Jean-Dominique Michel : flambée de décès d’enfants et jeunes adultes en Royaume-Uni

écrit par Mariana | 23 janvier 2022

On ne présente plus le Suisse Jean-Dominique Michel, anthropologue et expert de renommée mondiale sur la santé. Nous lui avons déjà consacré plusieurs articles :

https://resistancerepublicaine.com/2020/04/28/le-genevois-jean-dominique-michel-lessentiel-des-morts-du-covid-sont-des-morts-politiques/

https://resistancerepublicaine.com/2020/10/01/covid-lappel-de-jean-dominique-michel-a-olivier-veran/

https://resistancerepublicaine.com/2020/10/29/adresse-a-macron-beau-coup-de-gueule-du-suisse-jean-dominique-michel/

https://resistancerepublicaine.com/2020/11/16/superbe-reponse-du-suisse-jean-dominique-michel-aux-detracteurs-de-hold-up/

Jean-Dominique Michel a les yeux ouverts, il cherche, regarde, écoute… et devant les informations qui remontent du Royaume Uni, il demande une enquête urgente. Nul doute que nombre de pays européens sont dans la même situation que le Royaume Uni, et que les décès de jeunes vont continuer à se multiplier,

hélas.

Christine Tasin

.

Plus de 80 scientifiques et professionnels de la santé ont signé une lettre ouverte au Secrétaire d'État à la Santé. Deux autres hauts responsables de la politique sanitaire demandent si cette forte hausse de la mortalité a un lien avec les injections génique

L'augmentation observée est-elle un signal que les « vaccins » géniques contre le Covid-19 pourraient causer la mort massive d'enfants et de jeunes adultes ?

Face à ce risque, les auteurs de cette lettre viennent d'interpeler Sajid Javid – responsable de la santé du Royaume-Uni, Chris Whitty (ancien conseiller scientifique en chef du gouvernement britannique) et Patrick Vallance (conseiller scientifique en chef du gouvernement), ainsi que les organismes de santé publique concernés.

L'office des statistiques ne se précipite pas pour enquêter

Au cours des derniers mois, une tendance a été relevée dans les données de mortalité « *toutes causes confondues* » en Angleterre et au Pays de Galles, ce qui a sonné l'alarme.

Les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans ont en particulier affiché un taux de mortalité en forte hausse.

Les membres de HART (un réseau de conseil en santé et rétablissement) se sont joints à d'autres universitaires et professionnels de la santé pour demander une enquête immédiate sur ce phénomène.

Dans le même temps, une grande compagnie d'assurance aux États-Unis a signalé une augmentation générale significative des décès chez les moins de 40 ans.

- **Article « *Life insurance deaths up 40%* » sur Desert Review (en anglais)** : cliquer ici.

Devant la Haute Cour le jeudi 13 janvier, l'ONS (*Office for National Statistics*) a confirmé qu'il y avait eu une augmentation significative du taux de mortalité chez les adolescents de sexe masculin au cours des huit derniers mois, par rapport à la même période de 2015-2019.

Le problème est que cette période de huit mois coïncide avec la campagne d'inoculations dans ce groupe d'âge, connu pour présenter un risque accru de myocardite (inflammation cardiaque) post-vaccinale, en particulier après la deuxième dose.

Loin de se précipiter pour enquêter sur ces décès au fur et à mesure qu'ils sont survenus, l'ONS a déclaré qu'il avait l'intention d'entreprendre ce travail « *lorsque des données plus fiables seront disponibles*« .

Les signataires demandent la suspension des injections sur les jeunes

L'association entre la myocardite et les vaccins à ARNm, en particulier chez les jeunes et chez les hommes, est déjà bien établie.

Il est donc particulièrement urgent, selon les signataires de la lettre ouverte, de suspendre les injections pour ces tranches d'âge.

En effet, la campagne d'injection des deuxièmes doses et des rappels en cours les expose peut-être à un risque encore plus élevé, alors que le variant Omicron est beaucoup moins

pathogène.

