

Un chercheur en vaccinologie admet une " grosse erreur " et affirme que la protéine Spike est une dangereuse " toxine ".

Une nouvelle étude "terrifiante" révèle la présence inattendue de la protéine Spike du vaccin dans la circulation sanguine. Cette protéine est liée à des caillots sanguins, à des lésions cardiaques et cérébrales, ainsi qu'à des risques potentiels pour les bébés allaités et la fertilité.

Note de l'éditeur : Cet article a été modifié pour indiquer que 11 des 13 sujets vaccinés dans une étude récente d'Ogata avaient une protéine détectable du coronavirus du SRAS dans leur sang, y compris trois personnes qui avaient une protéine de pointe mesurable. Alors que l'article faisait référence à une déclaration du groupe du professeur Bridle indiquant que la protéine spike était présente pendant 29 jours chez une personne, l'étude en question indique que la protéine spike a été trouvée chez la personne le jour 29, un jour après une deuxième injection de vaccin et qu'elle était indétectable deux jours plus tard.

De nouvelles recherches montrent que la protéine spike du coronavirus provenant du vaccin COVID-19 passe inopinément dans la circulation sanguine, ce qui est une explication plausible des milliers d'effets secondaires signalés, allant des caillots sanguins et des maladies cardiaques aux lésions cérébrales et aux problèmes de reproduction, a déclaré la semaine dernière un chercheur canadien spécialiste des vaccins contre le cancer.

"Nous avons fait une grosse erreur. Nous ne nous en sommes pas rendu compte jusqu'à maintenant", a déclaré Byram Bridle, immunologiste viral et professeur associé à l'Université de Guelph, en Ontario, dans une interview accordée à Alex Pierson jeudi dernier, dans laquelle il a prévenu les auditeurs que son message était "effrayant".

"Nous pensions que la protéine spike était un excellent antigène cible, nous n'avons jamais su que la protéine spike elle-même était une toxine et était une protéine pathogène. Donc, en vaccinant les gens, nous leur inoculons par inadvertance une toxine", a déclaré Bridle lors de l'émission, qui n'est pas facile à trouver dans une recherche Google mais qui est devenue virale sur Internet ce week-end.

M. Bridle, un chercheur en vaccins qui a reçu l'an dernier une subvention gouvernementale de 230 000 \$ pour ses recherches sur le développement du vaccin COVID, a déclaré que lui et un groupe de scientifiques internationaux ont déposé une demande d'information auprès de l'organisme de réglementation japonais pour avoir accès à ce qu'on appelle "l'étude de biodistribution" (*SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048)* <https://www.lifesitenews.com/images/pdfs/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>)

L'Ontario accorde 230 000 \$ à l'Université de Guelph pour financer la recherche sur les vaccins

21/05/2020

L'Université de Guelph est l'une des nombreuses universités ontariennes qui ont reçu un coup de pouce financier dans leur lutte contre le COVID-19.

Le gouvernement provincial a annoncé jeudi la première phase de ses projets de recherche en réponse à la pandémie.

L'un de ces projets est celui du professeur de pathobiologie de l'Université de Guelph, Byram Bridle, et de son équipe.

"Nous nous sommes concentrés sur le cancer pendant des années, mais cette collaboration montre la flexibilité de la technologie que nous avons à Guelph", a-t-il déclaré dans un communiqué. "Nous pouvons rapidement appliquer la technologie du cancer et la transposer aux maladies infectieuses."

Les chercheurs ont reçu une subvention d'un an, d'un montant de 230 000 dollars, pour adapter leurs résultats, alors que quelque 120 projets canadiens se pressent pour trouver un vaccin efficace contre le COVID-19.

M. Bridle pense que son équipe sera l'un des meilleurs candidats et espère qu'un vaccin viable sera approuvé par Santé Canada en 2021.

Le vaccin testé cible une protéine présente à la surface du coronavirus. En mesurant les réponses immunitaires à la protéine chez la souris et le poulet, l'équipe cherchera des anticorps qui la reconnaissent et l'empêchent potentiellement de pénétrer dans les cellules pulmonaires.

Nous avons conçu ces vecteurs vaccinaux pour qu'ils soient "prêts à l'emploi", a déclaré M. Bridle. "Vous pouvez introduire n'importe quel gène dans les vecteurs en deux semaines. Il peut s'agir d'une protéine cible dans une cellule cancéreuse, mais il peut tout aussi bien s'agir d'une protéine sur un virus."

Près d'une douzaine de chercheurs sont impliqués dans le projet à l'Université de Guelph.

Les trois laboratoires utilisés à l'école ont été approuvés pour le statut de recherche critique. Cela signifie qu'ils peuvent mener des études tout en respectant les protocoles de sécurité en cas de pandémie.

L'Ontario a engagé 20 millions de dollars dans son Fonds de recherche rapide COVID-19, qui comprend la mise au point de vaccins, le diagnostic, l'essai et le développement de médicaments et les sciences sociales.

<https://kitchener.ctvnews.ca/ontario-gives-230k-in-vaccine-research-funding-to-university-of-guelph-1.4948998>

"C'est la toute première fois que des scientifiques ont pu voir où vont ces vaccins à ARN messenger [ARNm] après la vaccination", a déclaré M. Bridle. "Peut-on supposer qu'ils restent dans le muscle de l'épaule ? La réponse courte est : absolument pas. C'est très déconcertant".

Les chercheurs en vaccins avaient supposé que les nouveaux vaccins COVID à ARNm se comporteraient comme des vaccins "traditionnels" et que la protéine de pointe du vaccin - responsable de l'infection et de ses symptômes les plus graves - resterait principalement dans le site de vaccination au niveau du muscle de l'épaule. Au lieu de cela, les données japonaises ont montré que la fameuse protéine de pointe du coronavirus passe dans le sang, où elle circule pendant plusieurs jours après la vaccination, puis s'accumule dans les organes et les tissus, notamment la rate, la moelle osseuse, le foie, les glandes surrénales et, en "concentrations assez élevées", les ovaires.

"Nous savons depuis longtemps que la protéine spike est une protéine pathogène. C'est une toxine. Elle peut causer des dommages dans notre corps si elle entre en circulation", a déclaré M. Bridle.

La protéine spike du SRAS-CoV-2 est ce qui lui permet d'infecter les cellules humaines. Les fabricants de vaccins ont choisi de cibler cette protéine unique, en faisant en sorte que les cellules de la personne vaccinée fabriquent la protéine, ce qui, en théorie, provoquerait une réponse immunitaire contre la protéine, l'empêchant ainsi d'infecter les cellules.

Un grand nombre d'études ont montré que les effets les plus graves du SRAS-CoV-2, le virus à l'origine du COVID-19, tels que la coagulation du sang et les hémorragies, sont dus aux effets de la protéine de pointe du virus lui-même.

"Ce que la communauté scientifique a découvert, c'est que la protéine spike, à elle seule, est presque entièrement responsable des dommages causés au système cardiovasculaire, si elle entre en circulation", a déclaré M. Bridle aux auditeurs.

Des animaux de laboratoire auxquels on a injecté de la protéine de pointe purifiée dans leur circulation sanguine ont développé des problèmes cardiovasculaires, et il a également été démontré que la protéine de pointe traversait la barrière hémato-encéphalique et causait des dommages au cerveau.

La protéine S1 du SRAS-CoV-2 traverse la barrière hémato-encéphalique chez la souris

16/12/2020

Résumé

On ignore si le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2, qui cause la maladie à coronavirus 2019, peut pénétrer dans le cerveau. Le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 se lie aux cellules par l'intermédiaire de la sous-unité S1 de sa protéine spike. Nous montrons que la protéine S1 radio-iodée (I-S1) injectée par voie intraveineuse traverse facilement la barrière hémato-encéphalique chez les souris mâles, est absorbée par les régions cérébrales et pénètre dans l'espace cérébral parenchymateux. L'I-S1 a également été absorbée par les poumons, la rate, les reins et le foie. L'I-S1 administré par voie intranasale a également pénétré dans le cerveau, mais à des niveaux environ dix fois inférieurs à ceux observés après une administration intraveineuse. Le génotype APOE et le sexe n'ont pas affecté l'absorption de l'I-S1 par le cerveau entier, mais ont eu des effets variables sur l'absorption par le bulbe olfactif, le foie, la rate et les reins. La captation de I-S1 dans l'hippocampe et le bulbe olfactif était réduite par l'inflammation induite par le lipopolysaccharide. Des études mécanistiques ont indiqué que l'I-S1 traverse la barrière hémato-encéphalique par transcytose adsorptive et que l'enzyme 2 de conversion de l'angiotensine murine est impliquée dans la captation cérébrale et pulmonaire, mais pas dans la captation rénale, hépatique ou splénique.

<https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>

Une grave erreur, selon M. Bridle, était de croire que la protéine de spike ne s'échapperait pas dans la circulation sanguine.

"Maintenant, nous avons des preuves claires et nettes que les vaccins qui fabriquent les cellules de nos muscles deltoïdes fabriquent cette protéine - que le vaccin lui-même, plus la protéine - passe dans la circulation sanguine", a-t-il déclaré.

M. Bridle a cité l'étude récente qui a détecté la protéine SRAS-CoV-2 dans le plasma sanguin de 11 des 13 jeunes travailleurs de la santé qui avaient reçu le vaccin COVID-19 de Moderna, dont trois présentaient des niveaux détectables de protéine de pointe. Une protéine " sous-unité " appelée S1, faisant partie de la protéine spike, a également été détectée. La protéine spike a été détectée en moyenne 15 jours après la première injection. Chez un patient, la protéine spike était détectable le 29^e jour, soit un jour après l'injection, mais elle a disparu deux jours plus tard.

Antigène circulant du vaccin contre le SRAS-CoV-2 détecté dans le plasma des personnes ayant reçu le vaccin mRNA-1273

20/05/2021

Résumé

Les protéines du SRAS-CoV-2 ont été mesurées dans des échantillons de plasma longitudinaux prélevés chez 13 participants ayant reçu deux doses du vaccin ARNm-1273. 11 des 13 participants ont présenté des niveaux détectables de protéines du SRAS-CoV-2 dès le premier jour après la première injection du vaccin. La disparition de la protéine SARS-CoV-2 détectable était corrélée à la production d'IgG et d'IgA.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075>

Effets sur le cœur et le cerveau

Une fois dans la circulation, la protéine spike peut se fixer sur les récepteurs spécifiques de l'ACE2 qui se trouvent sur les plaquettes sanguines et les cellules qui tapissent les vaisseaux sanguins. "Lorsque cela se produit, elle peut faire l'une des deux choses suivantes : elle peut soit provoquer l'agglutination des plaquettes, ce qui peut entraîner la coagulation. C'est exactement la raison pour laquelle nous avons observé des troubles de la coagulation associés à ces vaccins. Cela peut aussi conduire à des hémorragies". M. Bridle a également déclaré que le pic de protéine dans la circulation expliquerait les problèmes cardiaques récemment signalés chez les jeunes ayant reçu les vaccins.

"Les résultats de cette étude de Pfizer ayant fait l'objet d'une fuite et retraçant la biodistribution de l'ARNm du vaccin ne sont pas surprenants, mais les implications sont terrifiantes", a déclaré à LifeSiteNews Stephanie Seneff, chercheuse principale au Massachusetts Institute of Technology. "Il est maintenant clair" que le contenu du vaccin est acheminé vers la rate et les glandes, notamment les ovaires et les glandes surrénales. "La protéine de pointe libérée se répand dans le milieu et finit par atteindre la circulation sanguine, causant des dommages systémiques. Les récepteurs ACE2 sont courants dans le cœur et le cerveau, et c'est ainsi que la protéine spike provoque des problèmes cardiovasculaires et cognitifs", a déclaré Mme Seneff.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont récemment annoncé qu'ils étudiaient les rapports de troubles cardiaques "légers" consécutifs à la vaccination par le COVID-19, et la semaine dernière, 18 adolescents, rien que dans l'État du

Connecticut, ont été hospitalisés pour des problèmes cardiaques apparus peu de temps après avoir été vaccinés par le COVID-19.

Les CDC enquêtent sur des rapports faisant état de problèmes cardiaques "légers" chez des adolescents après la vaccination par le COVID.

Selon le site Web des CDC, l'agence examine des cas de myocardite chez des jeunes, plus souvent chez des hommes, plus souvent après la deuxième dose et dans les quatre jours suivant la vaccination par Pfizer ou Moderna.

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) enquêtent sur des rapports selon lesquels certains adolescents et jeunes adultes vaccinés contre le COVID pourraient avoir eu des problèmes cardiaques, selon le groupe consultatif de l'agence.

Dans une déclaration du 17 mai, le Comité consultatif des CDC sur les pratiques de vaccination a déclaré que les cas de myocardite signalés à ce jour semblaient survenir principalement chez des adolescents et des jeunes adultes, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, plus souvent après la deuxième dose et généralement dans les quatre jours suivant la vaccination. La plupart des cas semblaient être "légers" et le suivi se poursuit.

La myocardite est une inflammation du muscle cardiaque qui peut entraîner une arythmie cardiaque et la mort. Selon les chercheurs de la National Organization for Rare Disorders, la myocardite peut résulter d'infections, mais "le plus souvent, la myocardite est le résultat de la réaction immunitaire de l'organisme à la lésion cardiaque initiale."

