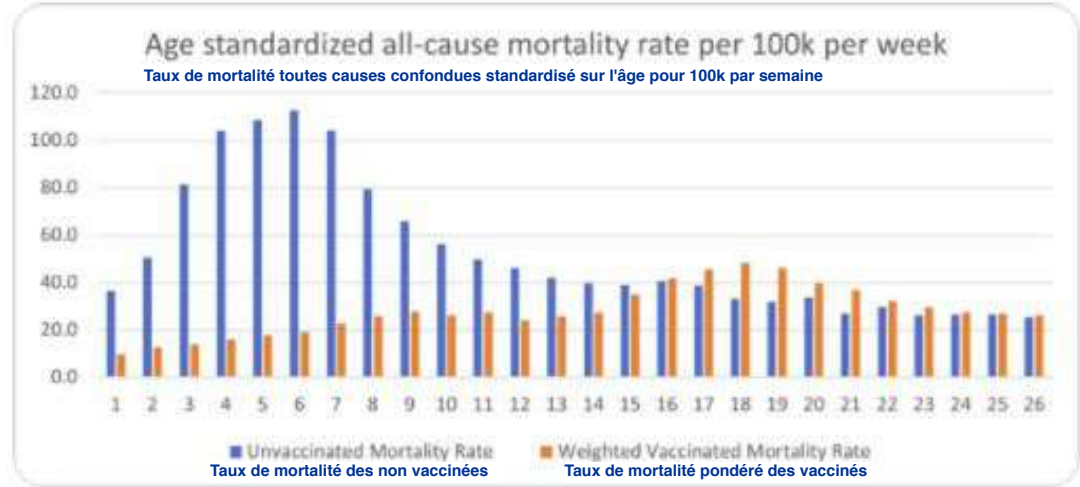
Comment se fait-il que l'ACM soit plus élevé chez les vaccinés ? Ce n'est pas censé être l'inverse ?



Prof Norman Fenton @profnfenton · Sep 23

We've looked at the UK Govt's own age adjusted all-cause mortality rates, comparing vaccinated and unvaccinated. There's key information missing, but the data does NOT support the claims made for #covid vaccine effectiveness/safety. Full explanation:

Nous avons examiné les taux de mortalité toutes causes confondues ajustés selon l'âge du gouvernement britannique, en comparant les vaccinés et les non-vaccinés. Il manque des informations clés, mais les données ne soutiennent PAS les allégations faites sur l'efficacité/sécurité du vaccin #covid. Explication complète : <https://probabilityandlaw.blogspot.com/2021/09/all-cause-mortality-rates-in-england.html>



119

1.2K

2.1K



Show this thread

Comment expliquez-vous que les **taux de cas soient plus élevés chez les vaccinés** ? N'est-ce pas censé être l'inverse ?



Prof Norman Fenton @profnfenton · Oct 21

Interesting. In fact, in EACH age category from 30 up the case rate is higher in the double vaccinated than the unvaccinated. Moreover, as we highlight here probabilityandlaw.blogspot.com/2021/10/compar... ONS may be underestimating number of unvaccinated so unvacc rates are likely even lower than stated

Dr Clare Craig @clarecraig1981 · Oct 21

Case rates per 100,000 are now double in the double vaccinated population than the unvaccinated for people aged 40 to 79.

Les taux de cas pour 100 000 sont désormais deux fois plus élevés dans la population doublement vaccinée que dans la population non vaccinée pour les personnes âgées de 40 à 79 ans.

assets.publishing.service.gov.uk/government/upl...

35 304 603

Pourquoi cette association allemande a-t-elle retiré son soutien aux boosters ?

Il s'agit d'une note d'information adressée par une association régionale de médecins en Allemagne à ses membres, les informant d'un incident survenu dans une maison de retraite où **90 habitants ont reçu la troisième injection de rappel**. Il en est résulté un décès, deux réanimations et neuf malades critiques présentant des symptômes cardio-pulmonaires.

"Étant donné que ni les autorités allemandes (PEI) ni l'Agence européenne des médicaments (EMA) n'ont approuvé ce rappel", l'association exhorte les membres à reconsidérer sérieusement la nécessité d'un rappel dès à présent.

07.09.2021-15:01 +49 211 5970 33125 KV Nordrhein Düsseldorf S. 2-2

Ärztammer Nordrhein
Oberverband der öffentlichen Ärzte

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

KV Nordrhein | Krefelder Straße 15 | 41061 Mönchengladbach
KV perschaft des öffentlichen Rechts

An alle zugelassenen Ärzte/-innen
Ermächtigte Ärzte/-innen
in Mönchengladbach

Postadresse:
KV Nordrhein
40182 Düsseldorf

Ihr Ansprechpartner
Kontakt Klöppenburg, Birgit
Telefon 02161 567492
Telefax 02161 567856
E-Mail kref.linde@monchengladbach.kvnr.de
Datum 07.09.2021

Ihr Zeichen Ihre Nachricht vom Unser Zeichen

COVID-19 (Stand 07.09.2021)

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es ist eine sehr wichtige Info zum Impfen erschienen!

In Oberhausen hat es nach Durchführung von 90 Auffrischungsimpfungen in einem ASB Haus zahlreiche schwere Komplikationen, davon ein Todesfall und 2 Reanimationen gegeben.

Insgesamt sind von 90 Impfungen 9 heftig erkrankt, überwiegend mit kardiopulmonalen Problemen. Entsprechende Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut, das Gesundheitsamt und die KVNO sind erfolgt, die notwendigen Untersuchungen laufen.

Wir müssen Sie zeitnah über die Vorkommnisse informieren, zumal weder eine arzneimittelrechtliche Zulassung durch die EMA noch eine STIKO Empfehlung für diese Auffrischungsimpfungen derzeit existieren!

Ich möchte Sie herzlich bitten, selber ärztlich zu entscheiden, ob Sie nicht lieber auf die Zulassung oder Empfehlung warten wollen, oder Sie diese Auffrischungsimpfung tatsächlich für so dringlich halten, dass diese auch ohne Empfehlung der STIKO oder Corona Impfy-konforme Zulassung durchgeführt werden müsste.

Wir halten Sie natürlich auf dem Laufenden.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre


Dr. med. A. TheiMeier
Vorsitzender der KS MG
der Kassenärztlichen Vereinigung


Dr. med. H. Hüren
Vorsitzender der KS MG
der Ärztekammer

Bankverbindung

N'est-ce pas un prix trop élevé à payer ?

4 morts/7 hospitalisés après un Pfizer Booster
Potentiel de bénéfice : Sauver <1 vie de COVID

Mort:Vie = 4:1

Hypothèses:

1. 3% IFR pour les personnes âgées et 30% obtiennent le COVID en un an
2. Le rappel dure 6 mois



Maison de retraite Sunnycrest
Whitby, Ontario, Canada
136 beds

Comment cela peut-il arriver si les vaccins ne tuent personne ?

Hale Nai = 288 et Avalon = 108 résidents Ils ont perdu plus de 8% de leurs résidents à cause du vaccin et < 2% à cause du COVID (V:C=4:1).

Le dénonciateur, Abrien Aguirre, a été viré pour avoir révélé cela.

Ici c'est [l'interview originale](#) et [mon interview prolongée](#)



Ici c'est [discussion des patients qui meurent à cause du vaccin et non du COVID.](#) **Abrien Aguirre**

Source : <https://www.bitchute.com/video/snvoNdcBzaAZ/>

L'entrepreneur de pompes funèbres britannique John O'Looney : Les décès ont augmenté de 250% après le début de la vaccination.