Les signataires résument ainsi leur interpellation :

> *Compte tenu de l'augmentation du nombre de décès chez les jeunes hommes et des problèmes de sécurité connus, une enquête doit être menée. Il n'est pas suggéré que l'augmentation observée de la mortalité prouve que les vaccins Covid-19 provoquent des décès, que ce soit par myocardite ou par un autre mécanisme, mais un lien ne peut être exclu. Le signal potentiel est suffisamment fort pour que des investigations urgentes commencent immédiatement afin d'exclure cette possibilité. Chaque destinataire de cette lettre a le devoir d'enquêter. Ne pas le faire serait un grave manquement à son devoir.*

Nous re-publions ici le texte de la lettre ouverte, traduite par Covidhub.ch.

- **Pour lire la lettre ouverte en anglais sur le site du collectif HART** : cliquer ici.

****

Lettre ouverte à la MHRA* concernant les données sur les décès d'enfants
*Note du traducteur : agence britannique de surveillance des médicaments)

Courrier daté du 19 janvier 2022

Adressé à :

- Dr June Raine, directrice générale, MHRA
- Professeur Lim, président de la sous-commission COVID-19 du JCVI
- Honorable Sajid Javid, Secrétaire d'État à la santé et

aux soins sociaux
- Professeur Sir Chris Whitty, médecin en chef pour l'Angleterre
- Sir Patrick Vallance, conseiller scientifique en chef du gouvernement
- Dr Jenny Harries OBE, Directrice générale, UKHSA

Chers Dr Raine, Professeur Lim, M. Javid, Professeur Whitty, Sir Patrick Vallance et Dr Harries,

Nous vous écrivons pour exiger une enquête immédiate et urgente afin de déterminer si les vaccins Covid-19 sont la cause d'un nombre important de décès observés récemment chez des enfants et des jeunes adultes de sexe masculin.

Nous demandons également que les données anonymes et les informations connues, montrant combien d'enfants sont décédés suite à un vaccin Covid-19 et en combien de jours, soient publiées pour une transparence totale, dans l'intérêt public.

Le jeudi 13 janvier 2022, lors d'une audience à la Haute Cour[1] de Londres, des preuves ont été présentées montrant une augmentation significative du nombre de décès de jeunes hommes suite au déploiement des vaccinations Covid-19 par rapport à la moyenne des cinq années précédentes entre 2015 et 2019. Il est important de considérer les décès masculins séparément, étant donné ce que l'on sait des risques plus élevés de myocardite chez les jeunes hommes.

Entre le 1er mai et le 24 décembre 2021, il y a eu dans la population âgée de 15 à 19 ans :

- 402 décès enregistrés chez les hommes, soit 65 de plus que la moyenne sur cinq ans de 337.
- En revanche, 163 décès ont été enregistrés chez les femmes, soit 12 de moins que la moyenne des cinq dernières années.
- En combinant les deux sexes, 565 décès d'hommes et de

femmes ont été enregistrés au total, soit 53 de plus que prévu.

L'*Office for National Statistics* a reconnu que l'augmentation du nombre de décès de jeunes hommes est statistiquement significative, le taux de mortalité se situant en dehors des intervalles de confiance attendus des données des années précédentes.

Ce qui est encore plus inquiétant, c'est que le nombre réel de décès de jeunes hommes au cours de cette période est probablement beaucoup plus élevé que celui des décès enregistrés. En effet, l'ONS estime qu'en raison des délais d'enregistrement, les décès enregistrés au cours de cette période ne représentent en moyenne que 62% des décès réels. Tout décès dont la cause est incertaine aura été transmis au coroner (équivalent du parquet, NdT) et l'enregistrement de tels décès peut prendre beaucoup de temps. Le fait qu'un signal soit déjà évident dans les décès enregistrés est donc très préoccupant.

En tenant compte de l'estimation de l'ONS, les 65 décès masculins en excès pourraient représenter 105 décès en excès de ces jeunes hommes, en supposant que la proportion de décès qui ont été référés au coroner est similaire à celle des années précédentes. S'il y a eu plus de signalement au coroner cette année, le chiffre pourrait être plus élevé.

