

Laurent Mucchielli : Comment les industriels ont dissimulé les effets indésirables graves des vaccins anti-Covid

écrit par Christine Tasin | 11 mars 2024



Notre compréhension des vaccins anti-Covid à ARNm et de leur impact sur la santé et la mortalité a considérablement évolué depuis les rapports sur les premiers essais randomisés de phase 3. Des problèmes liés aux méthodes, à l'exécution et aux rapports de ces essais sont apparus. Une nouvelle analyse des données de l'essai Pfizer a mis en évidence une augmentation statistiquement significative des effets indésirables graves (EIG) dans le groupe vacciné. Ces nombreux EIG ont été identifiés depuis l'autorisation d'utilisation d'urgence de ces produits, notamment des décès, des cancers, des incidents cardiaques et divers troubles auto-immunes, hématologiques, reproductifs et neurologiques. Un article censuré à lire sur le blog de Laurent Mucchielli



Notre compréhension des vaccins anti-Covid à ARNm et de leur impact sur la santé et la mortalité a considérablement évolué depuis les rapports sur les premiers essais randomisés de phase 3. Des problèmes liés aux méthodes, à l'exécution et aux rapports de ces essais sont apparus. Une nouvelle analyse des données de l'essai Pfizer a mis en évidence une augmentation statistiquement significative des effets indésirables graves (EIG) dans le groupe vacciné. Ces nombreux EIG ont été identifiés depuis l'autorisation d'utilisation d'urgence de ces produits, notamment des décès, des cancers, des incidents cardiaques et divers troubles auto-immunes, hématologiques, reproductifs et neurologiques. Un article censuré à lire sur le blog de Laurent Mucchielli

L'article est très long, beaucoup trop long pour pouvoir le lire sur un site comme RR où il y a d'autres sujets et articles à lire. Mais passionnant, à la portée de n'importe qui, même non médecin.

Je vous propose donc de vous donner le début, et quelques extraits importants et de vous permettre d'aller lire le reste avec le lien.

Par Nathaniel MEAD, Stephanie SENEFF, Russ WOLFINGER, Jessica ROSE, Kris DENHAERYNCK, Steve KIRSCH, Peter A. McCULLOUGH.

Cet article a été publié le 24 janvier 2024 après avoir passé normalement le processus de contrôle et d'évaluation par les pairs. Devant les pressions reçues en retour, il a ensuite été rétracté unilatéralement par la direction de la revue *Cureus* le 26 février. Illustration dramatique de la

censure sévissant jusque dans les institutions scientifiques (et répétition de ce que nous avons subi en France lors de l'été 2021 lorsque nous avons déjà fait ces constats sur le seul plan statistique).

Référence initiale : Mead M, Seneff S, Wolfinger R, et al. (2024), "COVID-19 mRNA Vaccines: Lessons Learned from the Registrational Trials and Global Vaccination Campaign", *Cureus*, 16 (1), e52876. DOI: 10.7759/cureus.52876

Les auteurs de cet article ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec les industries pharmaceutiques.

Traduction réalisée par Sylvie Réant et Hélène Banoun.

Nota bene : compte tenu de la longueur du texte, nous ne reproduisons pas ici les 293 références bibliographiques de l'article, ni ses annexes méthodologiques. Le tout est intégralement consultable en ligne [sur le site de la revue](#).

[...]

Avant la procédure d'autorisation rapide, aucun vaccin n'avait été autorisé à être commercialisé sans avoir été soumis à une période d'essai d'au moins quatre ans, le record ayant été établi par Merck & Co, Inc. (New Jersey, États-Unis) en 1967 avec le développement du premier vaccin contre les oreillons au monde [4]. Le vaccin de Pfizer (BNT162b2) a achevé le processus en sept mois. Les délais précédents pour les essais de phase 3 étaient en moyenne de 10 ans [5]. Les services de santé ont déclaré que le délai normal pour évaluer la sécurité des vaccins était de 10 à 15 ans [6]. Dans le cas des vaccins COVID-19, l'innocuité n'a jamais été évaluée conformément aux normes scientifiques précédemment établies, car de nombreux tests d'innocuité et protocoles toxicologiques généralement suivis par la FDA ont été contournés [7,8]. Les études précliniques sur la biodistribution du produit ARNm et les toxicités potentielles de doses répétées (pour imiter des vaccinations

multiples) ont été contournées pour permettre des essais cliniques accélérés [9]. La période d'observation minimale de 6 à 12 mois habituellement recommandée pour identifier d'éventuels effets indésirables à plus long terme liés au vaccin dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo est peut-être le critère d'essai le plus important qui a été évité grâce à la procédure d'autorisation rapide [9].