Quelle en est la cause ?

Si vous n'avez pas beaucoup de temps, commencez à regarder à 15:00 pour seulement deux minutes. "Le taux de mortalité était extraordinaire. Je n'ai jamais rien vu de tel en 15 ans d'activité en tant que directeur de pompes funèbres, et je n'ai parlé à personne d'autre. Et cela a commencé dès qu'ils ont commencé à mettre des aiguilles dans les bras." Un nombre massif de décès de tous les âges et de tous les lieux a commencé quand ils ont déployé les vaccins. Ils ont tous été dissimulés sous le nom de "décès dus au COVID".

Le taux de mortalité est monté en flèche de 250 % chez les personnes âgées après la mise en place des vaccins.

3 à 5 corps par semaine dans une seule maison de retraite en une semaine.

Les taux de mortalité n'ont augmenté qu'après le début des vaccinations.

Remarque : nous avons pu confirmer cela aux États-Unis, mais personne ne voulait que son nom soit utilisé publiquement.

MUST WATCH!!! FUNERAL DIRECTOR JOHN O'LOONEY BLOWS THE WHISTLE ON COVID



John O'Looney

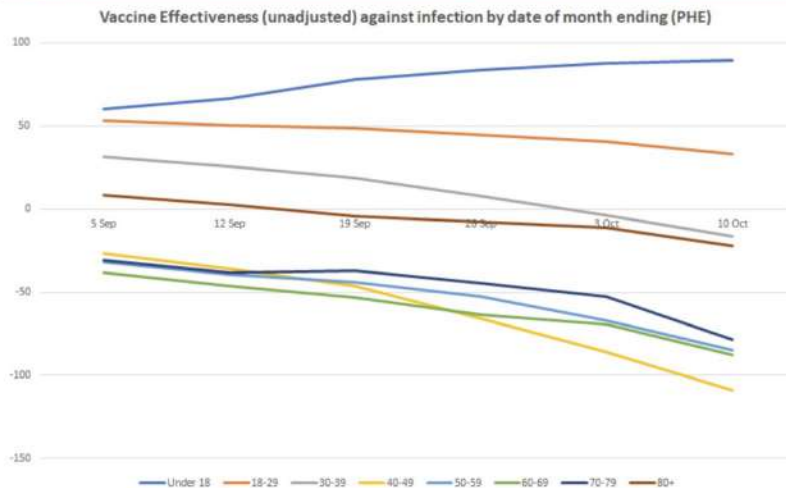
Source vidéo en français : <https://rumble.com/vno1v9-les-vaccins-du-covid-linsupportable-vrit-dun-massacre-de-masse-hd-720.html>

Comment se fait-il que VE soit de -109% pour les personnes de 40 ans au Royaume-Uni ?

En d'autres termes, si vous avez 40 ans et que vous vous faites vacciner, vous avez >2X plus de chances d'être infecté qu'une personne non vaccinée.

Source : <https://dailysceptic.org/2021/10/15/infection-rate-in-vaccinated-people-in-their-40s-now-more-than-double-the-rate-in-unvaccinated-phe-data-shows-as-vaccine-effectiveness-hits-minus-109/>

Le taux d'infection chez les personnes vaccinées dans la quarantaine est maintenant plus du DOUBLE du taux chez les données PHE non vaccinées, alors que l'efficacité du vaccin atteint moins de 109 %.



Dans le dernier rapport de surveillance des vaccins de Public Health England (PHE), le taux d'infection chez les personnes à double vaccination dans la quarantaine est passé au-dessus de 100 % plus élevé que chez les personnes non vaccinées pour la première fois, atteignant 109 %. Cela se traduit par une efficacité vaccinale non ajustée de moins à 109 %.

Le CDC affirme que la protéine de pointe est "inoffensive" mais...

A Closer Look at How COVID-19 mRNA Vaccines Work

COVID-19 mRNA vaccines give instructions for our cells to make a harmless piece of what is called the "spike protein." The spike protein is found on the surface of the virus that causes COVID-19. Les vaccins ARNm COVID-19 donnent des instructions pour que nos cellules fabriquent un morceau inoffensif de ce qu'on appelle la protéine spike. a protéine spike se trouve à la surface du virus responsable du COVID-19.

1. **First**, COVID-19 mRNA vaccines are given in the upper arm muscle. Once the instructions (mRNA) are inside the muscle cells, the cells use them to make the protein piece. After the protein piece is made, the cell breaks down the instructions and gets rid of them. Tout d'abord, les vaccins à ARNm COVID-19 sont administrés dans le muscle du bras supérieur. Une fois les instructions (ARNm) à l'intérieur des cellules musculaires, les cellules les utilisent pour fabriquer la pièce protéique. Une fois le morceau de protéine fabriqué, nos cellules décomposent l'ARNm et l'éliminent.

2. **Next**, the cell displays the protein piece on its surface. Our immune systems recognize that the protein doesn't belong there and begin building an immune response and making antibodies, like what happens in natural infection against COVID-19. Ensuite, nos cellules présentent le morceau de protéine en pointe sur leur surface. Notre système immunitaire reconnaît que la protéine n'a rien à faire là et commence à construire une réponse immunitaire et à fabriquer des anticorps, comme ce qui se passe dans une infection naturelle contre le COVID-19.



Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/mrna.html>

La littérature scientifique dit qu'ils mentent ; ils disent que la protéine de pointe est cytotoxique.

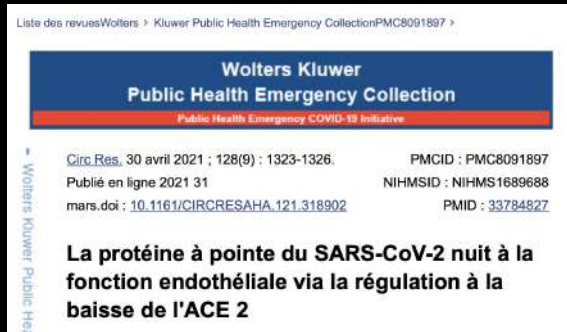
1. Source : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100279/>



2. Source : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34216962/>



3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8091897/>



4. <https://americascivilwarring.org/pay-no-attention-to-the-spike-proteins-behind-the-curtain-alex-berenson/>

Ne faites aucune attention aux protéines à pointe derrière le rideau - Alex Berenson

ALEX BERENSON SUBSTACK | 6 septembre 2021

Des chercheurs britanniques trouvent un mécanisme potentiel pour les lésions cardiaques causées par le vaccin contre le Covid

Des chercheurs britanniques trouvent un mécanisme potentiel pour les lésions cardiaques causées par le vaccin contre le Covid

5. <https://ehfafcommunity.blogspot.com/2021/09/clearing-up-misinformation-about-spike.html>

Qu'est-ce que la protéine de pointe ?

La protéine de pointe est un type de protéine à la surface du virus SARS-CoV-2 qui aide le virus à infecter les cellules. Les vaccins COVID disponibles aux États-Unis agissent en acheminant l'organisme pour produire cette protéine (avec quelques modifications) afin que le corps génère des anticorps neutralisants contre elle.

Il est prouvé que la protéine de pointe en soi, même sans le reste du virus présent, peut nuire au corps.