Le groupe de travail technique sur la sécurité des vaccins (VaST) des CDC a examiné chaque semaine les données sur la sécurité du vaccin COVID après son autorisation, depuis que le premier vaccin COVID a été déployé aux États-Unis en décembre 2020. À l'époque, les bénéficiaires du vaccin devaient être âgés de 18 ans ou plus.

Le 13 mai, les CDC ont approuvé l'utilisation élargie du vaccin COVID de Pfizer pour les jeunes de 12 à 15 ans. Le vaccin Pfizer est jusqu'à présent le seul vaccin COVID à avoir reçu l'autorisation de l'UE pour les jeunes adolescents.

La session VaST du 17 mai comprenait plusieurs présentations sur la myocardite consécutive aux vaccins à ARNm Pfizer et Moderna. Les données provenaient du ministère américain de la Défense, du Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) et du Vaccine Safety Datalink.

L'Administration des vétérans et les groupes du projet d'évaluation de la sécurité de l'immunisation clinique du CDC ont également fait de brèves mises à jour sur les plans d'investigation future de la myocardite.

Le CDC a déclaré que ses systèmes de surveillance n'avaient pas détecté plus de cas de myocardite que ce à quoi on pourrait s'attendre dans la population, mais les membres du comité des vaccinations ont déclaré que les prestataires de soins de santé devraient être informés des rapports sur cet "événement indésirable potentiel".

"Nous avons hâte de voir plus de données sur ces cas, afin de mieux comprendre s'ils sont liés au vaccin ou s'ils sont une coïncidence", a déclaré le Dr Yvonne Maldonado, présidente du comité des maladies infectieuses de l'Académie américaine de pédiatrie.

"En attendant, il est important que les pédiatres et les autres cliniciens signalent tout problème de santé survenant après la vaccination", a ajouté Mme Maldonado.

Comme l'a rapporté The Defender, la fuite d'un rapport du ministère israélien de la santé en avril a suscité des inquiétudes parmi les experts quant à un lien possible entre le vaccin COVID de Pfizer et la myocardite.

Le rapport préliminaire d'un comité chargé de surveiller les effets secondaires des vaccins a révélé 62 cas de myocardite, dont deux décès, chez des personnes ayant reçu le vaccin Pfizer. Cinquante-six des cas sont survenus après la deuxième dose du vaccin, et 55 cas sont survenus chez des hommes, la plupart âgés de 18 à 30 ans.

Le coordinateur israélien de la réponse à la pandémie, Nachman Ash, a confirmé que des "dizaines d'incidents" de myocardite se sont produits chez des personnes vaccinées, principalement après la deuxième dose, mais a souligné que le ministère de la santé n'avait pas encore tiré de conclusions.

Les chercheurs israéliens ont présenté leurs conclusions au directeur général du ministère israélien de la santé, à Pfizer, aux CDC et à la Food and Drug Administration des États-Unis.

En mai, les autorités réglementaires de l'Union européenne ont demandé à Pfizer et Moderna de fournir des données supplémentaires concernant les vaccins COVID et le lien potentiel avec l'inflammation cardiaque, après que l'agence eut terminé l'examen de la sécurité des quatre vaccins COVID autorisés pour une utilisation d'urgence dans l'Union européenne.

Moderna et Pfizer utilisant la même technologie ARNm pour leurs vaccins, les régulateurs européens ont demandé à Moderna de surveiller les cas similaires d'inflammation cardiaque.

Le 27 avril, Reuters a rapporté que le ministère de la Défense des États-Unis enquêtait sur 14 cas d'inflammation cardiaque chez des personnes vaccinées par les services de santé de l'armée.

Une recherche dans VAERS a révélé 288 cas de péricardite et de myocardite signalés aux États-Unis à la suite de la vaccination par COVID entre le 14 décembre 2020 et le 14 mai. Sur les 288 cas signalés, 158 cas ont été attribués à Pfizer, 110 cas à Moderna et 19 cas au vaccin COVID de Johnson & Johnson.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-investigating-reports-heart-problems-teens-adolescents-covid-vaccine/>

18 adolescents du Connecticut hospitalisés pour des problèmes cardiaques après avoir été vaccinés avec le COVID, la Maison Blanche affirme que les jeunes doivent continuer à se faire vacciner.

La mère de Gregory Hatton, 17 ans, chez qui une péricardite a été diagnostiquée quelques jours après l'administration de sa deuxième dose de vaccin, a déclaré que son fils "a pratiquement un problème cardiaque maintenant et c'est terrifiant".

27/05/2021

Une semaine après que les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont annoncé qu'ils enquêtaient sur des inflammations cardiaques chez de jeunes adultes récemment vaccinés, le Connecticut a signalé 18 nouveaux cas de problèmes cardiaques chez des adolescents qui avaient reçu un vaccin COVID.

Les 18 cas ont tous entraîné une hospitalisation - la grande majorité pour quelques jours, a rapporté NBC Connecticut. Les cas ont été signalés au département de la santé publique du Connecticut par les fournisseurs de vaccins, a déclaré Deirdre Gifford, commissaire à la santé par intérim.

"À notre connaissance, une personne est toujours hospitalisée", a déclaré Mme Gifford lundi. "Les 17 autres ont été renvoyés chez eux et se portent bien."

Le premier cas à l'hôpital pour enfants du Connecticut était le fils de Rachel Hatton, Gregory, âgé de 17 ans.

"C'est terrifiant", a déclaré Mme Hatton. Son fils a commencé à se plaindre de fortes douleurs thoraciques trois jours après sa deuxième dose de vaccin. Cela s'est aggravé le quatrième jour, provoquant des douleurs dans le dos.

Après des analyses de sang et une radiographie, les médecins ont diagnostiqué chez Gregory une péricardite, une inflammation des tissus entourant le cœur qui peut provoquer une douleur thoracique aiguë et d'autres symptômes.

"Ils l'ont branché à un moniteur cardiaque, ont fait d'autres électrocardiogrammes et échocardiogrammes. Les services des maladies infectieuses sont venus et ont effectué leurs propres analyses de sang pour essayer de déterminer si cela aurait pu être causé par autre chose, une sorte d'infection, quelque chose d'autre, comme la maladie de Lyme. Ils l'ont testé pour toutes sortes de choses et l'un après l'autre, ces tests se sont révélés négatifs", a déclaré Hatton.

Les médecins n'ont pas pu confirmer que l'état de Gregory était dû au vaccin COVID, mais deux autres patients récemment vaccinés se sont présentés à l'hôpital avec des symptômes similaires. Un porte-parole du Connecticut Children's a déclaré que des patients avaient présenté à la fois une péricardite et une myocardite.

La myocardite est une inflammation du muscle cardiaque qui peut entraîner une arythmie cardiaque et la mort. Selon la National Organization for Rare Disorders, la myocardite peut résulter d'infections, mais "le plus souvent, la myocardite est le résultat de la réaction immunitaire de l'organisme à la lésion cardiaque initiale".

Selon les médecins de la Mayo Clinic, le traitement se concentre sur la cause de la maladie et sur les symptômes, tels que l'insuffisance cardiaque et l'essoufflement.

Mme Hatton a déclaré que son fils est désormais au chômage, sous traitement et relié à un moniteur cardiaque. Il subira une autre IRM en juin pour voir si son état s'est amélioré.

"Je ne dors pas parce que... si j'entends mon fils éternuer ou s'il a l'air d'être essoufflé quand je l'appelle pendant ma pause au travail, je deviens nerveuse parce que je ne sais pas ce qui pourrait se passer. Il a en fait un problème cardiaque maintenant et c'est terrifiant", a-t-elle déclaré.

NBC Connecticut s'est entretenu avec d'autres parents d'adolescents qui ont reçu leur première dose de vaccin COVID et qui doivent en recevoir une deuxième.

"Je n'arrive pas à croire que le gouvernement puisse vraiment faire une piqûre qui aurait un impact négatif sur la santé de mon enfant, alors je soutiens le vaccin à 100 %", a déclaré Heather Salgado.

"Je fais simplement confiance à la science et la recommandation est de se faire vacciner", a déclaré Theresa Galizia.

D'autres parents, comme Siobhan Cefarelli, ont émis des réserves. "C'est une chose pour moi de me faire vacciner, mais pour mon enfant de se faire vacciner, c'est un peu effrayant de ne pas savoir ce qui va se passer et de ne pas avoir fait beaucoup de recherches à ce sujet."

Mme Hatton a déclaré qu'elle a partagé l'histoire de son fils parce qu'elle voulait que les parents soient conscients. Bien que les médecins affirment que cette maladie est rare, Mme Hatton explique qu'elle ne semble pas rare lorsqu'elle touche son propre enfant.

Le CDC n'a pas déterminé si les vaccins étaient la cause des troubles cardiaques signalés dans les cas du Connecticut. Mais le comité de sécurité des CDC a publié le 17 mai un avis alertant les médecins sur les cas de myocardite, qui semblent se produire principalement chez les adolescents et les jeunes adultes, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, plus souvent après la deuxième dose et généralement dans les quatre jours suivant la vaccination avec les vaccins Pfizer ou Moderna.

L'attachée de presse de la Maison Blanche, Jen Psaki, a déclaré lors d'un point de presse lundi que l'administration Biden continuera à conseiller aux jeunes de se faire vacciner, malgré les cas de myocardite signalés.

"Nos experts médicaux et de santé continuent de faire savoir que les jeunes de 12 à 15 ans ont tout intérêt à se faire vacciner, qu'il s'agit de cas limités et que, bien évidemment, les risques de contracter le COVID sont certainement importants même pour les personnes de cet âge", a déclaré Mme Psaki.

Selon les données du CDC, le taux de mortalité chez les adolescents âgés de 0 à 17 ans qui ont contracté le COVID et sont ensuite hospitalisés est de 0,7 %, beaucoup d'entre eux ne présentant que des symptômes légers ou aucun symptôme. Le taux de mortalité lié au COVID dans toutes les catégories d'âge des adolescents est inférieur à 0,1 %.

Alors que les chiffres du CDC semblent contredire l'évaluation de Psaki sur le risque de contracter le COVID chez les jeunes, de nouvelles recherches suggèrent que même les chiffres du CDC sont trop élevés.

Comme l'a rapporté The Defender, deux articles publiés le 19 mai dans le journal Hospital Pediatrics ont révélé que les hospitalisations pédiatriques pour le COVID étaient surestimées d'au moins 40 %, ce qui pourrait avoir des répercussions sur les chiffres nationaux utilisés pour justifier la vaccination des enfants.

<https://www.lifesitenews.com/news/18-connecticut-teens-hospitalized-for-heart-problems-after-covid-vaccines-white-house-says-young-people-should-still-get-the-shots>

Le vaccin d'AstraZeneca a été arrêté dans un certain nombre de pays et n'est plus recommandé pour les jeunes en raison de son lien avec des caillots sanguins potentiellement mortels, mais les vaccins COVID à ARNm ont également été associés à des centaines de cas de coagulation sanguine.

Des scientifiques mettent en garde contre le fait que les vaccins de Pfizer et Moderna peuvent également provoquer des caillots sanguins.

Les vaccins COVID de Johnson & Johnson et AstraZeneca sont sous le feu des projecteurs en raison de leur capacité à provoquer des caillots sanguins, mais des scientifiques mettent en garde contre les risques similaires que présentent les vaccins Pfizer et Moderna.

19/04/2021

Les autorités sanitaires américaines et européennes examinent de près les vaccins COVID de Johnson & Johnson (J&J) et AstraZeneca, qui pourraient provoquer des caillots sanguins et des troubles sanguins connexes chez les personnes vaccinées.

Mais les preuves s'accumulent que les vaccins Pfizer et Moderna provoquent des effets indésirables similaires - et les autorités réglementaires américaines ont été alertées de ce fait dès décembre 2020.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont convoqué mercredi une réunion d'urgence de leur Comité consultatif sur les pratiques de vaccination (ACIP) pour déterminer s'il fallait lever l'interdiction du vaccin de J&J. Cette interdiction a été mise en place mardi, après que des caillots sanguins aient été signalés.

Au cours de la réunion, les membres du comité ont salué les vaccins à ARNm de Pfizer et Moderna comme d'excellentes alternatives au vaccin de J&J, car il n'y avait "aucun signal de sécurité" - ce qui suggère que, contrairement aux vaccins à base d'adénovirus de J&J et AstraZeneca, les vaccins à ARNm ne sont pas associés aux caillots sanguins.

Mardi, Peter Marks, directeur du Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, a déclaré lors d'une conférence téléphonique avec des journalistes qu'aucun cas de thrombose du sinus veineux cérébral (TSVC) avec thrombocytopenie (faible taux de plaquettes sanguines pouvant provoquer de dangereuses hémorragies internes) n'avait été signalé à la suite des vaccins Pfizer et Moderna.

Mais la déclaration de Mark contredit de nombreux reportages, des études récentes et même un avertissement scientifique adressé spécifiquement à Marks à la fin de l'année dernière - elle contredit également les données du Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS).

En utilisant un critère de recherche qui incluait les rapports de caillots sanguins associés à des troubles de la coagulation sanguine, le VAERS a produit un total de 795 rapports pour les trois vaccins du 14 décembre 2020 au 1er avril 2021.

Sur les 795 cas signalés, 400 rapports ont été attribués à Pfizer, 337 à Moderna et 56 à J&J, soit bien plus que les huit cas faisant l'objet d'une enquête, y compris les deux cas supplémentaires ajoutés mercredi.

