

Les effets secondaires de la vaccination au Québec

par Anne-Hélène Jutras

Lien vers la 1^{re} partie, « Les cas rapportés dans les médias » : <https://reinfocovid.ca/effets-secondaires-vaccination-au-quebec/>

2^E PARTIE : LES CAS DÉCLARÉS

Dans la première partie de cet article, nous avons vu que s'il arrive à la presse québécoise de rapporter des effets secondaires des injections anti-covid, ceux-ci sont souvent banalisés et leur nombre, tout comme leur gravité, semblent minimisés. La priorité semble être davantage de ne pas nuire à la campagne vaccinale en cours que de donner à la population une information complète sur les risques reliés aux injections. L'argument selon lequel les bénéfices des « vaccins » l'emportent sur les risques, si souvent avancé, est fortement mis à l'épreuve dès lors que l'on sait que toutes les informations pertinentes nécessaires à une prise de décision éclairée ne sont pas transmises à la population. Non seulement les médias faillissent-ils à leur rôle d'informer de manière objective et rigoureuse, mais il semble aussi que la pharmacovigilance au Québec et au Canada connaisse quelques ratés.

En effet, il semble qu'il soit assez difficile pour la population, au Québec comme ailleurs – mais au Québec sans doute plus qu'à d'autres endroits – de se faire un portrait juste de la situation vaccinale. D'abord, le seul processus de déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) n'est pas simple : quand un cas d'effet secondaire est observé, un professionnel de la santé doit remplir une Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après une vaccination¹, un formulaire de cinq pages plutôt long à remplir. Si une victime soupçonne que ses symptômes sont la conséquence de l'injection reçue, elle ne peut donc pas elle-même remplir une déclaration; tout doit passer par un médecin, et il semble que les médecins soient peu prompts à remplir de telles déclarations, que ce soit par manque de temps ou par leur refus d'établir une corrélation avec le vaccin. Voici les étapes à suivre² pour déclarer une MCI :

UN PROCESSUS DE DÉCLARATION COMPLEXE

Le processus de déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle (MCI) après avoir reçu le vaccin comprend plusieurs étapes qui peuvent entraîner des délais entre les symptômes observés chez un patient et sa transmission à Santé Canada.

1. La personne vaccinée présente une MCI.
2. Un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic (médecin, pharmacien, infirmière) déclare la MCI à la Direction de santé publique (DSP) de sa région.
3. La DSP reçoit la déclaration et fait une enquête ; elle inscrit les renseignements nécessaires dans le registre de vaccination du Québec.
4. La direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé procède à l'analyse des données et publie des rapports ou, au besoin, des avis concernant les vaccins.
5. L'Agence canadienne de santé publique reçoit les résultats.
6. Les données sont transmises à Santé Canada et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Source : [Journal de Montréal \(26 mars 2021\)](#)³

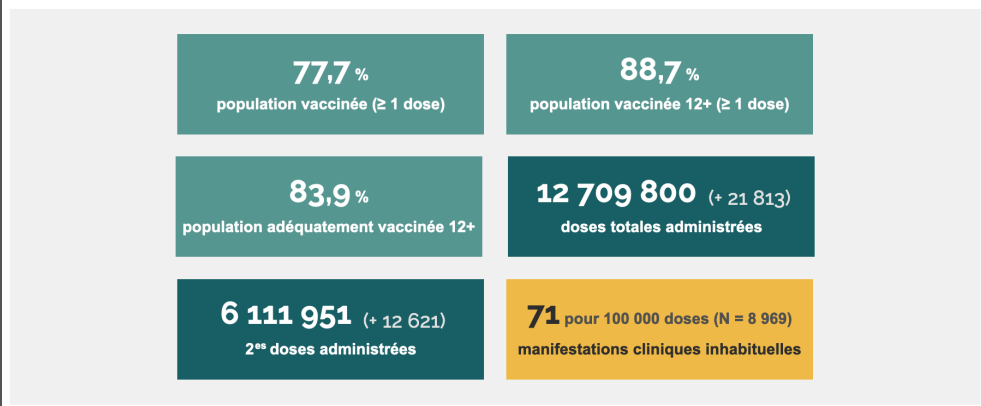
Les Québécois ont toutefois la possibilité de remplir eux-mêmes [ce formulaire de déclaration des effets secondaires de Santé Canada](#)⁴ et... de le faxer (ce qui semble plutôt surprenant à une époque où tout se fait facilement en ligne). Or, rares sont ceux qui savent que cet outil existe et qui ont un fax à leur disposition.

Les Québécois qui décident de consulter le site de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) pour avoir une meilleure idée des effets secondaires reliés aux injections anti-covid y trouveront des données très fragmentaires. En effet, selon les [Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec](#)⁵, seulement 71 MCI sur 100 000 doses administrées auraient été observées (en date du 17 septembre 2021), soit un total de 8 969 sur 12 709 800 doses administrées.

Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec

Mise à jour du 17 septembre 2021, 11 h.

Cette page fournit de l'information sur les doses de vaccin administrées, la population vaccinée et les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) pour l'ensemble du Québec. Les deux premières sections sont mises à jour du lundi au vendredi, tandis que les données sur les MCI sont mises à jour le vendredi.