**Ils ne peuvent pas
tous les deux dire
la vérité.**

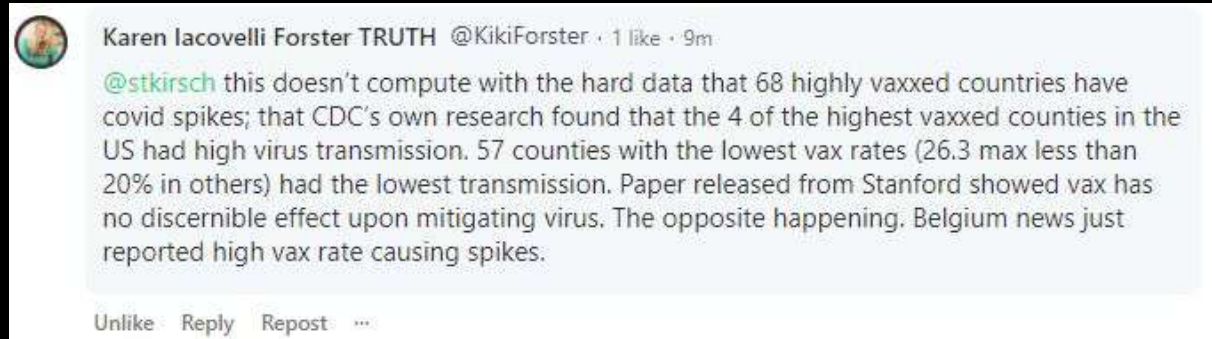
**Qui ment et
comment le savez-
vous ?**



Si le Congrès veut savoir
d'où vient réellement le virus,
pourquoi Anna Eshoo, membre du
Congrès, refuse-t-elle de demander
aux NIH les courriels non censurés
de Fauci ?
A-t-elle quelque chose à
cacher ?



N'est-il pas étrange que les pays ayant les taux de vaccination les plus élevés aient les taux de transmission les plus élevés ?



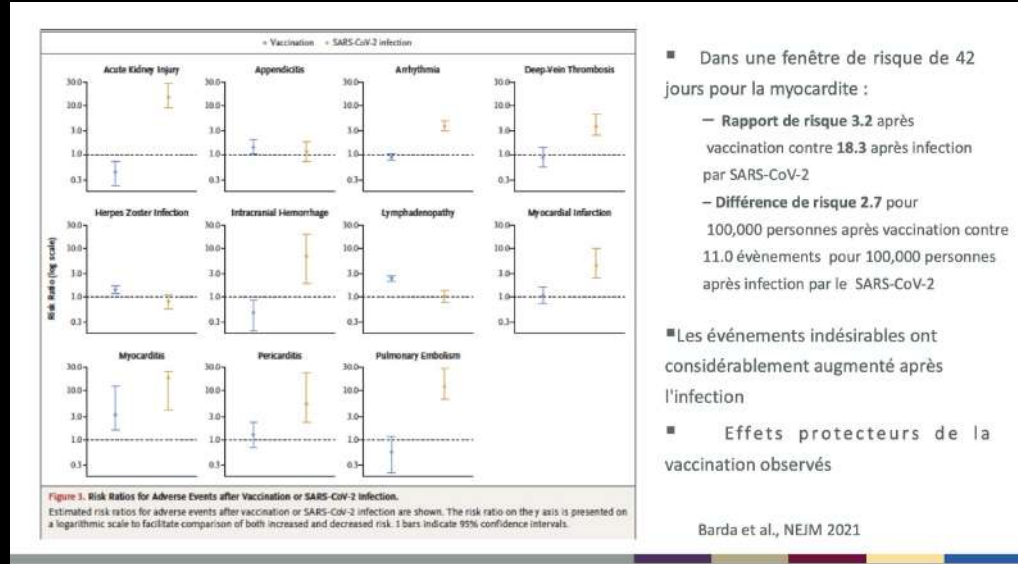
@stkirsch cela ne correspond pas aux données concrètes qui montrent que 68 pays hautement vaccinés ont des pics de covid ; que les propres recherches du CDC ont trouvé que les 4 comtés les plus vaccinés des USA avaient une transmission virale élevée. 57 comtés avec les taux les moins élevés (26,3 max, moins de 20 % pour les autres) avaient la transmission la plus faible. Un article publié par Stanford a montré que les vaccins n'ont pas d'effet discernable sur l'atténuation du virus. C'est le contraire qui se produit. Les nouvelles belges viennent de rapporter que le taux de vaccination élevé a causé des pics.

Il s'agit de la diapositive 18 de la présentation [de la présidente de l'ACIP, Grace Lee](#), lors de la réunion de l'ACIP du 30 août 2021.

Personne n'a remarqué qu'il est impossible que l'embolie pulmonaire, la TVP, et l'hémorragie intracrânienne ne soient pas provoquées par les vaccins.

Commencez à regarder cette vidéo (TFNT9) 19:50 pour l'histoire complète de cette erreur remarquable.

Pensez-vous que le chiffre est exact ? Les membres du comité ACIP le pensent tous. Personne n'a dit un mot. Ils n'ont aucune idée des signaux de sécurité ou du mécanisme d'action de ces vaccins. Je suis tombé de ma chaise quand je l'ai vue présenter cette diapositive.



- Dans une fenêtre de risque de 42 jours pour la myocardite :
 - Rapport de risque 3.2 après vaccination contre 18.3 après infection par SARS-CoV-2
 - Différence de risque 2.7 pour 100,000 personnes après vaccination contre 11.0 événements pour 100,000 personnes après infection par le SARS-CoV-2
- Les événements indésirables ont considérablement augmenté après l'infection
- Effets protecteurs de la vaccination observés

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/05-COVID-Lee-508.pdf>

Vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=mfFeocgSKvU>

Autre statistique
troublante pour les
enfants : celle-ci concerne
la mortalité toutes causes
confondues
(probablement due aux
vaccins).

THE EXPOSÉ

ACCUEIL | LE SAVIEZ-VOUS ? | PAGES D'OPINION | LE BLOG EXPOSÉ | NOUVELLES DU MONDE | SUIVEZ L'EXPOSÉ | CONTACTEZ-NOUS

À PROPOS DE NOUS | NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE SOUTIEN

Soutenez-nous

WE NEED YOUR HELP

Nous comptons uniquement sur votre soutien...

Chaque mois, en payant votre licence de diffusion, vous faites un don de 13,33 € à la BBC qui diffuse de la propagande et des mensonges du gouvernement. Pourquoi ne pas soutenir "The Exposé" dans sa mission de rapporter les faits que le courant dominant refuse à la place ?

13,33 €

1

PayPal

Visa

Tramite

Les décès d'enfants sont 52 % plus élevés que la moyenne de 5 ans depuis qu'on leur a offert le vaccin contre le Covid-19, après avoir précédemment diminué de 14 % selon les données de l'ONS.

PAR L'EXPOSÉ LE 20 OCTOBRE 2021 • (28 COMMENTAIRES)

Listen Now

De nouvelles données publiées par l'Office for National Statistics ont révélé que le nombre d'enfants décédés depuis que Chris Whitty a informé le gouvernement qu'ils devaient se voir offrir le vaccin contre le Covid-19 est supérieur de 52 % à la moyenne quinquennale, après avoir précédemment été inférieur de 14 % à la moyenne quinquennale jusqu'à ce que le Comité mixte sur la vaccination et la

Le 13 septembre 2021, les quatre médecins hygiénistes en chef (CMO) du Royaume-Uni ont écrit au gouvernement pour leur conseiller d'offrir à tous les enfants en bonne santé de plus de 12 ans une dose unique de l'injection expérimentale d'ARNm Pfizer Covid-19. Le plus important avantage de santé publique que l'OCM a évalué comme dépassant préférentiellement le rapport risques-avantages en faveur de la vaccination des enfants était l'impact sur l'éducation.