Une étude publiée aujourd'hui établit un lien entre Pfizer et Moderna et des caillots sanguins

Une étude publiée aujourd'hui par l'Université d'Oxford a révélé que le nombre de personnes ayant développé des caillots sanguins du CVST après avoir reçu le vaccin COVID était à peu près le même pour Pfizer, Moderna et AstraZeneca, rapporte MarketWatch. (L'utilisation de J&J n'est pas approuvée dans l'UE, d'où provient l'étude).

Selon l'étude, 4 personnes sur 1 million ont présenté un CVST au cours des deux semaines suivant la vaccination avec le vaccin Pfizer ou Moderna, contre 5 personnes sur 1 million pour le vaccin AstraZeneca.

Bien que les chercheurs aient constaté une incidence significativement plus élevée de caillots sanguins chez les personnes infectées par le COVID, l'incidence des caillots sanguins après la vaccination était encore beaucoup plus élevée que l'incidence de fond de 0,41, un signal fort que les vaccins présentent ce risque spécifique.

"Ces résultats sont cohérents avec ce que nous savons sur la façon dont les protéines de pointe induites par les vaccins peuvent à elles seules provoquer une signalisation cellulaire par le biais d'interactions avec les récepteurs ACE-2", a déclaré Lyn Redwood, RN, MSN, présidente émérite de Children's Health Defense. "Lorsque cela se produit, il peut en résulter une inflammation et une foule d'autres événements potentiellement pathologiques dans la paroi épithéliale des vaisseaux sanguins qui peuvent ensuite déclencher des cytokines pro-inflammatoires capables d'activer les systèmes de coagulation et de réguler à la baisse les voies anticoagulantes, ce qui entraîne la formation de caillots."

Une étude publiée en février dans le Journal of Hematology s'est penchée sur la thrombocytopénie consécutive à la vaccination par Pfizer et Moderna, en réponse au décès d'un médecin de 56 ans en Floride - le premier patient identifié décédé d'une hémorragie cérébrale après avoir reçu le vaccin de Pfizer.

Les chercheurs ont examiné 20 rapports de cas de patients souffrant de thrombocytopénie immunitaire (ITP) après une vaccination, dont 17 sans thrombocytopénie préexistante, à l'aide de données provenant du CDC, de la FDA, du ministère américain de la santé et des services sociaux, du Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS), de rapports publiés et de communications avec des patients et des prestataires de soins.

Après avoir analysé les données, les chercheurs n'ont pas pu exclure la possibilité que les vaccins Pfizer et Moderna aient pu déclencher un PTI et ont recommandé une surveillance supplémentaire pour déterminer l'incidence de la thrombocytopénie après la vaccination.

"Si la principale préoccupation liée au PTI est l'hémorragie, il peut être surprenant de constater que le PTI est également associé à un risque accru de 20 % de caillots sanguins", a déclaré Redwood, citant un article publié le 8 mars par le Dr Robert Bird, directeur du service d'hématologie de l'hôpital Princess Alexandra de Brisbane, en Australie.

Les médecins s'expriment sur la façon dont les vaccins peuvent entraîner la formation de caillots sanguins.

L'Association des médecins et chirurgiens américains (AAPS) a déclaré dans un communiqué de presse du 5 avril que les trois vaccins approuvés pour une utilisation d'urgence aux États-Unis (Pfizer, Moderna et J&J) amènent les cellules humaines à fabriquer la protéine spike, ce qui incite ensuite le système immunitaire à produire des anticorps contre cette protéine.

Lorsqu'une personne vaccinée est ensuite exposée au virus, le système immunitaire reconnaît la menace et met en place une défense qui devrait au moins minimiser les symptômes.

La protéine spike n'est qu'un fragment de virus, elle ne peut donc pas provoquer d'infection, pas plus que l'ARNm qui la code. Toutefois, on se demande si la protéine spike elle-même peut être nocive car elle se lie aux récepteurs tissulaires, explique l'AAPS.

Les médecins et les scientifiques de l'AAPS ont informé la FDA que les produits à base d'ARNm, par le biais des protéines spike, peuvent avoir "le potentiel de causer des lésions microvasculaires [inflammation et petits caillots sanguins appelés microthrombi] au cerveau, au cœur, au foie et aux reins d'une manière qui n'a pas été évaluée dans les essais de sécurité".

Au moins 37 personnes ont développé un trouble plaquettaire rare après avoir reçu la piqûre de Pfizer ou de Moderna, dont l'obstétricien de Floride Gregory Michael, 56 ans, qui a développé ce trouble trois jours après avoir reçu le produit Pfizer et est décédé 15 jours après avoir été vacciné, selon l'AAPS.

Le 13 avril, le Dr Hooman Noorchashm, médecin-scientifique et défenseur de l'éthique, spécialisé en chirurgie cardiothoracique, a rejoint Tucker Carlson dans son émission pour discuter des caillots sanguins et des vaccins.

M. Noorchashm a expliqué que, même s'il est bon signe que la FDA prenne au sérieux les complications liées à la formation de caillots sanguins avec J&J, elle ne tient pas compte des complications thrombotiques similaires avec Pfizer et Moderna.

"Je ne sais pas pourquoi ce groupe de cas affecte J&J. Il y a certainement d'autres exemples de thrombotiques. Il y a certainement d'autres exemples d'événements thrombotiques avec Pfizer et Moderna qui ont été saisis dans le système VAERS", a déclaré Noorchashm.

Un scientifique a averti la FDA en décembre au sujet des vaccins COVID et des caillots sanguins.

Le 8 décembre 2020, avant que les vaccins COVID ne reçoivent une autorisation d'utilisation d'urgence aux États-Unis, J. Patrick Whelan, M.D., Ph.D., a écrit à la FDA au sujet du potentiel des vaccins conçus pour créer une immunité contre la protéine spike du SRAS-CoV-2 "de provoquer des lésions microvasculaires et des caillots sanguins dans tout le corps, y compris le cerveau, le cœur, le foie et les reins, d'une manière qui n'a pas été évaluée dans les essais de sécurité".

Comme The Defender l'a rapporté en février, Whelan, médecin formé à Harvard et possédant une formation en biochimie, en médecine et en rhumatologie, n'a pas contesté le potentiel des vaccins à arrêter rapidement la propagation du virus - en supposant que les vaccins s'avèrent réellement empêcher la transmission, ce qui n'a pas non plus été évalué dans les essais cliniques.

Mais Mme Whelan a averti que "ce serait bien pire si des centaines de millions de personnes devaient subir des dommages durables, voire permanents, à la microvasculature de leur cerveau ou de leur cœur parce qu'on n'a pas su apprécier à court terme l'effet involontaire sur d'autres organes des vaccins à base de protéine de pointe pleine longueur".

Le vaccin de J&J a été mis en pause parce que six femmes aux États-Unis ont développé une maladie rare et grave appelée thrombose veineuse cérébrale qui se produit lorsqu'un caillot de sang se forme dans les sinus veineux du cerveau. Le caillot empêche le sang de s'écouler du cerveau. En conséquence, les cellules sanguines peuvent se briser et laisser échapper du sang dans les tissus du cerveau, formant ainsi une hémorragie.

Selon Mme Redwood, des thromboses veineuses cérébrales ont également été signalées dans des cas d'infections par le COVID-19. Elle a expliqué que la même condition qui peut se produire chez une personne infectée par le virus pourrait également se produire chez une

personne qui reçoit un vaccin COVID.

"La science a progressé rapidement et nous savons maintenant que la protéine spike seule, sans infection par le COVID, est capable de se déplacer dans l'organisme, de se lier aux récepteurs ACE-2 et d'activer une multitude de voies de signalisation cellulaire capables de déclencher un large éventail d'événements indésirables", a déclaré Mme Redwood.

Une étude marquante publiée dans Nature Neuroscience a montré que la protéine de pointe (S1) COVID-19 obtenue dans le commerce et injectée à des souris a non seulement traversé la barrière hémato-encéphalique pour atteindre le cerveau, mais aussi les poumons, la rate, les reins et le foie des souris.

Une deuxième étude publiée dans Neurobiology of Disease a montré que la protéine de pointe du SRAS-CoV-2, sans le virus, est un puissant inducteur de dysfonctionnement endothélial par interaction avec les récepteurs ACE-2, ce qui entraîne une réponse pro-inflammatoire dans la paroi des vaisseaux.

L'endothélium est une fine membrane qui tapisse les vaisseaux sanguins et qui contrôle la relaxation et la contraction vasculaire ainsi que les enzymes qui contrôlent la coagulation du sang, la fonction immunitaire et l'adhésion des plaquettes. À la suite d'une lésion vasculaire qui peut être causée par une inflammation générée par des protéines de pointe, l'endothélium passe à un phénotype pro-thrombotique/pro-coagulant, ce qui entraîne la formation de caillots sanguins et d'autres événements fâcheux.

Selon M. Redwood, il est "tout à fait logique de supposer" que lorsque le vaccin crée la même protéine de pointe que celle présente dans l'infection, et qui a été identifiée comme la responsable d'une myriade de blessures graves et mortelles, "nous allons voir ces mêmes blessures chez les personnes qui reçoivent les vaccins".

M. Redwood a déclaré qu'il est essentiel de mener des recherches approfondies sur ces blessures liées aux vaccins avant de reprendre la vaccination avec des vaccins à protéine de pointe, en particulier chez les enfants pour lesquels nous ne disposons d'aucune donnée réelle sur la sécurité et l'efficacité.

<https://www.lifesitenews.com/news/scientists-warn-pfizer-moderna-vaccines-may-cause-blood-clots-too>

La FDA avertie du danger des protéines de pointe

Le rhumatologue pédiatrique J. Patrick Whelan avait averti un comité consultatif sur les vaccins de la Food and Drug Administration du potentiel de la protéine spike contenue dans les vaccins COVID à provoquer des lésions microvasculaires causant des dommages au foie, au cœur et au cerveau "d'une manière qui n'a pas été évaluée dans les essais de sécurité".

La protéine Spike contenue dans les vaccins Moderna et Pfizer pourrait-elle provoquer des caillots sanguins, des inflammations cérébrales et des crises cardiaques ?

Le Dr J. Patrick Whelan, pédiatre rhumatologue, a averti la FDA en décembre que les vaccins à ARNm pouvaient provoquer des lésions microvasculaires au cerveau, au cœur, au foie et aux reins d'une manière qui n'a pas été évaluée lors des essais de sécurité.

11/02/2021

Le 8 décembre 2020, le comité consultatif sur les vaccins et les produits biologiques connexes (Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee - VRBPAC) de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a reçu une soumission publique de J. Patrick Whelan, M.D., Ph.D. Cette soumission répondait à la demande de commentaires de l'agence concernant les vaccins contre le SRAS-CoV-2 avant la réunion du 10 décembre au cours de laquelle le comité examinerait le vaccin contre le SRAS-CoV-2 de Pfizer/BioNTech (BNT162b2) pour une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA).

La formation de M. Whelan (à Harvard, au Texas Children's Hospital et au Baylor College of Medicine) comprend des diplômes en biochimie, en médecine et en rhumatologie. Pendant 20 ans, il a travaillé en tant que rhumatologue pédiatrique. Il se spécialise actuellement dans le traitement des enfants atteints du syndrome inflammatoire multisystémique (SIS-C), qui a été associé à des infections à coronavirus.

Dans sa soumission publique, M. Whelan a cherché à alerter la FDA sur le fait que les vaccins conçus pour créer une immunité contre la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 pouvaient au contraire provoquer des lésions.

Plus précisément, M. Whelan s'est inquiété du fait que la nouvelle technologie des vaccins à ARNm utilisée par Pfizer et Moderna avait "le potentiel de provoquer des lésions microvasculaires (inflammation et petits caillots sanguins appelés microthrombi) au cerveau, au cœur, au foie et aux reins d'une manière qui n'a pas été évaluée dans les essais de sécurité".

Si M. Whelan n'a pas contesté le potentiel des vaccins à arrêter rapidement la propagation du virus (en supposant que les vaccins s'avèrent effectivement prévenir la transmission - ce qui n'a pas non plus été évalué dans les essais cliniques), il a averti que "ce serait bien pire si des centaines de millions de personnes devaient subir des dommages durables ou même permanents à la microvasculature de leur cerveau ou de leur cœur parce qu'on n'a pas su apprécier à court terme un effet non intentionnel des vaccins à base de protéine de pointe pleine longueur sur d'autres organes".

Malheureusement, les préoccupations de Mme Whelan n'ont pas été prises en compte et l'agence s'est plutôt appuyée sur les données limitées des essais cliniques. Le 10 décembre, le VRBPAC a approuvé l'utilisation du vaccin Pfizer. Le jour suivant, la FDA a délivré la première autorisation d'utilisation d'urgence du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech, autorisant sa distribution à grande échelle aux personnes âgées de 16 ans et plus, sans demander les études supplémentaires que Mme Whelan jugeait essentielles pour garantir la sécurité du vaccin, en particulier chez les enfants.

Pourquoi Whelan était-il inquiet que les vaccins à ARNm provoquent des caillots sanguins et des inflammations ?