Depuis au moins le 13 octobre 2021, le secrétaire d'État et le comité Covid-19 du JCVI ont été mis au courant de cette augmentation des décès masculins par le biais de leur représentants, informés par le département juridique du gouvernement dans les procédures de la Haute Cour. En outre, l'ONS a lui-même maintenant reconnu que davantage de travaux pourraient être entrepris pour examiner les taux de mortalité des jeunes en 2021 et a confirmé par écrit qu'il avait l'intention d'entreprendre ces travaux « *lorsque des données plus fiables seront disponibles*. »

Il existe déjà des signaux de risque

L'incidence d'une mortalité plus élevée chez les jeunes hommes en 2021, coïncidant avec le déploiement des vaccins Covid-19, ne peut pas être considérée comme une coïncidence, car il y a déjà eu des signaux d'alerte d'effets indésirables graves dans ce groupe d'âge. C'est pourquoi la décision de proposer le vaccin Covid-19 aux moins de 18 ans n'a pas été sans susciter la controverse.

Le JCVI a précédemment refusé de recommander que les vaccins Covid-19 soient administrés à des enfants de 12 à 15 ans en bonne santé, car le rapport bénéfice/risque n'était au mieux que marginal, compte tenu : du très faible risque de maladie grave ou de décès lié à la maladie du Covid-19 pour les enfants ; de l'incertitude considérable quant aux effets néfastes potentiels des vaccins Covid-19 ; des signaux connus d'effets néfastes des vaccins déjà identifiés et de l'absence de données d'innocuité complètes et à long terme – dans des circonstances où les vaccins comme on le sait ont été rapidement mis sur le marché, bien avant la fin des essais cliniques de phase III normalement utilisés pour évaluer l'innocuité. Le 3 septembre 2021, le JCVI a déclaré :

« *Dans l'ensemble, le comité est d'avis que les avantages de la vaccination sont légèrement supérieurs aux inconvénients potentiels connus (tableaux 1 à 4), mais reconnaît qu'il existe une incertitude considérable quant à l'ampleur des inconvénients potentiels. La marge de bénéfice, basée principalement sur une perspective de santé, est considérée comme trop faible pour soutenir une recommandation sur un programme universel de vaccination des enfants de 12 à 15 ans, par ailleurs en bonne santé, à l'heure actuelle. Au fur et à mesure que les données à plus long terme sur les effets*

indésirables potentiels s'accumulent, une plus grande certitude pourrait permettre de reconsidérer les avantages et les inconvénients. De telles données ne seront peut-être pas disponibles avant plusieurs mois. »

La décision du JCVI a été annulée par les quatre médecins en chef d'Angleterre, du Pays de Galles, d'Écosse et d'Irlande du Nord, non pas parce qu'ils ont constaté que les vaccins Covid-19 présentaient un avantage pour la santé des enfants, mais parce que, sur la base d'analyses de modélisation, ils ont conclu que les vaccins Covid-19 étaient susceptibles de réduire les absences scolaires. Même si, en théorie, la prévention de quelques jours d'absence pour des symptômes légers de type rhume ne peut raisonnablement justifier l'administration de vaccins dont les effets à long terme sont inconnus, c'est la justification donnée pour la vaccination des enfants d'âge scolaire. Depuis lors, des données ont dû être obtenues et auraient dû être recueillies et examinées pour déterminer si les vaccinations ont effectivement réduit les absences scolaires, et dans quelle mesure les absences se sont produites en raison (a) de l'administration du programme de vaccination et (b) des réactions indésirables aux vaccins.

En outre, le 4 août 2021, le JCVI a initialement recommandé l'administration d'une seule dose aux jeunes de 16 et 17 ans en bonne santé, reconnaissant qu'il existait un risque accru de myocardite chez les jeunes hommes avec les vaccins Covid-19, en particulier après l'administration d'une deuxième dose, comme l'ont identifié la FDA aux États-Unis et les données émergentes en Israël. Il est remarquable que lorsque, en novembre 2021, le JCVI a conseillé d'administrer une seconde dose aux jeunes de 16-17 ans, il l'a fait sans inclure de déclaration expresse indiquant qu'il considérait que les avantages du vaccin Covid-19 l'emportaient sur les risques dans ce groupe d'âge. Au lieu de cela, il a reconnu que les informations sur les risques à plus long terme (mois à années) de la myocardite n'étaient pas claires et ne seraient

disponibles qu'avec le temps.