Meilleurs messages

Un policier canadien soigne une enquête urgente sur la mort de deux décès suite à leur adhésion à la suite de la vaccination contre le Covid-19

Les experts de la FDA demandent pourquoi les enfants "doivent tomber comme des mouches" juste après avoir reçu le vaccin contre le Covid-19 alors qu'ils se réjouissent pour débattre de l'autorisation de la vaccination Pfizer pour les 5-11 ans.

S'abonner

RECEVEZ DE NOUVEAUX MESSAGES PAR COURRIEL

S'abonner

S'abonner

S'abonnez-vous maintenant!

Source : <https://theexpose.uk/2021/10/20/child-deaths-are-52-percent-higher-since-they-were-offered-the-covid-19-vaccine/>

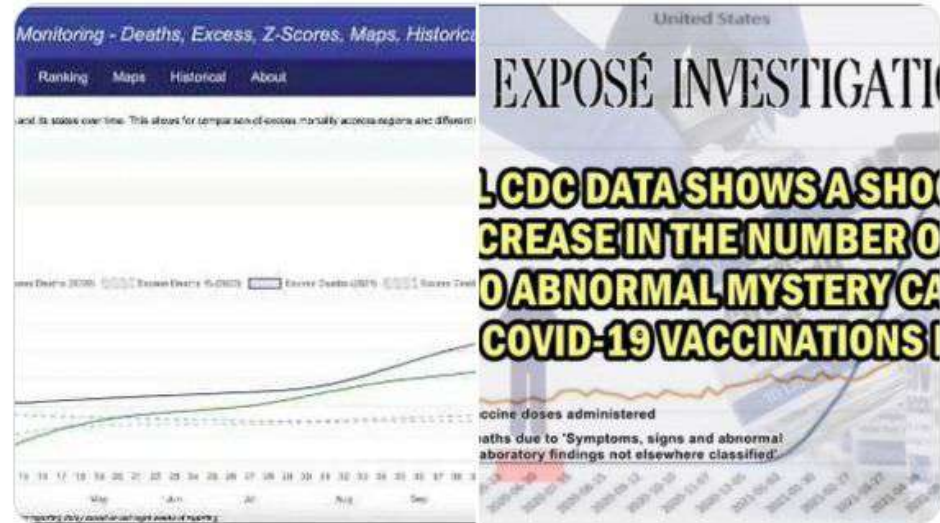
Pourquoi le nombre de décès dus à des "résultats cliniques anormaux" augmenterait-il après le début de la vaccination ? C'est étrange. Hmm...

Source : <https://theexpose.uk/2021/10/12/cdc-data-shows-shocking-increase-deaths-abnormal-mystery-causes-since-covid-vaccinations/>

Katherine Lutz

Les données disponibles auprès du Centre de contrôle des maladies aux États-Unis montrent que depuis le lancement du programme de vaccination Covid-19 aux États-Unis, les décès dus à des "résultats cliniques anormaux non classés ailleurs" ont augmenté de manière exponentielle par rapport aux niveaux antérieurs à la vaccination Covid-19.

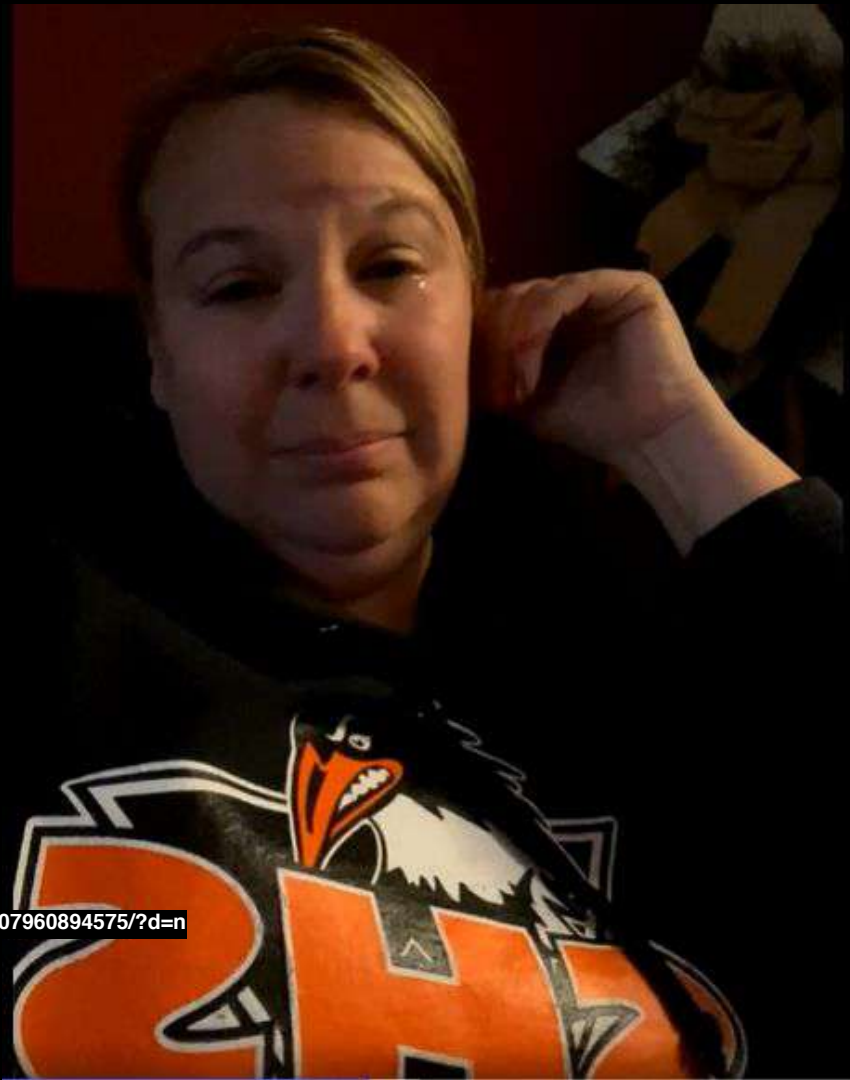
Data available from the Centre for Disease Control in the USA shows that since the Covid-19 vaccination programme got underway in the US, deaths due to 'abnormal clinical findings not elsewhere classified' have increased exponentially compared to pre-Covid-19 vaccination levels



Coercition. Pas de
consentement éclairé.

Cliquez sur l'image
pour écouter l'histoire
de cette maman au
sujet de son fils.

Lien vers la vidéo : <https://www.facebook.com/chantale.murphy/videos/1362107960894575/?d=n>



Cette video ne dure que deux minutes.
Regardez-la. Elle vient de Trinidad, où
l'on impose les vaccins aux habitants.

Lien : <https://www.facebook.com/watch/?v=277338800893702>

La mère pleure, "Il saignait. Il saignait
dans son cerveau." Exactement
comme les 2 des 14 enfants qui sont
morts dans l'étude du CDC sur les
12-17 ans.