L'une des constatations particulières et souvent mortelles concernant l'infection par le SRAS-CoV-2 est que des dommages étendus se produisent dans de nombreux organes au-delà des poumons. Les cliniciens du monde entier ont constaté que le virus pouvait provoquer une inflammation cardiaque, une maladie rénale aiguë, un dysfonctionnement neurologique, des caillots sanguins, des lésions intestinales et des problèmes hépatiques. De façon inattendue, cependant, les cliniciens observent une présence très limitée ou inexistante du virus dans les organes autres que les poumons.

Voici ce que nous savons actuellement sur l'impact du virus en dehors des poumons.

Complications cardiovasculaires du COVID-19

Bien que l'on ait pensé à l'origine que le COVID-19 était une infection respiratoire, il est devenu clair depuis que l'infection menace également le cœur.

Le Dr Aeshita Dwivedi, cardiologue à l'hôpital Lenox Hill de New York, a déclaré : "Au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie de COVID-19, la recherche a progressivement démontré l'impact de ce virus sur de multiples organes du corps, y compris le cœur."

Il a été signalé que près d'un quart des personnes hospitalisées pour le COVID-19 subissent des lésions myocardiques et que nombre d'entre elles développent des arythmies ou une maladie thromboembolique.

Dans une étude prospective qui a suivi 100 patients qui se sont rétablis du COVID-19, les chercheurs ont constaté une implication du cœur

sur les scanners IRM chez 78% des patients, et une inflammation myocardique continue chez 60% d'entre eux. Ces résultats étaient indépendants de la gravité de l'infection, de l'évolution générale de la maladie et du temps écoulé depuis le diagnostic initial.

En octobre 2020, les chercheurs ont examiné plus en détail le cœur après le décès dû au COVID-19 et ont constaté que "les dommages cardiaques étaient fréquents, mais davantage dus à la coagulation qu'à l'inflammation" et que "les microthrombi (petits caillots) étaient fréquents."

"Nous ne nous attendions pas à cela", a déclaré le Dr Renu Virmani, coauteur de l'étude, du CVPPath Institute à Gaithersburg, dans le Maryland. "Il semble peu probable que l'invasion virale directe du cœur joue un rôle majeur dans la fabrication de la nécrose myocardique et des microthrombi."

Le Dr Hyung Chun, cardiologue à Yale, suggère que les cellules endothéliales qui tapissent les vaisseaux sanguins libèrent potentiellement des cytokines inflammatoires qui exacerbent encore la réponse inflammatoire de l'organisme et conduisent à la formation de caillots sanguins. Chun a déclaré : "L'endothélium 'enflammé' contribue probablement non seulement à l'aggravation du résultat dans le COVID-19, mais est également considéré comme un facteur important contribuant au risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral."

Une étude ultérieure publiée le mois dernier a confirmé la présence de microthrombi entraînant une nécrose des myocytes, signe d'un infarctus du myocarde (crise cardiaque) récent, chez 40 personnes décédées de l'infection par le COVID-19 - les études ont également identifié les microthrombi comme une cause majeure de lésion cardiaque.

Complications neurologiques du COVID

Les personnes atteintes du COVID-19 présentent un grand nombre de symptômes neurologiques, tels que maux de tête, ataxie, troubles de la conscience, hallucinations, accidents vasculaires cérébraux et hémorragies cérébrales.

Mais les études d'autopsie n'ont pas encore trouvé de preuves claires d'une invasion virale destructrice dans le cerveau des patients, ce qui a poussé les chercheurs à envisager d'autres explications de la façon dont le SRAS-CoV-2 provoque des symptômes neurologiques.

Dans une étude portant sur 18 patients atteints du COVID-19 présentant des symptômes neurologiques et décédés dans des hôpitaux en avril dernier, Mukerji et ses collègues ont trouvé de très faibles niveaux d'ARN viral - dont la source reste un mystère - dans seulement cinq des cerveaux des patients. Étant donné que la faible concentration d'ARN "semble disproportionnée par rapport aux déficits profonds dont souffrent les gens", a déclaré Mukerji, "je serais extrêmement surpris [si] la majorité des cas où les gens ont des symptômes neurologiques sont dus à une invasion virale directe."

Dans une analyse plus récente publiée le 4 février 2021 dans le New England Journal of Medicine, des chercheurs du National Institute of Neurological Disorders and Stroke ont documenté des lésions microvasculaires, mais aucune preuve de la présence du virus dans le cerveau des patients décédés du COVID-19. Ils ont rapporté : "Dans un échantillon de commodité de patients décédés du COVID-19, des lésions microvasculaires multifocales ont été observées dans le cerveau et les bulbes olfactifs au moyen d'une microscopie par résonance magnétique, d'une évaluation histopathologique et d'une analyse immunohistochimique des sections correspondantes, sans preuve d'infection virale."

Si ce n'est pas une infection virale, qu'est-ce qui pourrait causer des lésions aux organes distants associées au COVID-19 ?

Le coupable le plus probable qui a été identifié est la protéine de pointe du COVID-19 libérée par l'enveloppe externe du virus dans la circulation. Les recherches citées ci-dessous ont montré que la protéine de pointe virale est capable d'initier une cascade d'événements qui déclenchent des lésions d'organes distants chez les patients atteints de COVID-19.

De manière inquiétante, plusieurs études ont montré que les protéines spike seules ont la capacité de provoquer des lésions étendues dans tout le corps, sans aucune trace de virus.

Ce qui rend cette découverte si inquiétante, c'est que les vaccins à ARNm COVID-19 fabriqués par Moderna et Pfizer et actuellement administrés dans tous les États-Unis programment nos cellules pour qu'elles fabriquent cette même protéine de pointe du coronavirus afin d'inciter notre corps à produire des anticorps contre le virus.

Selon la lettre de Whelan à la FDA, "le vaccin Pfizer/BioNTech est composé d'un ARNm qui produit une protéine spike complète ancrée dans la membrane".

Une étude marquante publiée dans Nature Neuroscience, quelques jours après la lettre de Whelan, a révélé que la protéine spike (S1) COVID-19 obtenue commercialement et injectée à des souris traversait facilement la barrière hémato-encéphalique, était présente dans les 11 régions cérébrales examinées et pénétrait dans l'espace cérébral parenchymateux (le tissu fonctionnel du cerveau).

Les chercheurs ont reconnu qu'une telle entrée généralisée dans le cerveau pourrait expliquer les divers effets neurologiques de la S1, tels que l'encéphalite, les difficultés respiratoires et l'anosmie (la perte de l'odorat). La protéine de pointe injectée a également été retrouvée dans les poumons, la rate, les reins et le foie des souris.

Une deuxième étude publiée en décembre 2020 dans Neurobiology of Disease rapporte que les protéines spike du SRAS-CoV-2 ont un impact négatif direct sur les cellules endothéliales et fournissent des "explications plausibles" aux conséquences neurologiques observées chez les patients atteints du COVID-19.

Les chercheurs ont démontré que l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2), une cible de liaison connue pour la protéine spike du SRAS-CoV-2, est "exprimée de manière ubiquitaire dans divers calibres de vaisseaux du cortex frontal."

Dans une autre enquête, des chercheurs étudiant les tissus cérébraux de 13 cas mortels de COVID-19 ont trouvé des pseudovirus (protéines de pointe, d'enveloppe et de membrane sans ARN viral) présents dans l'endothélium des microvaisseaux des 13 cerveaux. Ils en ont conclu que les lésions endothéliales de type ACE2+ sont un élément central de la pathologie du SRAS-CoV-2 et qu'elles peuvent être induites par la seule protéine de pointe. L'injection de la sous-unité S1 spike pleine longueur dans la veine caudale de souris, dans le cadre de la même étude, a entraîné des signes neurologiques (augmentation de la soif, comportement stressé).

Une complication observée de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les enfants est similaire au syndrome de choc atypique de la maladie de Kawasaki caractérisé par une hyperinflammation, un œdème et une vasculite multisystémiques (MIS-C) que traite Whelan.

Les recherches ont montré que la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 est à elle seule un puissant inducteur de dysfonctionnement endothélial, ce qui suggère que "les manifestations du syndrome de choc de la maladie de Kawasaki chez les enfants peuvent être au moins partiellement attribuées à son action."

Revenons maintenant aux préoccupations exprimées par Whelan dans sa lettre à la FDA :

"Je suis préoccupé par la possibilité que les nouveaux vaccins visant à créer une immunité contre la protéine spike du SRAS-CoV-2 aient le potentiel de provoquer des lésions microvasculaires au cerveau, au cœur, au foie et aux reins d'une manière qui ne semble pas actuellement être évaluée dans les essais de sécurité de ces médicaments potentiels."

M. Whelan faisait référence au fait que les vaccins à ARNm fonctionnent en incorporant le plan génétique de la principale protéine de pointe à la surface du virus dans une formule qui, lorsqu'elle est injectée à l'homme, demande à nos propres cellules de fabriquer la protéine de pointe.

En théorie, l'organisme fabrique alors des anticorps contre la protéine spike pour se protéger de l'infection par le SRAS-CoV-2.

Le problème de ce scénario, comme nous l'avons vu plus haut, est que la protéine spike seule - que les vaccins à ARNm ordonnent à

l'organisme de fabriquer - a été impliquée comme une cause essentielle de lésions et de décès dans les infections à COVID-19.

D'après les recherches menées jusqu'à présent, il est très probable que certains receveurs de vaccins ARNm contre la protéine spike présenteront les mêmes symptômes et lésions que ceux associés au virus.

Toujours selon Whelan, "le potentiel de causer des lésions microvasculaires (inflammation et petits caillots sanguins appelés microthrombi) au cerveau, au cœur, au foie et aux reins ... n'a pas été évalué dans les essais de sécurité."

Whelan a également déclaré dans sa lettre qu'"il faudra être particulièrement prudent en ce qui concerne la vaccination potentiellement généralisée des enfants avant de disposer de données réelles sur la sécurité ou l'efficacité de ces vaccins..."

Soulignant tristement les préoccupations de Whelan, un jeune de 17 ans a récemment été hospitalisé aux soins intensifs en Israël, se plaignant de graves douleurs dans la poitrine quelques jours après avoir reçu la deuxième dose du vaccin contre le coronavirus.

Depuis l'introduction généralisée de ces vaccins le 14 décembre 2020, Children's Health Defense a suivi les rapports déposés auprès du Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), les médias et les courriels de personnes et de membres de leur famille qui ont subi des réactions indésirables aux vaccins.

Au 29 janvier, 11 249 événements indésirables liés aux deux vaccins COVID-19 à ARNm avaient été signalés à OpenVAERS. Les rapports comprenaient 501 décès, 1066 hospitalisations, 2443 visites de soins urgents, 1447 visites de bureau et 147 cas d'anaphylaxie.

Ce qui est inquiétant, c'est que ces rapports ne sont que la partie émergée de l'iceberg. Une étude réalisée en 2010 à Harvard et commandée par le ministère de la santé et des services sociaux (HHS) a révélé que les blessures liées aux vaccins signalées au VAERS représentent environ 1 % des blessures réelles.

Même les fabricants de vaccins ont calculé qu'il y a au moins " cinquante fois moins d'événements indésirables signalés ".

Le 18 décembre 2020, Robert F. Kennedy Jr, président et conseiller juridique en chef de Children's Health Defense, a écrit au Dr David Kessler, alors co-président du groupe de travail sur le coronavirus de la transition Biden et aujourd'hui responsable scientifique de la réponse du président Biden au COVID-19, pour lui demander de prendre en compte le besoin, attendu depuis longtemps, d'un système complet et de haute intégrité pour surveiller les effets indésirables des vaccins.

Cette demande revêt une importance urgente à la lumière de la décision de la FDA d'autoriser l'utilisation d'urgence des deux vaccins à ARNm à la suite d'essais cliniques abrégés de pré-approbation. Étant donné que les fabricants de vaccins COVID-19 sont à l'abri de toute responsabilité en cas de blessures causées par leurs produits, nos organismes de réglementation de la santé publique ont une responsabilité amplifiée dans la surveillance des événements indésirables. A ce jour, nous n'avons pas reçu de réponse de Kessler.

Children's Health Defense partage les mêmes préoccupations que Whelan et de nombreux autres cliniciens et scientifiques qui se sont exprimés sur le manque de tests adéquats de sécurité et d'efficacité avant la distribution à grande échelle des vaccins, en particulier chez les enfants.

Le fait d'ignorer ces avertissements valables et scientifiquement étayés pourrait conduire à ce que des centaines de millions de personnes souffrent de blessures potentiellement mortelles ou de dommages permanents suite à une vaccination. Cela aura également pour effet d'éroder davantage la confiance décroissante que notre pays a dans ses agences de régulation fédérales pour protéger la santé de tous les Américains.

<https://www.lifesitenews.com/opinion/could-spike-protein-in-moderna-pfizer-vaccines-cause-blood-clots-brain-inflammation-and-heart-attacks>

Bien que M. Whelan n'ait pas contesté la valeur d'un vaccin contre le coronavirus capable de stopper la transmission de la maladie (ce qu'aucun vaccin COVID en circulation n'a démontré), il a déclaré : "Ce serait bien pire si des centaines de millions de personnes devaient subir des dommages durables, voire permanents, à la microvasculature de leur cerveau ou de leur cœur, parce qu'on n'a pas su apprécier à court terme un effet involontaire des vaccins à base de protéine spike pleine longueur sur d'autres organes."