Le Secrétaire d'État et ceux qui le conseillent ont déclaré que le rapport risque/bénéfice du déploiement des vaccins chez les moins de 18 ans était finement équilibré. Plusieurs mois se sont écoulés et les données relatives aux décès enregistrés et aux absences scolaires, ainsi que la réduction du risque grâce à Omicron, doivent amener à se demander si cet équilibre délicat n'a pas basculé en défaveur de la recommandation de la vaccination des jeunes.

Une enquête doit être menée

Compte tenu de l'augmentation du nombre de décès chez les jeunes hommes et des problèmes de sécurité connus, une enquête doit être menée. Il n'est pas suggéré que l'augmentation observée de la mortalité *prouve* que les vaccins Covid-19 provoquent des décès, que ce soit par myocardite ou par un autre mécanisme, mais un lien ne peut être exclu. Le signal potentiel est suffisamment fort pour que des investigations urgentes commencent immédiatement afin d'exclure cette possibilité. Chaque destinataire de cette lettre a le devoir d'enquêter. Ne pas le faire serait un grave manquement à son devoir.

Le JCVI a le devoir permanent de revoir son avis en fonction de l'apparition de nouvelles données. Il a expressément déclaré à plusieurs reprises que des données supplémentaires étaient nécessaires ou attendues.

La MHRA est chargée de la surveillance des vaccins en temps réel et a le devoir de surveiller les données relatives aux vaccins Covid-19 pour détecter les signaux de sécurité. Elle le fait par le biais du système de rapport *Yellow Card*, mais son rôle ne devrait pas être confiné à un seul système de surveillance passive. Le groupe de travail d'experts de la Commission des médicaments qui a été créé pour conseiller la MHRA sur sa stratégie de surveillance de la sécurité des

vaccins Covid-19, reconnaît que la surveillance passive repose sur le fait qu'une personne soupçonne ou « établit un lien » entre le médicament ou le vaccin et une maladie inexpliquée, puis le signale, et qu'il est donc important d'inclure d'autres formes de vigilance pour compléter ce système.

Il ne fait donc aucun doute que la MHRA a le devoir d'enquêter sur l'incidence de la surmortalité chez les jeunes hommes dans les données détenues par l'ONS, que des rapports de carte jaune aient été soumis ou non.

Le Secrétaire d'État, en tant que responsable du programme de vaccination du gouvernement, a également le devoir primordial, dans l'intérêt public, de contrôler la sécurité et l'efficacité des vaccins Covid-19.

Les données sont disponibles et peuvent être facilement examinées

Il ne devrait pas être difficile d'enquêter sur ces préoccupations. L'ONS a confirmé (à la Cour) qu'il était en mesure de fournir des données anonymes précises, notamment le nombre de jours entre la vaccination et le décès. Il n'a pas été suggéré que la collecte ou l'analyse de ces données présentait des difficultés. Si, par exemple, les données révèlent une concentration de décès survenant à proximité de la date de vaccination, cela pourrait renforcer les craintes d'un lien de causalité positif (par exemple, selon les critères de Bradford Hill) et des enquêtes plus approfondies seraient nécessaires. Une incidence plus élevée de mortalité chez les enfants après la vaccination est une cause majeure de préoccupation et pourrait indiquer la nécessité d'interrompre immédiatement le programme de vaccination. Si aucune indication de lien de causalité n'est apparente, cela peut contribuer à rassurer le public quant à la sécurité des vaccins.