Ce n'est pas une coïncidence. Ce n'est
pas normal. Ce n'est pas une anecdote.
Son enfant est mort. Il a été tué par le
vaccin.



Mother forced to get vaccinated → newborn get vaccine symptoms

La mère a dû subir une césarienne. L'hôpital a dit : "On ne le fera pas si vous n'avez pas été vaccinée." La mère n'avait pas le choix.

Maintenant, son bébé est atteint de lésions neurologiques.

Veillez regarder cette vidéo. Les mêmes symptômes sont courants chez les victimes de vaccins. Pour un nouveau-né, avoir ces symptômes est sans précédent, n'est-ce pas ? Combien de fois cela arrive-t-il ? Jamais ?

INFANT HAS COVID-19 VACCINE SIDE EFFECTS BECAUSE MOTHER WAS FORCED TO TAKE SHOT BEFORE DELIVERY

WATCH



26609 173 4



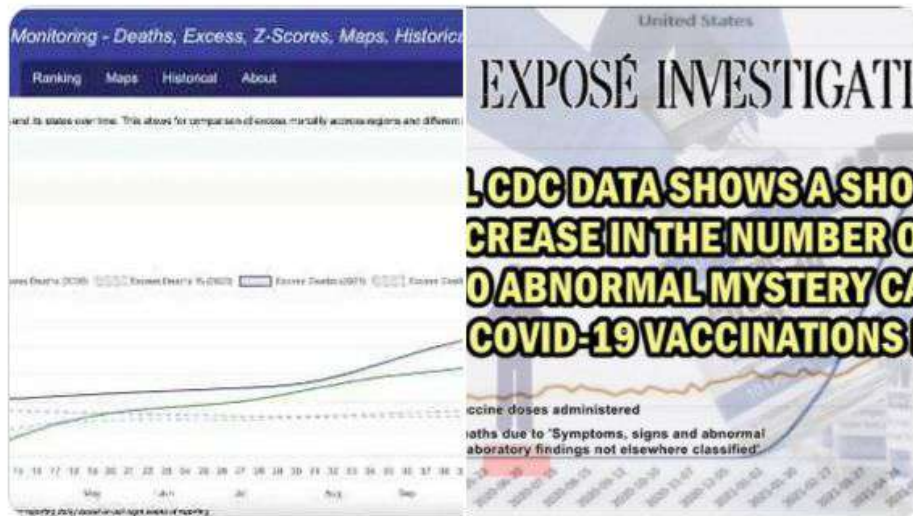
Lien : <https://www.bitchute.com/video/ZrYoJmKvRpG0/>



Katherine Lutz
@KatherineLutz18

Les données disponibles auprès du Centre de contrôle des maladies aux États-Unis montrent que depuis le lancement du programme de vaccination Covid-19 aux États-Unis, les décès dus à des "résultats cliniques anormaux non classés ailleurs" ont augmenté de manière exponentielle par rapport aux niveaux antérieurs à la vaccination Covid-19.

the USA shows that since the Covid-19 vaccination programme got underway in the US, deaths due to 'abnormal clinical findings not elsewhere classified' have increased exponentially compared to pre-Covid-19 vaccination levels



8:08 PM · Oct 22, 2021 · Twitter Web App

Le taux de décès non
catégorisés **augmente**
plus vite que ce que l'on
peut expliquer
normalement. Pourquoi ?

N'est-ce pas une violation du code de Nuremberg ?

Coercition et absence de consentement éclairé

Tribunal militaire américain, Nuremberg, 1947

1. Le **consentement volontaire** du sujet humain **est absolument essentiel**. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de capacité légale totale pour consentir, qu'elle doit être laissée libre de décider sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou **d'autres formes de contrainte ou de coercition**. Il faut aussi **qu'elle soit suffisamment renseignée et connaisse toute la portée de l'expérience** pratiquée sur elle afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. Avant que le sujet expérimental accepte, il faut donc le renseigner exactement sur la nature, la durée et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, **les dangers et les risques encourus et les conséquences pour sa santé ou sa personne** qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience.

L'obligation et la responsabilité d'apprécier les conditions dans lesquelles le sujet donne son consentement incombent à la personne qui prend l'initiative et la direction de ces expériences ou qui y travaille. Cette obligation et cette responsabilité s'attachent à cette personne qui ne peut les transmettre à nulle autre sans être poursuivie.

2. L'expérience doit avoir des résultats pratiques pour le bien de la société impossibles à obtenir par d'autres moyens ; elle ne doit pas être pratiquée au hasard et sans nécessité.

N'est-ce pas une violation du code de Nuremberg ?

Coercition et absence de consentement éclairé

Source : <https://theexpose.uk/2021/10/24/teen-dies-heart-attack-after-having-covid-19-vaccine-mandated-by-hockey-team/>

THE EXPOSÉ

ACCUEIL | LE SAVIEZ-VOUS ? | PAGES D'OPINION | LE BLOG EXPOSE | NOUVELLES DU MONDE | SUIVEZ L'EXPOSÉ | CONTACTEZ-NOUS

À PROPOS DE NOUS | NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE SOUTIEN

Stationnez-vous:

WE NEED YOUR HELP

Un adolescent meurt d'une crise cardiaque après avoir reçu le vaccin contre le Covid-19 parce qu'il a été mandaté par son équipe de hockey

PAR L'EXPOSÉ LE 24 OCTOBRE 2021 • (33 COMMENTAIRES)

Un garçon de 17 ans au Canada est mort d'une crise cardiaque à la maison le 27 septembre, apparemment deux semaines après avoir reçu une injection de Covid-19.

Sean Hartman aurait souffert de problèmes de santé "multiples" "immédiatement" après le coup, y compris le myocardite ou l'inflammation cardiaque. Il a reçu le COVID jab afin de pouvoir jouer au hockey dans un aréna où le tir est nécessaire pour l'entrée.

« Sean est né le 31 janvier 2004, et depuis lors, Sean ne passionnait rien de plus que le sport, en particulier le hockey qu'il jouait toute sa vie. Il a commencé sa carrière de hockeyeur en jouant pour les Stingers de Beeton et a ensuite joué pour TNT à Alliston. Que ce soit pour regarder ou jouer, Sean a juste adoré le jeu. »

Sean était passionné par le sport, en particulier le hockey. Il a commencé sa carrière de hockeyeur en jouant pour les Stingers de Beeton et a ensuite joué pour TNT à Alliston. Beeton Athletic a rendu hommage à un jeune homme de 17 ans avec ce post :

Beeton Athletic Association Cash Draw

Our hockey family is mourning the loss of a son, brother, friend and teammate. Sean Hartman passed away suddenly on Monday September 27th, 2021 at 17 years old. Sean Hartman proudly wore #6 from the moment he stepped on the ice for the very first time. Sean started his hockey career here in Beeton when he was 3 years old. At 15 years old he played for TNT Saturdays for 3 years. We returned to his hometown of Beeton in his major Beeton year and has been a member of our association ever since. A solid defenseman. Always supportive of his goals and teammates. Coachable in every aspect of the game. On and off the ice. We will be fondly remembered by our whole Beeton Athletic Association, board members, coaches and teammates and friends. Our deepest and sincerest condolences to the Hartman/Assans families and to his teammates and friends. <https://www.goFundMe.com/Sean-Hartman>. <https://www.covid19vaccine.ca/healthcare-professionals>. Sean Hartman

Meilleurs messages

Un politicien canadien exige une enquête urgente sur la mort de des décès suite chez les adolescents à la suite de la vaccination contre le Covid-19

Les experts de la FDA demandent pourquoi les enfants "taissent" sentir comme des "mouches" juste après avoir reçu le vaccin contre le Covid-19 alors qu'ils ne ressentent pour débiter de l'autorisation de la vaccination Pfizer pour les 5-11 ans.