La présence de la protéine spike associée au vaccin dans la circulation sanguine pourrait expliquer la myriade d'effets indésirables rapportés par les vaccins COVID, notamment les 4 000 décès et près de 15 000 hospitalisations signalés à ce jour au Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) du gouvernement américain, en date du 21 mai 2021. Comme il s'agit d'un système de déclaration passif, ces rapports ne sont probablement que la partie émergée d'un iceberg d'événements indésirables, puisqu'une étude de Harvard Pilgrim Healthcare a révélé que moins d'un pour cent des effets secondaires que les médecins devraient signaler chez les patients après une vaccination sont en fait signalés au VAERS.

Les bébés allaités, les enfants et les jeunes, les personnes fragiles, sont les plus à risque

Mme Bridle a déclaré que la découverte de la protéine spike induite par le vaccin dans la circulation sanguine aurait des implications pour les programmes de don du sang. "Nous ne voulons pas que ces protéines de pointe pathogènes soient transférées aux patients fragiles qui sont transfusés avec ce sang", a-t-il déclaré.

Le spécialiste des vaccins a également déclaré que les résultats suggéraient que les bébés allaités dont les mères avaient été vaccinées risquaient de recevoir des protéines de pointe COVID dans le lait maternel.

Selon M. Bridle, "toute protéine présente dans le sang se concentre dans le lait maternel" et "nous avons trouvé dans le VAERS des preuves que des nourrissons allaités présentaient des troubles hémorragiques dans le tractus gastro-intestinal".

Bien que Bridle ne l'ait pas cité, un rapport du VAERS décrit un nourrisson de cinq mois allaité au sein dont la mère a reçu une deuxième dose du vaccin de Pfizer en mars. Le jour suivant, le bébé a développé une éruption cutanée et est devenu " inconsolable ", a refusé de s'allaiter et a fait de la fièvre. Le rapport indique que le bébé a été hospitalisé avec un diagnostic de purpura thrombotique thrombocytopénique, une maladie sanguine rare dans laquelle des caillots de sang se forment dans de petits vaisseaux sanguins dans tout le corps. Le bébé est décédé.

La nouvelle recherche a également "de sérieuses implications pour les personnes pour lesquelles le coronavirus 2 du SRAS n'est pas un agent pathogène à haut risque, et cela inclut tous nos enfants."

Effet sur la fertilité et la grossesse ?

La forte concentration de la protéine spike trouvée dans les testicules et les ovaires dans les données secrètes de Pfizer publiées par l'agence japonaise soulève également des questions. "Allons-nous rendre les jeunes infertiles ?" a demandé M. Bridle.

Des milliers de cas de troubles menstruels ont été signalés chez des femmes ayant reçu une injection de COVID-19, et des centaines de cas de fausses couches chez des femmes enceintes vaccinées, ainsi que des troubles des organes reproducteurs chez les hommes.

Des milliers de rapports faisant état d'irrégularités menstruelles et de dysfonctionnements reproductifs suite aux vaccins COVID

Alors que les médias se sont concentrés sur les caillots sanguins, le Royaume-Uni a enregistré un autre phénomène survenant après l'administration de vaccins à coronavirus.

19/04/2021

Des milliers de femmes dans le monde font état de cycles menstruels perturbés après avoir reçu des injections de vaccins COVID-19.

Le système gouvernemental britannique de notification des effets indésirables des vaccins a recueilli plus de 2 200 rapports de troubles de la reproduction après des injections de coronavirus, notamment des saignements menstruels excessifs ou absents, des retards de menstruation, des hémorragies vaginales, des fausses couches et des mortinaissances.

Au Royaume-Uni, le système de signalement des événements indésirables Yellow Card comprend 2 233 rapports de "troubles de la reproduction et du sein" après réception des vaccins AstraZeneca et Pfizer.

Le programme britannique Yellow Card fait état de 1 465 réactions concernant l'appareil reproducteur ainsi que de 19 "avortements spontanés" (fausses couches), de cinq accouchements prématurés et de deux mortinaissances en rapport avec le vaccin AstraZeneca au 5 avril.

Les rapports comprennent :

- 255 cas de saignements utérins anormaux
- 242 rapports de douleurs et de gonflements inhabituels des seins
- 182 femmes ayant eu des menstruations absentes ou retardées
- 175 cas de saignements menstruels abondants
- 165 cas d'hémorragie vaginale
- 55 rapports de gonflements, lésions, éruptions ou ulcérations génitales
- 19 cas d'hémorragies post-ménopausiques
- 12 cas de ménopause prématurée ou "artificielle".

768 autres cas de "troubles de la reproduction et du sein" ont été signalés pour le vaccin à coronavirus de Pfizer au Royaume-Uni, ainsi que 42 "avortements spontanés", cinq accouchements prématurés et deux mortinaissances. Ces cas comprennent :

- 265 rapports de modifications mammaires, dont 22 rapports de cancer du sein et 177 rapports de douleurs mammaires.
- 134 cas de saignements menstruels irréguliers
- 127 rapports de menstruations absentes ou légères
- 92 cas de saignements abondants
- 73 cas d'hémorragies vaginales
- 5 déclarations d'hémorragies post-ménopausiques
- 5 cas de ménopause prématurée ou "artificielle".

Les troubles de la reproduction masculine sont moins nombreux, mais les 75 rapports de carte jaune relatifs au vaccin d'AstraZeneca comprennent 63 réactions de dysfonctionnement érectile, 50 cas de douleur testiculaire, 11 cas de douleur et de gonflement du scrotum et trois rapports d'hématospermie, ou présence de sang dans le sperme.

Le carton jaune de Pfizer comprend 22 rapports de douleurs testiculaires et scrotales et 21 comptes de dysfonctionnement sexuel.

Aucun des rapports de la carte jaune ne donne de détails sur les personnes qui ont ressenti ces effets secondaires. Toutefois, Lorri Emmily Lowe, 32 ans, du Royaume-Uni, a déclaré avoir ressenti des crampes trois jours après avoir reçu le vaccin d'AstraZeneca en février.

"J'ai également eu un bras complètement inutilisable pendant 24 heures", a-t-elle déclaré à LifeSiteNews. "C'était atroce et j'étais pratiquement clouée au lit juste à cause du bras. Je devais rire comme une folle pour avoir une douleur étrange".

Lowe a dit qu'elle s'est sentie "de travers" pendant environ trois jours, mais ce qui l'a le plus inquiétée, c'est que son cycle menstruel qui avait été prévisiblement "parfait" pendant 10 ans (sans compter les grossesses) a soudainement disparu.

Elle a eu un étrange épisode de "spotting" qu'elle n'avait jamais eu de sa vie auparavant et ses règles avaient cinq jours de retard. "Je n'ai jamais de retard. J'ai été régulière pendant de très nombreuses années", a-t-elle déclaré, et lorsqu'elles sont arrivées, elles étaient "super abondantes et ont duré huit jours".

Le cycle de Lowe est maintenant revenu à la normale, mais il est assez lourd. "Je ne vois pas comment, sur les six années qui se sont écoulées depuis que j'ai donné naissance à un bébé, c'est le seul mois où mon cycle a décidé de se dérégler."

Le système américain de signalement des effets indésirables des vaccins (VAERS) fait état de complications reproductives similaires.

"Mes règles ont toujours été régulières. Les règles devaient commencer le 22 février 2021 (après la deuxième dose du vaccin) et les saignements ne se sont pas produits", a déclaré une femme de 25 ans de Pennsylvanie, qui a reçu les deux doses du vaccin Moderna, au système, géré par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies.

Un rapport VAERS décrit une femme de 51 ans de Géorgie qui a reçu une première dose du vaccin Pfizer en janvier et qui, trois jours plus tard, a développé une éruption cutanée (pétéchies) sur ses chevilles qui s'est progressivement étendue à ses genoux. Cinq jours après avoir reçu le vaccin, elle a été admise à l'hôpital pour des saignements vaginaux et une anémie. On lui a diagnostiqué une coagulation intravasculaire disséminée, un trouble de la coagulation sanguine, qui a entraîné une détérioration de sa fonction hépatique, un gonflement douloureux des jambes et une coloration violette. Elle est décédée le 11 février. [VAERS ID 1032163-1]

Résumé : La patiente a reçu la dose n°1 du vaccin COVID-19 le 16/01/21. Dans les 3 jours, elle a développé des pétéchies jusqu'aux chevilles, puis jusqu'aux genoux. La patiente a été admise à l'hôpital le 2/6/21 pour anémie symptomatique 2/2 saignement vaginal. La patiente a reçu 4 unités de FFP, 4 unités de PRBC, 1 unité de cryoprécipité, et 5 mg de vitamine K par voie IV. Elle a également commencé à prendre 20 mg de médroxyprogestérone PO TID. L'Alectinib a été abandonné en raison de l'aggravation de la fonction hépatique. Évalué par l'OB/GYN et l'hématologie. Diagnostic de CIVD. Patiente présentant une aggravation de l'œdème bilatéral des membres inférieurs et un purpura avec douleur et faiblesse. Les soins palliatifs ont été consultés. La patiente est décédée le 11 février.

Une femme de 48 ans du Texas a reçu une première dose du vaccin COVID-19 de Moderna en janvier. 13 jours plus tard, elle a été hospitalisée pour des saignements vaginaux abondants et un taux de plaquettes extrêmement bas. [VAERS ID 0958885-1]

Résumé : La patiente a été vue dans mon cabinet le 19/21 janvier avec une plainte pour saignements vaginaux abondants. Une NFS a été

réalisée et a révélé un H/H de 12,2/36,1 et une numération plaquettaire de 1 (pas 1K, mais 1 plaquette !), ce qui a été confirmé par un examen du frottis. Elle a été immédiatement envoyée aux urgences de l'hôpital et un nouvel hémogramme a confirmé le nombre de plaquettes très bas. Elle est actuellement hospitalisée et a reçu des transfusions de plaquettes, mais son taux de plaquettes est toujours très bas. Elle reçoit également des stéroïdes et des immunoglobulines et est suivie par un médecin (hématologie/oncologie).

Le VAERS comprend également 26 rapports de fausses couches ou d'autres événements de "mort fœtale" après la vaccination par COVID.

Une femme enceinte de 40 ans, médecin en Californie, a décrit la première dose du vaccin de Pfizer à une patiente comme un " événement mortel pour le fœtus " qui l'a conduite à accoucher d'un bébé mort-né six jours plus tard. [VAERS ID 958755]

Écriture : Pt était enceinte de 18 semaines au moment du vaccin. Deuxième grossesse. La patiente est médecin. La grossesse était tout à fait normale jusqu'à ce moment-là. Le 18 janvier 2021, elle a commencé à avoir des saignements vaginaux abondants probablement dus à un décollement placentaire et a accouché à 18 semaines. Le bébé était mort-né. L'échographie effectuée le 15 janvier 2021 était normale. Événement mortel pour le fœtus. La patiente s'en est bien sortie.

"Quelque chose a insulté ce placenta pour conduire à la mort du fœtus ", lit-on dans un autre rapport VAERS sur une femme de 24 ans qui a commencé à saigner deux semaines après avoir reçu une première dose du vaccin COVID de Pfizer en février. [VAERS ID 1074788]

Énoncé : À 8 semaines de grossesse (2 semaines après la première injection), elle a commencé à saigner et a eu un hématome sous-chorionique. À 10 semaines, l'hématome sous-chorionique s'est résorbé. J'ai reçu la deuxième injection le 1er février. Une semaine plus tard, à 12 semaines de grossesse, le fœtus n'avait aucun battement de cœur ! Il mesurait une taille normale (comme prévu) et présentait une anatomie normale du premier trimestre à l'échographie. Mais PAS de battement de cœur. Quelque chose a insulté ce placenta pour conduire à la mort du fœtus.

Dans la plupart des cas, les décès de bébés à naître n'étaient enregistrés que comme "mettant la vie en danger" ou comme "hospitalisation" de la mère, comme dans le cas d'une femme de 35 ans de l'Ohio. Cette femme a perdu son bébé après avoir reçu une première dose du vaccin COVID de Moderna le jour même où une échographie et un dépistage génétique ont montré que le bébé de 20 semaines était en bonne santé. [VAERS ID 1033412]

Écriture : 20 semaines de gestation au moment de l'administration du vaccin. A vu l'obstétricien le matin même (1/12/21), examen et rythme cardiaque fœtal normaux. Scanner anatomique normal le 1/8/21, dépistage génétique normal. Mort du fœtus constatée lors de la visite de l'obstétricien à la 24e semaine le 2/9/21, accouchement d'un bébé mort-né le 2/12/21.

Moderna et Pfizer n'ont pas répondu immédiatement aux questions concernant leur vaccin et la fertilité. "Il a été suggéré à tort que les vaccins COVID-19 provoqueraient la stérilité en raison d'une séquence d'acides aminés commune à la protéine spike du SRAS-CoV-2 et à une protéine placentaire", a cependant affirmé Jerica Pitts, une représentante de Pfizer, dans un courriel adressé à l'Associated Press en décembre. "La séquence, cependant, est trop courte pour donner lieu de manière plausible à une auto-immunité".

Des études animales visant à étudier la réaction croisée de la protéine spike ciblant les vaccins COVID avec le Syncytin-1 n'ont pas été menées pour déterminer si une auto-immunité peut survenir ou non.

L'ingrédient perturbateur de fertilité du vaccin AstraZeneca contre le coronavirus est également présent dans les vaccins contre le VPH et la grippe.