Bien que l'arrêt du programme de vaccination des enfants par

le Covid-19 soit l'objet d'un recours en justice devant la Haute Cour, les tribunaux ont jusqu'à présent considéré que le déploiement massif auprès des moins de 18 ans était une décision politique du Secrétaire d'État que le pouvoir judiciaire ne peut pas influencer. Ce point de vue de la cour, qui porte sur des principes juridiques particuliers du contrôle judiciaire, n'entrave en rien l'enquête que nous demandons. En effet, l'honorable juge Jay a fait remarquer lors d'une audience, à laquelle le secrétaire d'État était représenté, qu'il s'attendait à ce que la JCVI « réclame à cor et à cri les données » relatives à l'incidence des décès après la vaccination.

Des informations ont déjà été demandées au Secrétaire d'État et promises par celui-ci

Cette demande d'informations concernant les décès consécutifs à une vaccination n'est pas nouvelle. Cette question a été soulevée à plusieurs reprises à la Chambre des communes. Par exemple, le 25 mars 2021, en réponse aux questions de M. William Wragg MP et de Sir Christopher Chope MP sur l'incidence des décès dans les trois semaines suivant la vaccination contre le Covid-19, le secrétaire d'État de l'époque, Matt Hancock, a assuré au Parlement que c'était exactement le genre de choses qu'il examinait et que, s'il y avait des données non publiées, il chercherait à les publier parce que le gouvernement voulait être complètement ouvert et transparent pour rassurer les gens sur le fait que les risques sont extrêmement faibles.

Il est très inquiétant que les données concernant les décès consécutifs à la vaccination Covid-19 ne semblent pas avoir été collectées et analysées ou, si elles l'ont été, qu'il ait été décidé de ne pas les publier. Malheureusement, l'impression donnée n'est pas celle de la transparence, mais plutôt celle de la dissimulation de l'information. L'impact à long terme sur la confiance dans les représentants élus et dans les organismes de réglementation qui les conseillent ne

peut être sous-estimé. On ne peut pas non plus sous-estimer l'importance potentielle des signaux de données qui semblent émerger.

Notre demande et notre requête

Compte tenu de ce qui précède et de toutes les circonstances, je vous prie de bien vouloir confirmer par retour les éléments suivants :

1. Que chacun d'entre vous enquête sur l'augmentation de la mortalité au cours de la période du 1er mai 2021 au 24 décembre 2021 (et au-delà) chez les jeunes hommes, telle qu'enregistrée par l'ONS, afin de déterminer la raison de cette augmentation et si un lien de causalité avec les vaccins Covid-19 peut être raisonnablement exclu.
2. Quelles mesures ont été prises jusqu'à présent, le cas échéant, pour mener l'enquête requise et, si une telle enquête a déjà commencé, nous vous prions de confirmer quand elle a débuté, quelle est sa portée, quel stade elle a atteint et quand elle doit être terminée. Si aucune mesure n'a encore été prise, veuillez expliquer pourquoi.
3. Vous allez maintenant chercher à obtenir de l'ONS, sans délai, les données suivantes pour tous les décès des 12-19 ans survenus à partir du 1er mai 2021 à ce jour :

a. Âge (dans le groupe d'âge 12-15 ans ou 16-19 ans)
b. Sexe
c. Si la personne a reçu la dose 1 d'un vaccin Covid-19 (et si Moderna ou Pfizer)
d. Si la personne a reçu la dose 2 du vaccin Covid-19 (et si Moderna ou Pfizer)
e. Le cas échéant, le délai (nombre de jours) après lequel le décès a suivi la dose 1 (si la dose 2 n'a pas été administrée) ou le nombre de jours après lesquels le décès a suivi la dose 2 (si elle a été administrée).

1. Que le Secrétaire d'État publiera bel et bien les données obtenues ou qu'il fera en sorte que l'ONS publie ces données.
2. Si vous avez conclu, et si oui quand et comment, qu'un lien de causalité avec les vaccins Covid-19 pouvait être exclu ou considéré comme une possibilité négligeable, et sur quelle base.
3. Ce que vous suggérez pourrait être l'explication de l'augmentation statistiquement significative des décès chez les jeunes hommes au cours de la période du 1er mai 2021 au 24t décembre 2021, autre qu'un éventuel lien de causalité avec les vaccins Covid-19.
4. Que vous fournirez les principales sources de preuves sur lesquelles vous vous êtes appuyé, pour toute explication fournie, afin de soutenir et d'expliquer pourquoi cette augmentation n'a pas également été observée à d'autres périodes (par exemple, en 2020, lorsque la pandémie est apparue et que les décès de jeunes hommes étaient inférieurs à la moyenne).