Le délai de 10 à 15 ans précédemment établi pour l'évaluation clinique des vaccins a été jugé nécessaire pour garantir un temps suffisant pour surveiller le développement d'effets indésirables tels que les cancers et les troubles auto-immuns [10,11]. Par souci de rapidité, les coordinateurs des essais Pfizer et Moderna ont donné la priorité à la réduction des risques symptomatiques liés à COVID-19 plutôt qu'aux EI graves et aux problèmes de mortalité. Rétrospectivement, il s'agit d'une grave erreur. Les récits historiques témoignent de cas où des vaccins ont été introduits prématurément sur le marché sous une pression énorme, pour ensuite révéler des effets indésirables invalidants, voire mortels. Citons par exemple la contamination des vaccins contre la polio en 1955, les cas de syndrome de Guillain-Barré observés chez des personnes vaccinées contre la grippe en 1976, et le lien entre la narcolepsie et un vaccin antigrippal spécifique en 2009 [12-14]. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant qu'un si grand nombre d'experts médicaux et de santé publique aient exprimé leurs inquiétudes quant au fait que les vaccins à ARNm COVID-19 contournent le processus normal d'évaluation de la sécurité [15-17].

[...]

Les fonds publics alloués au développement de ces produits dans le cadre de l'opération Warp Speed ont dépassé les investissements réalisés dans le cadre de toute initiative publique antérieure [19]. Dès le début de la pandémie, 29,2 milliards de dollars (dont 92 % provenant de fonds publics

américains) ont été consacrés à l'achat de produits à base d'ARNm COVID-19 ; 2,2 milliards de dollars supplémentaires (7 %) ont été consacrés au soutien des essais cliniques, et 108 millions de dollars (moins de 1 %) ont été alloués à la fabrication et à la recherche fondamentale [18]. Ces dépenses abondantes de l'argent du contribuable se sont poursuivies tout au long de la pandémie : La BARDA a dépensé 40 milliards de dollars supplémentaires pour la seule année 2021 [20].

L'utilisation de l'argent du contribuable américain pour acheter autant de doses à l'avance suggère qu'avant la procédure d'autorisation de mise sur le marché, les agences fédérales américaines avaient un fort penchant pour la réussite des essais d'homologation. En outre, on peut raisonnablement supposer que des intérêts aussi importants auraient pu influencer la décision d'interrompre prématurément les essais d'homologation. La levée de l'insu a essentiellement annulé l'élément « contrôlé par placebo » des essais, éliminant le groupe de contrôle et compromettant ainsi la capacité d'évaluer objectivement le profil de sécurité des vaccins ARNm et les effets indésirables graves (EIG) potentiels.

[...]

Les préoccupations relatives à l'insuffisance des tests de sécurité vont au-delà des normes et pratiques habituelles d'approbation réglementaire. Bien que nous utilisions les termes « vaccin » et « vaccination » tout au long de cet article, les produits à base d'ARNm COVID-19 sont également appelés produits de thérapie génique (GTP *gene therapy product*), car il s'agit essentiellement d'un cas d'application de la technologie GTP à la vaccination [21]. La réglementation européenne impose l'inclusion d'un antigène dans les vaccins, mais aucune protéine immunogène n'est contenue dans ces vaccins ARNm [22]. La plateforme vaccinale PTG est étudiée depuis plus de 30 ans en tant que

traitement expérimental du cancer, les termes thérapie génique et vaccination par ARNm étant souvent utilisés de manière interchangeable [23]. Cela est dû au mode d'action spécifique des produits ARNm : les brins d'ARNm synthétiques, encapsulés dans un véhicule protecteur de nanoparticules lipidiques (LNP), sont traduits dans les cellules en une protéine spécifique qui stimule ensuite le système immunitaire contre une maladie spécifique. On pourrait également parler de promédicaments, car ces produits stimulent la fabrication de la protéine cible par l'organisme du receveur [24]. Comme il n'existait aucune réglementation spécifique à l'époque du processus d'approbation rapide, les organismes de réglementation ont rapidement « adapté » les produits, généralisé la définition du terme « vaccin » pour les prendre en compte, puis les ont autorisés pour la toute première fois dans le cadre d'une autorisation d'utilisation en Europe contre une maladie virale. Cependant, la raison pour laquelle ces produits sont réglementés en tant que vaccins et exclus de la surveillance réglementaire en tant que GPT manque de justification scientifique et éthique [21]. (Remarque : tout au long de cette étude, les termes « vaccins » et « vaccinations » seront utilisés indifféremment pour désigner les injections, les inoculations, les produits biologiques ou, plus simplement, les produits).

En raison de la reclassification des PTG en tant que vaccins, aucun de leurs composants n'a fait l'objet d'une évaluation approfondie en termes de sécurité. La principale préoccupation, en bref, est que les produits ARNm de COVID-19 peuvent transformer les cellules du corps en usines de protéines virales qui n'ont pas d'interrupteur (c'est-à-dire pas de mécanisme intégré pour arrêter ou réguler une telle prolifération), la protéine de pointe (protéine S) étant générée pendant des périodes prolongées, provoquant une inflammation systémique chronique et un dysfonctionnement immunitaire [25,26].

[...]

<https://qq.media/blog/laurent-mucchielli/comment-les-industrie-ls-ont-dissimule-les-effets-indesirables-graves-des-vaccins-anti-covid/>