Aucun mécanisme n'a été proposé pour expliquer la perturbation des cycles menstruels ou les douleurs des organes reproducteurs chez les hommes et les femmes, et le débat public sur les rapports relatifs à la reproduction a été minime. Cependant, le polysorbate 80, un produit chimique qui a présenté une toxicité ovarienne retardée pour les ovaires de rat à toutes les doses injectées testées sur une plage de dix fois, est un ingrédient du vaccin COVID d'AstraZeneca, ainsi que d'autres vaccins, notamment contre la grippe et le VPH.

Des inquiétudes ont été soulevées par le passé quant à l'impact de ces vaccins sur les capacités de reproduction. Une étude de cas australienne parue dans le British Medical Journal décrit une jeune fille de 16 ans dont les menstruations régulières ont cessé après avoir reçu des vaccins contre le VPH et on lui a diagnostiqué une insuffisance ovarienne prématurée. Résumé : La patiente a reçu la dose n°1 du vaccin COVID-19 le 16/01/21. Dans les 3 jours, elle a développé des pétéchies jusqu'aux chevilles, puis jusqu'aux genoux. La patiente a été admise à l'hôpital le 2/6/21 pour anémie symptomatique 2/2 saignement vaginal. La patiente a reçu 4 unités de FFP, 4 unités de PRBC, 1 unité de cryoprécipité, et 5 mg de vitamine K par voie IV. Elle a également commencé à prendre 20 mg de médroxyprogestérone PO TID. L'Alectinib a été abandonné en raison de l'aggravation de la fonction hépatique. Évalué par l'OB/GYN et l'hématologie. Diagnostic de CIVD. Patiente présentant une aggravation de l'œdème bilatéral des membres inférieurs et un purpura avec douleur et faiblesse. Les soins palliatifs ont été consultés. La patiente est décédée le 11 février.

Une femme de 48 ans du Texas a reçu une première dose du vaccin COVID-19 de Moderna en janvier. 13 jours plus tard, elle a été hospitalisée pour des saignements vaginaux abondants et un taux de plaquettes extrêmement bas. [VAERS ID 0958885-1]

Résumé : La patiente a été vue dans mon cabinet le 19/21 janvier avec une plainte pour saignements vaginaux abondants. Une NFS a été réalisée et a révélé un H/H de 12,2/36,1 et une numération plaquettaire de 1 (pas 1K, mais 1 plaquette !), ce qui a été confirmé par un examen du frottis. Elle a été immédiatement envoyée aux urgences de l'hôpital et un nouvel hémogramme a confirmé le nombre de plaquettes très bas. Elle est actuellement hospitalisée et a reçu des transfusions de plaquettes, mais son taux de plaquettes est toujours très bas. Elle reçoit également des stéroïdes et des immunoglobulines et est suivie par un médecin (hématologie/oncologie).

Le VAERS comprend également 26 rapports de fausses couches ou d'autres événements de "mort fœtale" après la vaccination par COVID.

Une femme enceinte de 40 ans, médecin en Californie, a décrit la première dose du vaccin de Pfizer à une patiente comme un " événement mortel pour le fœtus " qui l'a conduite à accoucher d'un bébé mort-né six jours plus tard. [VAERS ID 958755]

Écriture : Pt était enceinte de 18 semaines au moment du vaccin. Deuxième grossesse. La patiente est médecin. La grossesse était tout à fait normale jusqu'à ce moment-là. Le 18 janvier 2021, elle a commencé à avoir des saignements vaginaux abondants probablement dus à un décollement placentaire et a accouché à 18 semaines. Le bébé était mort-né. L'échographie effectuée le 15 janvier 2021 était normale. Événement mortel pour le fœtus. La patiente s'en est bien sortie.

"Quelque chose a insulté ce placenta pour conduire à la mort du fœtus ", lit-on dans un autre rapport VAERS sur une femme de 24 ans qui a commencé à saigner deux semaines après avoir reçu une première dose du vaccin COVID de Pfizer en février. [VAERS ID 1074788]

Énoncé : À 8 semaines de grossesse (2 semaines après la première injection), elle a commencé à saigner et a eu un hématome sous-chorionique. À 10 semaines, l'hématome sous-chorionique s'est résorbé. J'ai reçu la deuxième injection le 1er février. Une semaine plus tard, à 12 semaines de grossesse, le fœtus n'avait aucun battement de cœur ! Il mesurait une taille normale (comme prévu) et présentait une anatomie normale du premier trimestre à l'échographie. Mais PAS de battement de cœur. Quelque chose a insulté ce placenta pour conduire à la mort du fœtus.

Dans la plupart des cas, les décès de bébés à naître n'étaient enregistrés que comme "mettant la vie en danger" ou comme "hospitalisation" de la mère, comme dans le cas d'une femme de 35 ans de l'Ohio. Cette femme a perdu son bébé après avoir reçu une première dose du vaccin COVID de Moderna le jour même où une échographie et un dépistage génétique ont montré que le bébé de 20 semaines était en bonne santé. [VAERS ID 1033412]

Écriture : 20 semaines de gestation au moment de l'administration du vaccin. A vu l'obstétricien le matin même (1/12/21), examen et rythme cardiaque fœtal normaux. Scanner anatomique normal le 1/8/21, dépistage génétique normal. Mort du fœtus constatée lors de la visite de l'obstétricien à la 24e semaine le 2/9/21, accouchement d'un bébé mort-né le 2/12/21.

Moderna et Pfizer n'ont pas répondu immédiatement aux questions concernant leur vaccin et la fertilité. "Il a été suggéré à tort que les vaccins COVID-19 provoqueraient la stérilité en raison d'une séquence d'acides aminés commune à la protéine spike du SRAS-CoV-2 et à une protéine placentaire", a cependant affirmé Jerica Pitts, une représentante de Pfizer, dans un courriel adressé à l'Associated Press en décembre. "La séquence, cependant, est trop courte pour donner lieu de manière plausible à une auto-immunité".

Des études animales visant à étudier la réaction croisée de la protéine spike ciblant les vaccins COVID avec le Syncytin-1 n'ont pas été menées pour déterminer si une auto-immunité peut survenir ou non.

L'ingrédient perturbateur de fertilité du vaccin AstraZeneca contre le coronavirus est également présent dans les vaccins contre le VPH et la grippe.

Aucun mécanisme n'a été proposé pour expliquer la perturbation des cycles menstruels ou les douleurs des organes reproducteurs chez les hommes et les femmes, et le débat public sur les rapports relatifs à la reproduction a été minime. Cependant, le polysorbate 80, un produit chimique qui a présenté une toxicité ovarienne retardée pour les ovaires de rat à toutes les doses injectées testées sur une plage de dix fois, est un ingrédient du vaccin COVID d'AstraZeneca, ainsi que d'autres vaccins, notamment contre la grippe et le VPH.

Des inquiétudes ont été soulevées par le passé quant à l'impact de ces vaccins sur les capacités de reproduction. Une étude de cas australienne parue dans le British Medical Journal décrit une jeune fille de 16 ans dont les menstruations régulières ont cessé après avoir reçu des vaccins contre le VPH et on lui a diagnostiqué une insuffisance ovarienne prématurée.

En 2014, des médecins australiens ont publié une série de cas concernant un plus grand nombre d'adolescentes qui étaient entrées en ménopause prématurée - un phénomène qu'ils ont décrit comme étant ordinairement "si rare qu'il est également inconnu." Ils ont soulevé des questions troublantes sur les risques documentés de certains ingrédients du vaccin contre le VPH pour la fertilité, notamment le Polysorbate-80, ont cité de graves lacunes dans les essais préliminaires du vaccin et ont conclu que des recherches supplémentaires étaient "nécessaires de toute urgence."

Entre 2006 et 2014, le VAERS a cité 48 cas de dommages ovariens associés à des réactions auto-immunes chez des personnes ayant reçu un vaccin contre le VPH. Entre 2006 et mai 2018, le VAERS a catalogué des rapports d'avortement spontané (256 cas), d'aménorrhée (172 cas) et de menstruations irrégulières (172 cas).

Une étude de 2020 sur les rapports d'événements indésirables du VAERS a signalé une association statistiquement significative entre le vaccin quadrivalent contre le VPH (Gardasil) et l'insuffisance ovarienne prématurée, y compris l'aménorrhée, les menstruations irrégulières et la ménopause prématurée.

À l'instar du Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) des États-Unis, le programme britannique Yellow Card recueille des rapports volontaires et ne prouve pas l'existence d'un lien de causalité entre la vaccination et le symptôme signalé. Toutefois, en tant que système volontaire, il tend à ne saisir qu'une fraction des événements indésirables. Une étude de Harvard Pilgrim Healthcare a révélé que moins de 1 % des effets indésirables des vaccins sont signalés au VAERS, ce qui signifie que le nombre réel d'effets indésirables des vaccins est supérieur d'un à deux ordres de grandeur.

Mise en garde d'un ancien vice-président de Pfizer concernant l'impact potentiel sur la fertilité

En décembre, l'ancien allergologue et immunologiste de Pfizer Michael Yeadon et le pneumologue allemand Wolfgang Wodarg ont adressé une pétition à l'Agence européenne des médicaments (EMA) dans laquelle ils suggéraient que tout vaccin contre la protéine de pointe du coronavirus, s'il devait réagir de manière croisée avec une protéine humaine similaire appelée Syncytin-1 dans le tissu placentaire, pourrait entraîner une perte de grossesse et une stérilité continue chez les femmes ayant développé une réponse auto-immune à Syncytin-1 à la suite de la vaccination.

"Rien n'indique si les anticorps contre les protéines de pointe des virus du SRAS agiraient également comme des anticorps anti-Syncytin-1. Toutefois, si tel était le cas, cela empêcherait également la formation d'un placenta, ce qui rendrait les femmes vaccinées essentiellement infertiles", ont écrit les médecins dans leur lettre urgente à l'EMA.

Étant donné que les femmes enceintes et allaitantes ont été exclues des essais de vaccins et que les femmes en âge de procréer n'ont été incluses que si elles utilisaient une contraception pharmaceutique, la lettre ajoute : "Cela signifie qu'il pourrait s'écouler un temps relativement long avant qu'un nombre notable de cas d'infertilité post-vaccination puisse être observé."

Gouvernement britannique : "Les preuves sont insuffisantes pour recommander l'utilisation systématique des vaccins COVID-19 pendant la grossesse".

Les effets secondaires menstruels font parler d'eux sur les médias sociaux où des centaines de femmes ont signalé des symptômes étranges ou sont allées chercher des réponses à leurs irrégularités menstruelles à la suite de la réception de vaccins à coronavirus. Sharon McGlinchey Seymour a publié sur une page Facebook consacrée aux effets secondaires du vaccin COVID-19 que son obstétricien lui avait dit qu'il voyait "beaucoup" de femmes se plaignant d'hémorragies inhabituelles.

Le Dr Kate Clancy, professeur associé à l'université de l'Illinois, a tweeté en février qu'elle avait entendu parler de femmes qui avaient des règles abondantes après leur injection. "Je suis à une semaine et demie de la première dose de Moderna, j'ai eu mes règles peut-être un jour ou deux plus tôt, et je suis en train de vomir comme si j'avais à nouveau 20 ans", a-t-elle déclaré.

Une autre femme, qui a déclaré qu'elle aura 65 ans en juillet, a répondu qu'elle a commencé à avoir des règles après l'injection "assez abondantes".

En Israël, le ministère de la Santé a indiqué qu'il avait reçu 13 rapports de femmes présentant des saignements menstruels abondants et irréguliers à la mi-février, bien que les femmes de moins de 45 ans n'aient pas eu le droit de recevoir le vaccin avant la fin janvier.

Le ministère de la Santé a déclaré que Pfizer, dont le vaccin était en circulation en Israël, n'avait signalé aucune irrégularité menstruelle lors des essais cliniques de son vaccin.

La responsable des relations avec les médias d'AstraZeneca au Royaume-Uni, Fiona Cookson, a déclaré que la société n'avait pas de réponse officielle concernant les plaintes relatives à la reproduction et que la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) du gouvernement britannique serait responsable du suivi et de la surveillance de ces effets secondaires, plutôt que le fabricant du vaccin.

Le site Web de déclaration des cartes jaunes indique que 20,6 millions de premières doses et un million de secondes doses du vaccin d'AstraZeneca avaient été distribuées au Royaume-Uni au 5 avril.

Moderna et Pfizer n'ont pas répondu immédiatement aux questions concernant les effets secondaires de leurs vaccins sur la reproduction.

Le livre vert du Royaume-Uni, décrit comme un "guide essentiel pour les professionnels de la santé publique qui administrent des vaccins au Royaume-Uni", ne mentionne pas les menstruations, sauf pour dire que "l'interrogation de routine sur les dernières règles et/ou le test de grossesse n'est pas nécessaire avant de proposer le vaccin".

"Comme pour la plupart des produits pharmaceutiques, des essais cliniques spécifiques du vaccin COVID-19 pendant la grossesse n'ont pas été réalisés", selon le Livre vert du vaccin. Comme pour les autres vaccins, aucune enquête sur les effets à long terme sur la fertilité ou le cancer n'est requise pour l'octroi d'une licence ou d'une autorisation d'utilisation d'urgence des vaccins.