Nonobstant le fait que nous n'acceptons pas que les données modélisées sur les absences aient pu justifier la décision d'étendre les vaccins aux enfants d'âge scolaire, veuillez également confirmer par retour :

1. Que chacun d'entre vous prenne des mesures pour examiner les données disponibles depuis la décision du 13 septembre 2021, suivant l'avis des médecins-chefs, afin de déterminer (a) le niveau des absences scolaires, (b) si l'avantage modélisé d'éviter les absences scolaires a été atteint et (c) dans quelle mesure l'absence a été causée par (i) l'administration du programme de vaccination et (ii) les réactions indésirables au programme de vaccination.
2. Quelles mesures ont été prises jusqu'à présent, le cas échéant, pour enquêter sur les données relatives aux absences scolaires depuis cette décision du 13 septembre

2021 et, si une telle enquête a déjà commencé, veuillez confirmer quand cette enquête a commencé, quelle est sa portée, quel stade elle a atteint et quand elle doit être terminée. Si aucune mesure n'a encore été prise, veuillez expliquer pourquoi.

Publication des données

Nous ne voyons pas d'obstacle à la publication des données demandées. L'ONS a exprimé des inquiétudes au tribunal quant au fait que la publication des données demandées pourrait être divulguée, dans la mesure où elle permettrait d'identifier les individus concernés lorsqu'elle est associée à de nouveaux rapports et autres informations du domaine public. Cependant, nous ne comprenons pas comment cela serait même conceptuellement possible étant donné la nature généralisée des données demandées. Nous notons également les données régionales et quotidiennes publiées par l'ONS concernant les décès impliquant le Covid-19.

Aucun nom, aucune donnée régionale, aucune date de naissance ou de décès ne sont demandés. Avec l'aide de l'ONS, veuillez fournir un exemple afin que nous et le public puissions comprendre pourquoi les données demandées pourraient être retenues au motif qu'elles pourraient être divulguées.

L'urgence absolue

Enfin, le message actuel du gouvernement aux enfants reste « faites-vous vacciner ». Avant, c'était « chaque vie compte ». Si la probabilité d'un lien de causalité était établie entre l'augmentation de l'incidence des décès et les vaccins Covid-19, ce serait une affaire très sérieuse. La mort d'un seul enfant à cause d'un vaccin Covid-19 serait une tragédie. Il va donc de soi qu'une enquête est de la plus haute urgence.

On ne peut ignorer que **65 décès chez les jeunes hommes au-dessus de la moyenne normale des décès équivaut à 2 décès par**

semaine chaque semaine entre le 1er mai et le 24 décembre 2021. Si l'on tient compte des 38% de décès non enregistrés, **le chiffre réel pourrait être d'au moins 3 par semaine**. Bien entendu, ce chiffre ne concerne que la tranche d'âge des 15-19 ans. Au cours de la même période, seuls 2 décès enregistrés dans la même tranche d'âge ont été enregistrés comme « impliquant » le Covid.

Nous attendons votre réponse substantielle dans les meilleurs délais et, en tout état de cause, dans les 7 jours.

Cette lettre a été publiée ouvertement et nous espérons qu'elle sera largement partagée ainsi que toute réponse de votre part.

Bien à vous,

Dr Jonathan Engler, MBChB, LlB (hons), DipPharmMed et Dr Clare Craig, BM BCh FRCPath

Voir la liste de tous les autres signataires membres du réseau HART sous l'article en ligne à l'adresse ci-dessous.

https://www.covidhub.ch/flambee-des-deces-denfants-au-royaume-uni-linterpellation-urgente-de-scientifiques-et-medecins/