S'abonner

RECEVEZ DE NOUVEAUX MESSAGES PAR COURRIEL.

S'abonner

S'abonner

Recevez nos newsletters

Monthly Subscription

Enter us contact

contact@theexpose.uk
Vous avez une histoire que vous pensez que le public doit entendre ? Alors contactez-nous dès aujourd'hui.

Préférences

Ecart entre l'article d'origine et la traduction française automatique : ENQUÊTE - Les rapports officiels du gouvernement suggèrent que les personnes entièrement vaccinées développeront le syndrome d'immunodéficience acquise d'ici la fin de l'année.

Ne devrions-nous pas nous inquiéter de la réplication et de l'infectivité accrues par le vaccin ?

Source : <https://theexpose.uk/2021/10/23/government-reports-suggest-fully-vaccinated-develop-ade-by-the-end-of-the-year/>

INVESTIGATION – Official Government reports suggest the Fully Vaccinated will develop Acquired Immunodeficiency Syndrome by the end of the year

BY THE EXPOSÉ ON OCTOBER 23, 2021 • (80 COMMENTS)

The screenshot shows the website 'THE EXPOSÉ' with a navigation bar at the top. The main article is titled 'ENQUÊTE - Des rapports officiels du gouvernement suggèrent que le syndrome d'immunodéficience acquise développera le syndrome d'ici la fin de l'année'. The article text includes: 'Les 7 derniers chiffres du rapport de la Public Health England / UK Health Security Agency sur les cas de Covid-19 montrent que les 40-79 ans doublement vaccinés ont maintenant perdu 50 % de leur capacité immunitaire et perdent constamment 5 % de plus chaque semaine (entre 3,9 % et 8,8 %). Les projections suggèrent donc que les 40-79 ans n'auront au mieux aucune défense contre le Covid / virale, ou une forme de syndrome d'immunodéficience acquise médiée par le vaccin au pire, d'ici Noël et que toutes les personnes doublement vaccinées de plus de 30 ans auront complètement perdu la partie de leur système immunitaire qui traite le Covid-19 au cours des 13 prochaines semaines.'

Below the article, there is a section for 'Meilleurs messages' with two comments. The first comment says: 'Un pollock canadien exige une enquête urgente sur la mort de ses deux petits chats non vaccinés à la suite de la vaccination contre le Covid-19'. The second comment says: 'Les experts de la FDA demandent pourquoi les enfants "sont" protégés contre les maladies" mais ne sont pas vaccinés contre le Covid-19 alors qu'ils se réunissent pour célébrer de "vaccination de la vaccination Pfizer pour les 5-11 ans.'

At the bottom of the page, there is a 'Monthly Subscription' button.

Le traitement précoce

La meilleure alternative pour mettre fin à la pandémie

Un traitement précoce avec les médicaments existants selon un protocole efficace à 99 % (tel que le protocole de Fareed et de protocole Tyson) est le moyen le plus rapide, le plus sûr, le plus économique et le plus sain de mettre fin à la pandémie.

Pas de confinement, pas de masques, pas de distanciation sociale nécessaires.

Une immunité plus élevée. Moins de décès que les vaccins.

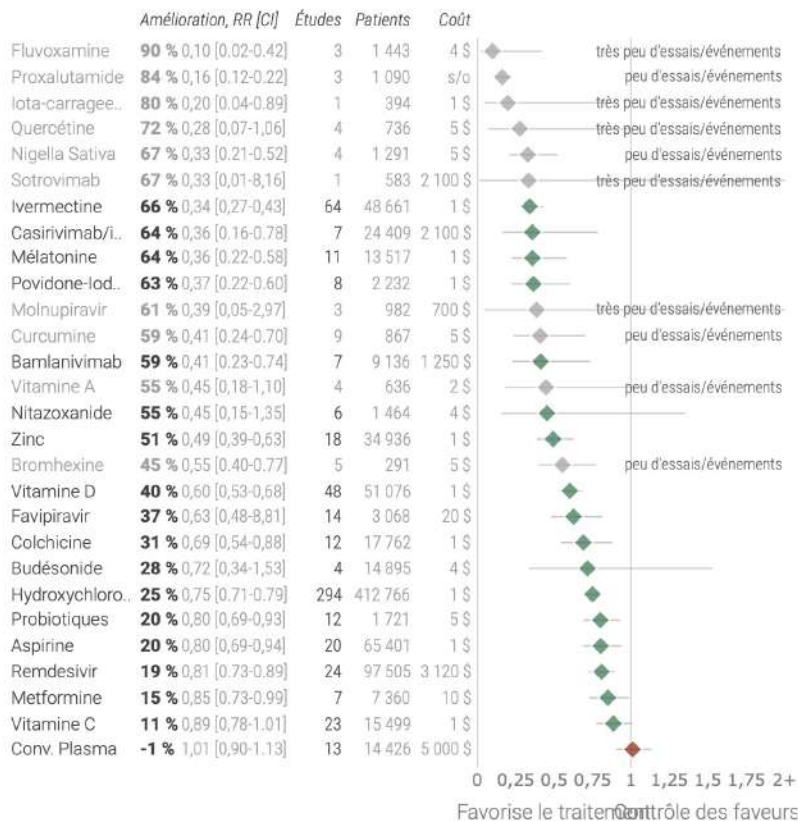
Mais personne ne veut aller à l'encontre de ce que disent les CDC, même s'ils ont tort. Voir c19early.com pour plus de détails.



Beaucoup de médicaments fonctionnent.

Il existe de nombreux protocoles de combinaison qui fonctionnent et qui utilisent ces médicaments.

Toutes les études combinées (effets regroupés, toutes les étapes) Octobre 2021



L'Uttar Pradesh est désormais exempt de COVID



Steve Kirsch
@stkirsch

ÉNORME : Uttar Pradesh, en Inde, annonce que l'État est exempt de COVID-19 prouvant l'efficacité de la "médicament vermifuge" IVERMECTINE



Le Gateway Pundit a précédemment signalé que les cas de COVID chutent en Inde grâce à de nouvelles règles qui font la promotion de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine auprès de sa population massive. Les 33 districts de

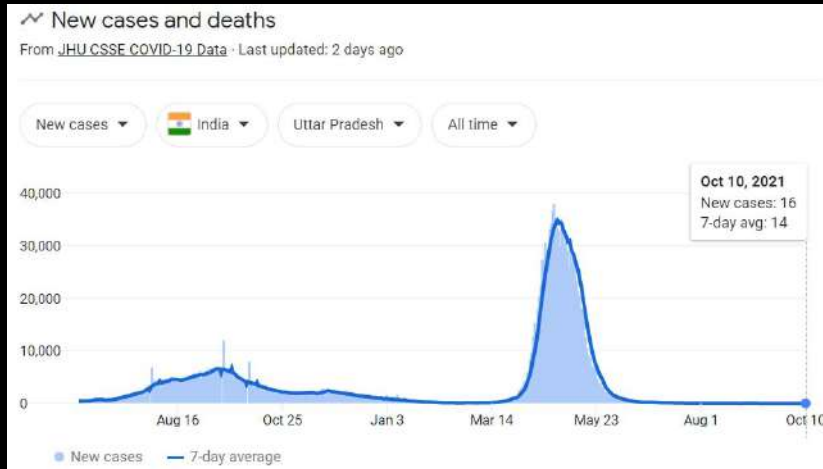
thegatewaypundit.com

9:08 AM · Sep 17, 2021 · Twitter for iPhone

280 Retweets 24 Quote Tweets 734 Likes

Ils ont utilisé des traitements précoces.