Le Livre vert britannique indique que "les tests de développement et de reproductivité des vaccins Pfizer BioNTech, Moderna et AstraZeneca chez l'animal n'ont soulevé aucune inquiétude" et que les vaccins utilisant des vecteurs adénoviraux, similaires à ceux utilisés dans le vaccin AstraZeneca COVID-19, ont été largement utilisés pour vacciner les femmes contre Ebola" et que "les essais formels de ces vaccins pendant

la grossesse sont prévus".

"Bien que les données disponibles n'indiquent pas de danger pour la grossesse, les preuves sont insuffisantes pour recommander l'utilisation systématique des vaccins COVID-19 pendant la grossesse", selon la brochure du gouvernement. Pourtant, la norme de pratique a été de recommander le vaccin si l'on pense que ses avantages l'emportent sur ses risques.

C'est de la folie de recevoir ce vaccin expérimental si vous êtes une jeune femme.

Le Dr Simone Gold, de l'émission America's Frontline Doctors, a souligné la nature expérimentale des vaccins, qui n'ont reçu qu'une autorisation d'utilisation d'urgence de la part de la Food and Drug Administration des États-Unis et font encore l'objet d'essais cliniques de phase III.

"Nous savons que le taux de survie [du COVID-19] pour les femmes en âge de procréer, ainsi que pour les enfants, est extrêmement élevé (plus de 99,98 % selon le CDC), même sans traitement, et certainement sans un agent biologique nouveau et non prouvé qui n'est encore disponible qu'en vertu d'une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) en tant que traitement expérimental", a déclaré M. Gold dans une déclaration envoyée par courriel à LifeSiteNews. En utilisant la simple logique pour une évaluation des risques, la décision d'administrer l'un des vaccins expérimentaux COVID à une femme enceinte serait extraordinairement imprudente."

Alors qu'il y a un an, les femmes enceintes ou ayant l'intention de concevoir hésitaient à manger du thon en raison de sa teneur en mercure ou à prendre un Tylenol, on les incite maintenant à recevoir des injections expérimentales.

"Le désir de tomber enceinte est écrasant. Ce n'est pas quelque chose qui peut être remplacé par autre chose. Ce n'est pas quelque chose avec lequel on peut jouer", a déclaré Gold à Michelle Malkin dans une interview en février. "La cascade d'événements qui doit se produire dans le corps humain pour tomber enceinte et maintenir une grossesse tout au long est incroyablement compliquée et c'est pourquoi, historiquement, les médecins et les scientifiques ont toujours exclu les femmes enceintes des essais cliniques parce que nous ne connaissons pas tous les détails de ce que nous ne savons pas."

"C'est de la folie de recevoir ce vaccin expérimental si vous êtes une jeune femme", a déclaré Gold. "J'interdirais carrément à toute jeune femme de recevoir ce vaccin et il est très peu éthique pour tout médecin de le proposer à une jeune femme."

<https://www.lifesitenews.com/news/thousands-of-women-report-hemorrhaging-reproductive-dysfunction-miscarriage-after-corona-shots>

Une campagne de dénigrement vicieuse

En réponse à une demande, M. Bridle a envoyé une déclaration par courriel à LifeSiteNews lundi matin, indiquant que depuis l'interview radio, il avait reçu des centaines de courriels positifs. Il a également ajouté qu'"une vicieuse campagne de diffamation a été lancée contre moi. Cela inclut la création d'un site web diffamatoire utilisant mon nom de domaine".

"Telle est l'époque où un fonctionnaire universitaire ne peut plus répondre aux questions légitimes des gens avec honnêteté et sur la base de la science sans craindre d'être harcelé et intimidé", a écrit Brindle. "Cependant, il n'est pas dans ma nature de permettre que des faits scientifiques soient cachés au public."

Il a joint un bref rapport exposant les principales preuves scientifiques étayant ce qu'il a dit dans l'interview. Il a été rédigé avec ses collègues de la Canadian COVID Care Alliance (CCCA) - un groupe de médecins, de scientifiques et de professionnels canadiens indépendants dont l'objectif déclaré est de "fournir des informations de qualité supérieure, fondées sur des preuves, concernant le COVID-19, dans le but de réduire les hospitalisations et de sauver davantage de vies."

La déclaration mettait l'accent sur le risque pour les enfants et les adolescents qui sont la cible des dernières stratégies de marketing des vaccins, y compris au Canada.

Une armée de grandes entreprises biotechnologiques utilise des tactiques psychologiques pour "créer une demande de vaccins".

Un nouvel "Observatoire de la demande de vaccins" utilise la surveillance, les robots et des programmes de marketing de masse visant à "modifier le comportement" pour inciter les personnes réticentes à se faire vacciner.

07/05/2021

Les États-Unis sont inondés d'un surplus de vaccins contre le coronavirus en raison d'une baisse soudaine de la demande ; la plupart des Américains qui souhaitent être vaccinés l'ont déjà été. Aujourd'hui, une armée d'agences de Big Biotech créées pour lutter contre "l'hésitation à se faire vacciner" intensifient leur marketing de masse pour "créer la demande" en utilisant la surveillance, l'analyse rapide des données, le contrôle des médias et toute une série de stratégies de contrôle du comportement qu'elles ont décrites dans leurs manuels de jeu.

La demande s'effondre

Selon les données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), environ 40 % de la population adulte totale a été entièrement vaccinée. Le taux d'acceptation a chuté de 25 % après un pic à la mi-avril, et 56,4 % des adultes ont reçu au moins une dose de vaccin contre le coronavirus.

Mais cinq millions de personnes - soit environ 8 % de celles qui ont reçu une première dose - ne se sont pas présentées à leur rendez-vous pour la seconde dose, selon les CDC.

En conséquence, les stocks de vaccins excédentaires se sont accumulés dans tout le pays. Des chaises sont restées vides sur un site de vaccination de masse de Philadelphie où 4 000 doses de vaccins inutilisées devaient expirer. Un million de doses, soit une sur quatre envoyées en Louisiane par le gouvernement fédéral, sont restées sur les étagères. Un comté du Wyoming a demandé à l'État de cesser d'expédier des vaccins parce qu'il avait un excédent de 20 000 doses ; la Caroline du Nord a fermé ses centres de vaccination par manque de demande.

"Pour la première fois, nous avons eu des rendez-vous dans de nombreux centres de vaccination qui n'ont pas été remplis", a déclaré Barbara Ferrer, directrice de la santé publique du comté de Los Angeles, lors d'un point de presse jeudi dernier.

"Il y a beaucoup de gens ici qui... je ne pense pas qu'ils veuillent se faire vacciner", a gloussé Ralph Merrill, un ingénieur qui siège au conseil d'administration d'un comté d'Alabama.

La peur du vaccin contre le virus

De nombreux médias grand public se sont inquiétés de "l'hésitation à se faire vacciner", la mettant sur le compte du négationnisme du COVID-19, des "théories du complot" et des adeptes de QAnon, des partisans de Trump et de la méfiance des minorités à l'égard du gouvernement avec son histoire brutale d'eugénisme raciste. Personne n'a mentionné que certaines personnes ne pensent tout simplement pas que le vaccin fonctionne. Les médias grand public ont tout simplement ignoré le professeur d'épidémiologie de Yale, Harvey Risch, par

exemple, qui a révélé que la majorité des personnes qui contractent maintenant le COVID-19 ont été vaccinées contre le virus.

Ils n'ont pas non plus mentionné la principale raison du refus du vaccin citée par 45 % des personnes interrogées dans un sondage réalisé en mars par le Delphi Group pour les chercheurs de Facebook, à savoir la peur des effets secondaires. Avec un total de 118 746 effets indésirables signalés rien qu'aux États-Unis, dont 3 410 décès et 1 595 handicaps permanents, il s'agit d'un facteur de dissuasion légitime. Tout comme l'arrêt brutal du vaccin d'AstraZeneca pour son taux élevé de caillots sanguins, et la pause du vaccin de Johnson & Johnson.

La principale raison du refus de se faire vacciner, citée par 45 % des personnes interrogées lors d'un sondage réalisé en mars par le Delphi Group pour les chercheurs de Facebook, est la peur des effets secondaires. Avec un total de 118 746 effets indésirables signalés rien qu'aux États-Unis, dont 3 410 décès et 1 595 invalidités permanentes, il s'agit d'une dissuasion légitime.

De nombreuses personnes craignent simplement le nouveau vaccin plus que le nouveau virus qui, selon le CDC, a un taux de survie global de 99,4 % pour les personnes âgées de 50 à 65 ans qui contractent l'infection. Les chances augmentent à mesure que les personnes vieillissent, mais diminuent si elles sont plus jeunes. Pour les moins de 18 ans, le taux de létalité du coronavirus estimé par le CDC est de 0,00002, ce qui se traduit par un taux de survie de 99,98 % pour le COVID. En fait, pour les moins de 18 ans, les chances d'être frappé par la foudre sont plus élevées que les chances de mourir du virus.

Néanmoins, le président Joe Biden a déclaré mardi que, maintenant que la plupart des personnes vaccinées sont des personnes âgées - 85 % d'entre elles ont reçu au moins leur première dose de vaccin -, il souhaite que 70 % des Américains reçoivent leur première dose d'ici le 4 juillet. Il a spécifiquement proposé le vaccin aux jeunes et annoncé que son administration enverrait les vaccins aux pédiatres pour qu'ils les distribuent au cours des prochaines semaines.

"Se faire vacciner ne vous protège pas seulement vous, mais réduit aussi le risque de transmettre le virus à quelqu'un d'autre", a déclaré M. Biden, reprenant un scénario classique de "marketing social" issu d'une industrie mondiale d'experts en changement de comportement, pour inciter les gens à se faire vacciner.

Observatoire de la demande de vaccins

"Les experts de la santé publique savent que le dernier centimètre - le passage du vaccin de la fiole au bras - peut être le plus difficile", selon l'Observatoire de la demande de vaccins.

Lancé la semaine dernière, l'Observatoire gère un "tableau de bord bêta" de données et de ressources "destiné à certains professionnels de la santé publique mondiale".

L'Observatoire a été créé par un groupe appelé Public Good Projects (PGP) qui "conçoit et met en œuvre des programmes de changement de comportement à grande échelle pour le bien public", l'UNICEF - qui a reçu 86,6 millions de dollars de la Fondation Bill et Melinda Gates depuis 2020 - et le Yale Institute for Global Health, subventionné par Gates. .

PGP a été fondé par Joe Smyser, un universitaire spécialiste de la santé publique formé au CDC et qui a noué des partenariats avec Google et Facebook. Parmi les membres de son conseil d'administration figurent des dirigeants des sociétés pharmaceutiques Merck, Pepsi, Levi-Strauss, l'Advertising Council, Sesame Street, Campbell's et TikTok.

Le site web de PGP indique qu'à travers "la surveillance des médias et les bots, l'organisation de médias sociaux de base ou le leadership éclairé, nous déployons nos ressources considérables et nos relations pour communiquer en faveur du changement".

Les bots - ou robots internet, également connus sous le nom de crawlers - peuvent scanner le contenu des pages web partout sur internet et créer des conversations et des commentaires automatisés.

"PGP surveille les conversations médiatiques liées au coronavirus 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 afin de fournir aux organisations une expertise de santé publique en temps réel et des conseils en matière de messages."

Le groupe a déjà fait la promotion de vaccins auparavant. Il a développé la campagne #StopFlu, en recrutant 120 "micro" influenceurs de médias sociaux " dans les " communautés afro-américaines et latino-américaines à travers huit États " et en leur donnant des invites pour vendre à leur public les idées que la grippe est un problème sérieux et que les personnes en bonne santé ont besoin de vaccins contre la grippe.

L'Observatoire de PGP affirme qu'il vise à "atténuer... la méfiance à l'égard de tous les vaccins". Dans le langage de Brave New World, les "trois piliers" du programme sont "l'analyse de l'écoute sociale", un programme de formation et un "laboratoire d'interventions pour l'acceptation des vaccins" (VAIL) afin de "tirer parti de la recherche comportementale et sociale et des connaissances issues de l'écoute sociale" et de développer "des messages d'inoculation pour vacciner les gens contre la désinformation sur les vaccins". Ces messages seraient "testés rapidement sur le terrain pour vérifier le ton, le format et l'impact sur le changement de comportement avant d'être mis en œuvre".

En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé un nouveau domaine de santé publique appelé "infodémiologie" - la "science de la gestion de l'infodémie." PGP et l'UNICEF dirigent le "Programme de formation d'infodémiologistes de terrain (FITP)" basé dans les bureaux de pays de l'UNICEF, les bureaux gouvernementaux et les bureaux d'autres "partenaires multilatéraux" afin de former des "gestionnaires d'infodémies de terrain" pour mener une "surveillance de la santé publique en matière de désinformation" et fournir un "soutien communautaire lors de "flambées de désinformation".

Le réseau mondial de Big Biotech

Parmi l'énorme réseau d'organisations et de programmes impliqués dans le vaste marketing de masse de la demande de vaccins - outre l'OMS, les CDC, l'UNICEF, le PGP et Yale - les principaux orchestrateurs comprennent :

- Stronger - une nouvelle campagne nationale formée par un "nombre toujours plus grand de partenaires des secteurs public et privé", dont PGP, Google et BIO. "Qu'il s'agisse de la désinformation sur les vaccins ou du déni du changement climatique, nous assistons à la montée en puissance d'une dangereuse rhétorique antiscientifique en ligne", indique son site web. "Notre objectif est de couper à travers le bruit et de normaliser la vérité".