Les taux de vaccination y sont dérisoires (11% aujourd'hui).



NOUVELLES

Horowitz : L'État fortement vacciné représente 65 % des cas de COVID en Inde après avoir rejeté l'ivermectine

il y a environ un mois



Le Kerala, en revanche...


L'État indien du Kerala compte 3 % de la population de l'Inde, et 67 % de ses habitants ont reçu au moins un vaccin. On pourrait s'attendre à ce que les cas de COVID au Kerala soient si faibles qu'ils ne soient pas visibles dans un tableau des très faibles cas globaux en Inde. Pourtant, cet État de seulement 33 millions d'habitants a enregistré 65 % de tous les cas de l'Inde jeudi, et plus encore ces dernières semaines. C'est essentiellement le seul État à avoir connu une recrudescence de cas ces derniers mois. C'est aussi l'État indien qui a rejeté l'ivermectine.

Source: [Horowitz: Heavily vaccinated state accounts for 65% of India's COVID cases after rejecting ivermectin](#)

Les vaccins ne sont-ils pas la pire façon de résoudre ce problème ?

Pourquoi ne pas copier l'Inde avec un traitement précoce ?

(taux d'infection par habitant 152X plus élevé aux États-Unis)

Steve Kirsch  @stkirsch
4d · 🌐 · Edited

The US medical leadership sucks. Look at US and UK vs. India. Is anyone paying attention? Vaccines are a terrible solution. La direction médicale américaine est nulle. Regardez les États-Unis et le Royaume-Uni par rapport à l'Inde. Est-ce que quelqu'un y prête attention ? Les vaccins sont une mauvaise solution

Now Yesterday 2 Days Ago Columns Search:

All Europe North America Asia South America Africa Oceania

#	Country, Other	Active Cases/1M pop
	World	
1	USA	29,551
2	India	194
3	Brazil	1,983
4	UK	19,710
5	Russia	4,391
6	Turkey	5,642
7	France	1.807

Pourquoi avons-nous ignoré le moyen le plus rapide, le plus sûr et le moins cher de mettre fin à la pandémie ?



George Fareed @GeorgeFareed2 · 3h

We could have saved between 80% and 85% of over 700,000 Americans with early aggressive treatment....

Nous aurions pu sauver entre 80 et 85 % de plus de 700 000 Américains avec un traitement agressif précoce.



14

214

404



George Fareed @GeorgeFareed2 · 3h

Those who knew what to do and what saved lives never contacted by this administration....
Ceux qui savaient quoi faire et qui ont sauvé des vies n'ont jamais été contactés par cette administration



Traitement précoce

Pourquoi tous ces traitements sont-ils ignorés ?

Pourquoi personne ne s'intéresse au protocole Fareed-Tyson ? Il a battu le médicament de Merck sur tous les paramètres. 99.76%
d'efficacité réelle.



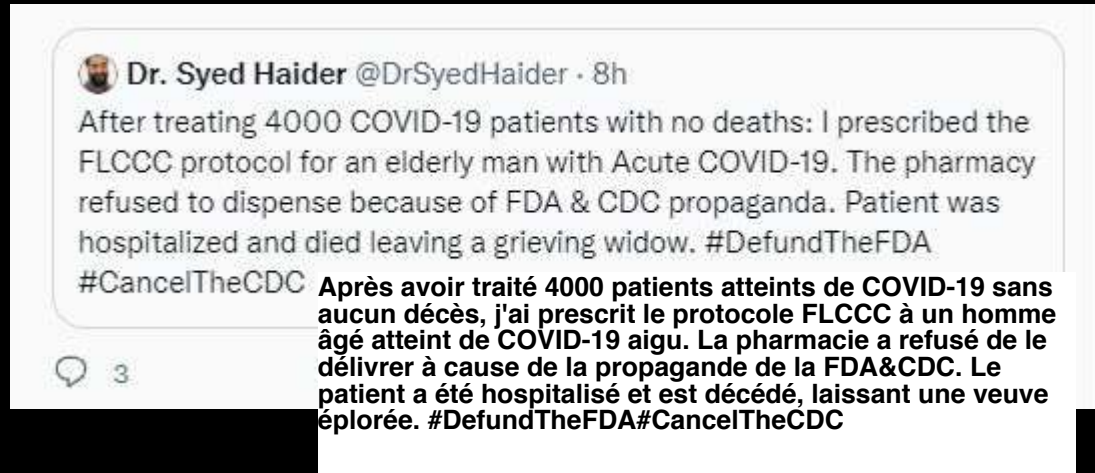
Le Dr George Fareed et le Dr Brian Tyson partagent le protocole de traitement précoce

Source : https://www.sctatehouse.gov/CommitteeInfo/SenateMedicalAffairsCommittee/Dr.%20George%20Fareed%20and%20Dr.%20Brian%20Tyson%20share%20early%20treatment%20protocol%20_%20News%20_%20thedesertreview.com.pdf

Pourquoi ne permettons-nous pas aux médecins de prescrire un médicament qui a été prouvé dans de multiples examens systématiques et méta-analyses... **LE PLUS HAUT NIVEAU de la médecine fondée sur des preuves ?**

Existe-t-il des preuves solides que le MIV tue plus de personnes qu'il n'en sauve ?
Où ?

P.S. Je connais le Dr. Haider. Il est fabuleux. Ce problème est aggravé par la FDA, le CDC, l'AMA. Pourquoi ? Quelle preuve ont-ils du préjudice ? Pourquoi ne pouvons-nous pas les voir ?



Fluvoxamine

Prouvé dans un vaste essai clinique de phase 3 et dans d'autres essais, il a réduit de plus de 90 % les décès dus au COVID et sera publié dans Lancet le 27 octobre, soit **un jour après la réunion du VRBPAC !**

Pourquoi l'ignorons-nous ?

Comment pouvez-vous obtenir une autorisation européenne de mise sur le marché d'un vaccin dans ces conditions ? Vous ne pouvez obtenir une autorisation européenne de mise sur le marché que s'il n'existe aucune autre solution.



Comment pouvez-vous avoir une AUE lorsque:

1) il n'y a pas "urgence"

2) il existe une alternative viable (un traitement précoce avec fluvoxamine est prouvé dans un essai de phase 3 de phase 3, réduit la mortalité de plus de 90 %)



David Boulware, MD MPH

@boulware_dr

@TogetherTrial manuscript on the survival benefit of #fluvoxmaine for early #covid19 outpatient therapy is eventually coming out in @LancetGH (?this week, ? next week ?sometime). The journal seem to be slow walking this manuscript -- business as usual, not really important.

Le manuscrit de l'essai @TogetherTrial sur les avantages en termes de survie de #fluvoxmaine pour le traitement ambulatoire précoce du #covid19 sera finalement publié dans @LancetGH (?cette semaine, ? la semaine prochaine ? un jour ou l'autre). Le journal semble ralentir la publication de ce manuscrit - comme d'habitude, ce n'est pas vraiment important.

3:05 PM · Oct 18, 2021 · Twitter Web App



David Boulware, MD MPH

@boulware_dr · Oct 18

Most impressive result is that in those who tolerated #fluvoxamine & took $\geq 80\%$ of the possible doses (~75% overall), there was 1 death in the fluvoxamine group & 12 in the placebo group.

This is a 91% reduction in odds of death

Odds Ratio = 0.09; 95% CI 0.01-0.47

#IDTwitter

Le résultat le plus impressionnant est que chez ceux qui ont toléré la fluvoxamine et pris $\geq 80\%$ des doses possibles (75% au total), il y a eu 1 décès dans le groupe fluvoxamine et 12 dans le groupe placebo. Cela représente une réduction de 91 % des risques de décès.



24



120



233



David Boulware, MD MPH

@boulware_dr · Oct 18

One "problem" is #fluvoxamine only costs \$10, thus no big corporate marketing machine promotes.

Un "problème" est que la #fluvoxamine ne coûte que 10 \$, donc aucune grande entreprise de marketing ne fait de promotion.

Pourquoi le CDC reste complètement silencieux sur la vitamine D ? !?

L'une de mes principales recommandations pour préserver votre santé en ce moment est d'optimiser votre taux de vitamine D. Dans ma conférence, je montre un graphique qui illustre clairement la corrélation entre un taux de vitamine D plus élevé et votre risque de mourir du COVID-19. À un taux de 17 ng/mL, le taux de mortalité est de presque 100 %. À un taux de 35 ng/mL, qui est encore inférieur au minimum idéal de 40 ng/mL, le taux de mortalité est proche de zéro.

Source: Dr. Mercola's 2021 Biohacking Lecture

Malheureusement, le gouvernement américain a obligé Mercola à supprimer tout le contenu après 48 heures, je ne peux donc pas fournir de lien.

Les bénéfices d'un traitement précoce

1. Réduction du risque relatif plus élevée pour tous les variants (plus 99%)
2. **Des protocoles de prophylaxie simples peuvent être utilisés pour prévenir l'infection avec un taux de réussite allant jusqu'à 100 % sans l'utilisation d'aucun médicament avec un taux de réussite allant jusqu'à 100 %, sans l'utilisation de quelque médicament que ce soit.**
3. Sécurité accrue (effets secondaires temporaires mineurs, profil de sécurité connu).
4. Ils réduisent à la fois la mortalité et la morbidité toutes causes confondues.
5. Ils fonctionnent aussi bien sur toutes les variantes
6. Ils ne favorisent pas les variantes d'évasion
7. Ils n'entraînent pas d'augmentation de l'infectivité/de la réplication du vaccin.
8. Ils ne risquent pas le péché antigénique originel (suppression des épitopes liés)
9. Ils ne provoquent pas de maladies à prions
10. Ils préviennent le syndrome COVID dans presque 100 % des cas.
11. **Ils permettent aux gens d'acquérir une immunité récupérée qui est jusqu'à 27 fois plus forte et plus durable que l'immunité induite par le vaccin. plus forte et plus durable que l'immunité induite par le vaccin.**

Quel est notre conflit d'intérêts ?

Les gens prétendent que nous gagnons de l'argent en nous opposant à la vaccination, mais ils ne disent jamais comment.

Comment?

1. Steve Kirsch
2. Robert Malone
3. Geert Vanden Bossche
4. Byram Bridle
5. Peter McCullough
6. Ryan Cole
7. Bret Weinstein
8. Chris Martenson
9. Paul Alexander
10. Jessica Rose
11. Meryl Nass
12. Mathew Crawford
13. Charles Hoffe
14. Marc Girardot
15. George Fareed
16. Stephanie Seneff
17. Aditi Bhargava
18. Vinu and Vinay Julapalli
19. Dr. James Lyons-Weiler
20. ...

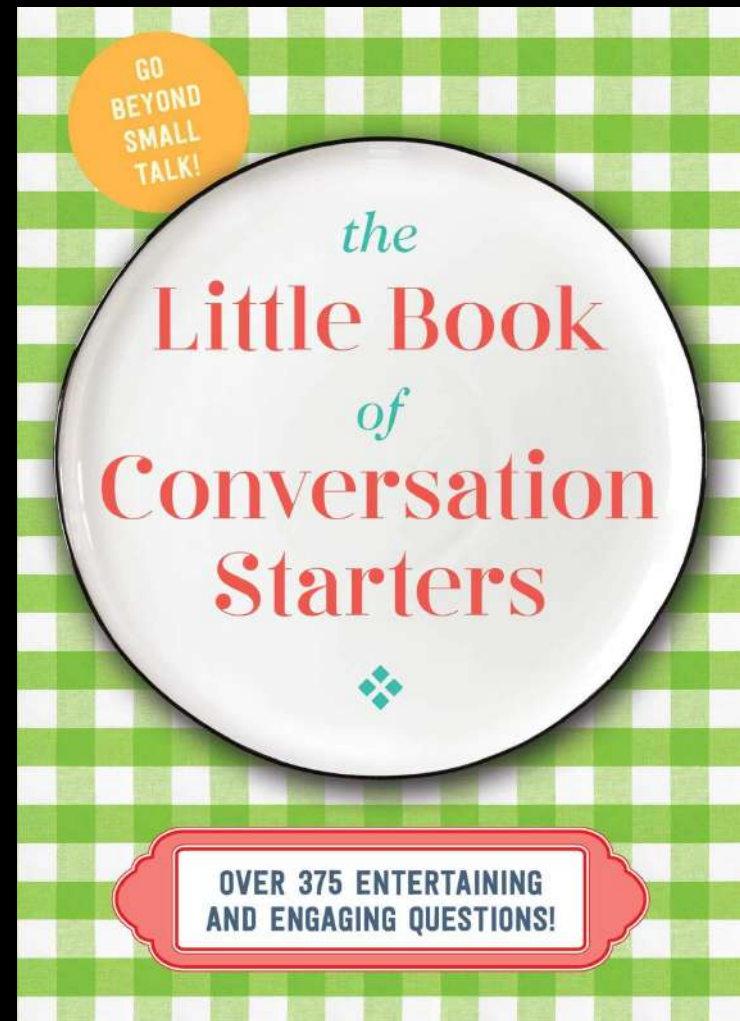
Comment se fait-il
que les médias
traditionnels ne
posent aucune de
ces questions ?

Font-ils attention ou
sont-ils endormis
au volant ?



Amorces de conversations

J'aurais pu ajouter une centaine d'autres questions, mais celles-ci devraient permettre d'amorcer la conversation avec ceux qui croient au faux discours selon lequel les vaccins sont sûrs et efficaces et que la vaccination de masse avec un vaccin non fiable est une stratégie viable en pleine pandémie.



POUR PLUS D'INFORMATIONS

[Voir l'article sur les ressources en matière de vaccins sur **skirsch.io**](#)

Il contient des liens vers tout ce que j'ai écrit sur la sécurité des vaccins. La plupart des articles ont à la fois le PDF et les files sources. Sentez-vous libre de plagier.



Vaccine

Vaccine resources

Links to important documents relating to vaccine safety and efficacy issues. Highly recommended.

READ MORE