- BIO - Biotechnology Innovation Organization (BIO), la plus grande association de défense des biotechnologies au monde, qui représente des entreprises membres, notamment les fabricants de vaccins Pfizer Inc, Moderna Therapeutics Inc, Johnson & Johnson, Janssen Biotech et GlaxoSmithKline, ainsi que de grandes entreprises agricoles comme Monsanto, des institutions universitaires et des "organisations connexes".

- Project RCAID - créé par PGP pour "Rapid Collection Analysis Interpretation and Dissemination" - fournit "une surveillance des médias en temps réel avec des analyses quotidiennes d'experts en santé publique."

- Zignal Labs - une "plateforme d'intelligence médiatique" pour "élaborer des messages" et "prendre le contrôle des récits menaçants avant qu'ils n'émergent".

- Family Health International ou FHI 360 - une organisation qui utilise "la psychologie sociale, l'anthropologie, l'économie comportementale, le marketing social et d'autres sciences comportementales" pour modifier les comportements. Elle a reçu des dizaines de millions de la Fondation Bill et Melinda Gates pour "créer une demande de contraceptifs à longue durée d'action" dans les pays pauvres. Parmi ses donateurs figurent également le CDC, la Banque mondiale et le fabricant de vaccins Johnson & Johnson. Il s'agit maintenant de créer une demande pour le vaccin COVID-19, également.

Règles du jeu

Dans le monde de la "gestion des infodémies", on croise inévitablement le nom de Jeff French, professeur à l'université de Brighton et auteur

de Strategic Social Marketing : For Behaviour and Social Change, dont le texte est référencé dans la plupart des guides sur le marketing de masse des vaccins. French a publié un article en juillet 2020, alors que la pandémie n'était que de quelques mois et qu'un vaccin serait encore indisponible pour les années à venir, sur la "Stratégie de promotion de l'adoption du vaccin COVID-19 préventive". Ses conseils ont évidemment inspiré une grande partie de la vente standard de vaccins contre la pandémie :

- Une campagne efficace contre la désinformation sur les vaccins devrait se concentrer sur les dangers de la maladie" et "s'appuyer sur le puissant facteur de motivation qu'est la peur de perdre quelque chose en même temps que la possibilité de gagner en santé".
- "Faire appel aux émotions car les données seules ne suffiront pas".
- Ne pas mettre les événements indésirables au centre des "efforts de création de la demande" mais "s'assurer de les contextualiser" et aider les publics à comprendre que "la plupart seront rares et de durée limitée."
- "Toute stratégie de gestion et d'engagement des médias qui est élaborée devra inclure des briefings proactifs et continus des médias, la génération d'articles, des flux éditoriaux... et devra également inclure des systèmes de surveillance des médias et de réfutation/correction 24/7."
- Les autorités doivent avoir des "accords en place" sur "comment et quand les informations trompeuses et les défenseurs de ces informations doivent être retirés et signalés comme problématiques sur les médias sociaux".
- Répéter "des messages positifs qui mettent l'accent sur les avantages du vaccin en termes de protection (individuelle, familiale et communautaire) et sur les pertes associées au fait de ne pas être vacciné (décès, mauvaise santé, perte de liberté et de solidarité sociale, impossibilité de voyager", etc.)
- Établir des " partenariats " avec l'industrie pharmaceutique, d'autres organismes à but lucratif et des ONG pour promouvoir les vaccins.
- "Rechercher des interventions" auprès des principaux leaders de la communauté anti-vaccination et "chercher à transformer ces informateurs en défenseurs de la vaccination."
- "Continuer à promouvoir d'autres comportements de protection comme le lavage des mains et la distanciation physique."
- "Intégrer des incitations financières et non financières... ainsi que des sanctions en cas de non-respect des règles en imposant des restrictions sur les voyages, l'éducation ou l'emploi."
- "Les gouvernements devront fournir et communiquer le mélange d'interventions d'incitations et de pénalités qui sera utilisé pour promouvoir la demande."

La modification du comportement et les techniques de conditionnement opérant sont un thème fréquent des écrits de French ; un document de 2014 qu'il a rédigé pour le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies sur l'adoption des vaccins indique que "les interventions comportementales devraient chercher à récompenser les comportements souhaités et, le cas échéant, pénaliser les comportements inappropriés."

Une série de manuels de jeu destinés aux agences de santé publique et aux "parties prenantes" sur les stratégies visant à inciter les gens à se faire vacciner suivent les instructions du Français. L'Organisation mondiale de la santé a publié un "avis technique" dans la foulée des directives de French, intitulé Behavioral Considerations for Acceptance and Uptake of COVID-19 Vaccines (Considérations comportementales pour l'acceptation et l'adoption des vaccins COVID-19) en octobre, soit encore deux mois avant que le vaccin ne soit disponible. Certains de ses conseils semblent très familiers aujourd'hui :

- "Exploiter les regrets anticipés dans les communications". Par exemple, en "demandant aux gens comment ils se sentiraient s'ils ne se font pas vacciner et finissent par contracter le COVID-19 ou le transmettre à leurs proches".
- "Insistez sur les avantages sociaux". Dites aux gens que "la vaccination ne profite pas seulement à l'individu" mais qu'elle construit une "immunité de troupeau" ou de "population".
- "Mettre l'accent sur les avantages économiques, comme la possibilité de rester dans la population active et de subvenir aux besoins de sa famille, pourrait également encourager la vaccination."
- "Gérer les attentes". Puisque l'adoption du vaccin peut être "minée par le fait que les vaccins COVID-19 ne sont pas totalement efficaces, ce qui signifie que les gens devront continuer à adopter un comportement préventif (par exemple, le port du masque et la distance physique) même si et après avoir été vaccinés".
- Insister sur le danger de la maladie. "Si les gens perçoivent qu'ils ont un faible risque de contracter le COVID-19, ou que les conséquences d'une infection ne seront pas graves, ils seront moins disposés à se faire vacciner."
- Minimiser les dangers de la vaccination et les effets indésirables. "Certaines personnes peuvent essayer de comparer le risque d'être infecté avec celui de prendre un nouveau vaccin, et déterminer qu'entre les deux, le risque de COVID-19 est plus faible." Les effets indésirables sont "souvent inévitables lorsqu'un grand nombre de personnes se font vacciner dans un court laps de temps." Neutralisez le coup en "communiquant de manière proactive sur l'incertitude" et le risque d'invalidité et de décès associé au vaccin.

Guide de terrain

Le Guide de terrain pour la gestion de la désinformation sur les vaccins de l'UNICEF et du PGP conseille aux promoteurs de vaccins "d'envisager de placer la vaccination dans un "cadre de gain". Montrez des personnes heureuses, en bonne santé et productives dans des graphiques, et si vous devez montrer l'acte de vaccination, essayez d'éviter les aiguilles et les larmes."

L'une de ses tactiques consiste à harceler les gens pour qu'ils acceptent la vaccination comme une "norme sociale". Expliquez que "la majorité des gens adoptent un certain comportement et que c'est ce que les autres attendent de vous pour atteindre un bien commun."

FHI360 a publié son propre "guide de démarrage rapide" sur "la création de la demande et le plaidoyer pour l'acceptation et l'adoption du vaccin COVID-19" conseille aux gouvernements de "mettre en place un groupe de travail sur la création de la demande et le plaidoyer" - ce que Biden a fait en mars, en réservant 1,5 dollar pour un blitz publicitaire médiatique sur le vaccin.

FHI 360 conseille également de répartir les gens en "segments d'audience", des "vendeurs faciles" qui ont "une grande confiance dans les prestataires de soins de santé et ne remettent pas en question les vaccins" aux "hésitants" qui ont "de grandes inquiétudes quant à la sécurité et "une faible confiance dans les institutions qui font la promotion du vaccin". Il s'agit ensuite de créer des "messages ciblés" et de rédiger des "fiches de référence pour les leaders culturels et religieux".

La carotte et le bâton

Il est facile de trouver des exemples des méthodes de marketing de la psychologie opérante de French jouant dans le théâtre réel de la pandémie.

Les médias grand public ont manifestement repris à leur compte l'argument des "interventions incitatives et pénalisantes" et l'"immunité collective" est le nouveau Saint Graal que tous ceux qui ne sont pas des criminels imprudents devraient rechercher. "Nous nous battons pour atteindre l'immunité collective", a déclaré Michael Smerconish, de CNN, sur le ton précis de la peur et de l'alarme qui susciterait une modification du comportement. Selon lui, 26 % des Américains ont déclaré qu'ils ne se feraient pas vacciner, mais 44 % des républicains résistent.

"Ces gens-là mettent en péril notre capacité à atteindre plus rapidement l'immunité de groupe", a affirmé M. Smerconish avec dégoût. "Si nous ne sommes pas vaccinés et périodiquement renforcés, nous pourrions prolonger la pandémie et nous retrouver à continuer à mener cette bataille pendant des années." Il a cité le professeur de droit Shanin Specter, qui a déclaré : "Sans une plus grande carotte ou un plus grand bâton, de nombreux Américains ne se feront pas vacciner et nous subissons davantage de décès et de bouleversements."

Le concept d'"immunité de groupe" et la manière d'y parvenir ne sont pas des notions scientifiques établies. La Déclaration de Great Barrington, signée par plus de 43 000 médecins et 14 000 scientifiques et médecins de la santé publique, propose de laisser l'immunité naturelle se propager tout en protégeant les personnes les plus vulnérables à l'infection par le COVID, ce qui serait moins dangereux que des mesures de confinement générales.

"À mesure que l'immunité se développe dans la population, le risque d'infection - y compris pour les personnes vulnérables - diminue. Nous savons que toutes les populations finiront par atteindre l'immunité collective - c'est-à-dire le point auquel le taux de nouvelles infections est stable - et que ce processus peut être facilité par un vaccin (mais n'en dépend pas). Notre objectif devrait donc être de minimiser la mortalité et les dommages sociaux jusqu'à ce que nous atteignions l'immunité collective", indique la déclaration.

Conformément aux directives de l'infodémocratie, la politique de désinformation médicale de YouTube interdit expressément toute discussion sur l'immunité naturelle et l'immunité collective sur sa plateforme.

Exercice dans le monde réel

Mettre l'accent sur la peur est une stratégie fréquemment employée par le personnel expérimenté de la santé publique, également. "Dans les communautés où la prise en charge est moindre, il faudra beaucoup plus de temps pour que l'épidémie se termine", a déclaré Eric Toner, chercheur principal au Johns Hopkins Center for Health Security, à Politico dans un article sur la baisse de la demande de vaccins, par exemple. "Il y aura plus de maladies et plus de décès dans ces communautés".

L'ancien directeur du CDC, Tom Frieden, a employé une variante de la tactique de la "norme sociale" ainsi que "l'accentuation du danger de la maladie" dans un récent tweet qui a dépeint les personnes non vaccinées comme des propagateurs "infectés" de variantes supposées mortelles.

Des recherches telles qu'une étude récente de la Cleveland Clinic et de la Case Western Reserve University, selon laquelle les nouvelles variantes du coronavirus sont en fait plus faibles que la souche virale originale de Wuhan, doivent être ignorées ou traitées comme de la "désinformation".

Les opérations de marketing visant à recruter des chefs religieux ont également été couronnées de succès, puisque les campagnes de vaccination ont même pénétré dans les mosquées pour convaincre les musulmans sceptiques de retrousser leurs manches. Le pape François a adopté avec enthousiasme la mission de changement de comportement infodémique et accueille cette semaine une conférence mondiale de santé publique sur la promotion des vaccins.

<https://www.lifesiteneews.com/news/an-army-of-big-biotech-companies-is-using-psych-tactics-to-create-vaccine-demand>

En date du 28 mai 2021, il y a eu 259 308 cas confirmés d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les Canadiens de 19 ans et moins. De ce nombre, 0,048 % ont été hospitalisés, mais seulement 0,004 % sont décédés, selon le communiqué de la CCCA. "La grippe saisonnière est associée à une maladie plus grave que le COVID-19".

Étant donné le petit nombre de jeunes sujets de recherche dans les essais de vaccins de Pfizer et la durée limitée des essais cliniques, le CCCA a déclaré que des questions sur la protéine de pointe et une autre protéine vaccinale doivent être répondues avant que les enfants et les adolescents ne soient vaccinés, notamment si la protéine de pointe du vaccin traverse la barrière hémato-encéphalique, si la protéine de pointe du vaccin interfère avec la production de sperme ou l'ovulation, et si la protéine de pointe du vaccin traverse le placenta et a un impact sur un bébé en développement ou se trouve dans le lait maternel.

LifeSiteNews a envoyé à l'Agence de la santé publique du Canada la déclaration du CCCA et a demandé une réponse aux préoccupations de Bridle. L'agence a répondu qu'elle travaillait sur les questions mais n'a pas envoyé de réponse avant le moment de la publication.

Pfizer, Moderna et Johnson & Johnson n'ont pas répondu aux questions concernant les préoccupations de Bridle. Pfizer n'a pas répondu aux questions concernant la durée depuis laquelle la société était au courant des données de recherche que l'agence japonaise avait publiées, montrant la présence de la protéine spike dans les organes et les tissus des personnes vaccinées.

Mise à jour le 1er juin, 12h15, pour inclure un commentaire supplémentaire de Stephanie Seneff.

<https://www.lifesiteneews.com/news/vaccine-researcher-admits-big-mistake-says-spike-protein-is-dangerous-toxin>