Source : [INSPQ \(17 septembre 2021\)](#)⁶

Le tableau suivant nous montre le « détail » de ces 71 cas pour 100 000 selon le type de vaccin. Les MCI y sont présentées par catégories qui, même si elles sont définies un peu plus loin sur la page dans les *Précisions méthodologiques* (voir sous le tableau), peuvent rester très vagues et sans grande portée pour qui ne se donne pas la peine d'aller les lire. Et qui se donne la peine de les lire constatera que la liste n'est ni très précise ni exhaustive⁷. Il n'est pas déraisonnable de se demander pourquoi les données fournies par l'INSPQ sont si peu détaillées.

3.2 - Nombre et taux cumulatif de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) par 100 000 doses du vaccin contre la COVID-19 administrées au Québec, selon le type de MCI et de vaccin

Plusieurs MCI selon le type peuvent être déclarées par personne.

	TOUS LES VACCINS NB DOSES = 12 709 800		ASTRAZENECA NB DOSES = 582 507		COVISHIELD (ASTRAZENECA) NB DOSES = 114 092		MODERNA NB DOSES = 2 813 340		PFIZER NB DOSES = 9 199 335	
	NOMBRE DE MCI	TAUX POUR 100 000	NOMBRE DE MCI	TAUX POUR 100 000	NOMBRE DE MCI	TAUX POUR 100 000	NOMBRE DE MCI	TAUX POUR 100 000	NOMBRE DE MCI	TAUX POUR 100 000
Réactions locales au site d'injection	1 997	15,7	145	24,9	29	25,4	1 419	50,4	404	4,4
Manifestations neurologiques	1 200	9,4	217	37,3	48	42,1	298	10,6	637	6,9
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	1 442	11,3	93	16,0	23	20,2	434	15,4	892	9,7
dont anaphylaxie	218	1,7	12	2,1	2	1,8	47	1,7	157	1,7
Manifestations systémiques	1 076	8,5	140	24,0	47	41,2	323	11,5	566	6,2
Autres MCI	2 810	22,1	549	94,2	100	87,6	724	25,7	1 436	15,6
MCI sous investigation	444	3,5	65	11,2	10	8,8	119	4,2	250	2,7
Nombre total de MCI	8 969	70,6	1 209	207,6	257	225,3	3 317	117,9	4 185	45,5

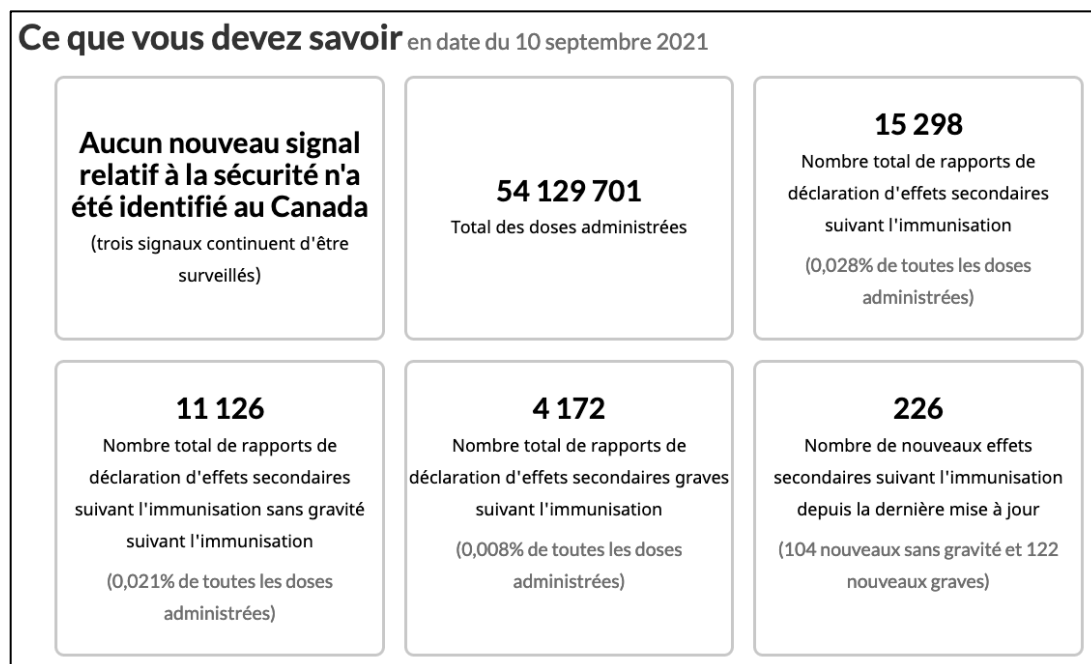
Source : INSPQ (17 septembre 2021)

Type de MCI :

- Plusieurs MCI selon le type peuvent être déclarées par personne au graphique 3.2. Par exemple, une personne peut présenter une réaction locale au site d'injection et une manifestation systémique (ex. allergie) et elle sera comptabilisée deux fois. Cependant, une seule MCI grave est déclarée par personne alors que plusieurs MCI non graves peuvent être déclarées.
- Les réactions locales incluent notamment : réaction locale importante, cellulite.
- Les manifestations neurologiques incluent notamment : convulsions, anesthésie/paresthésie, paralysie (autres), paralysie de Bell et autres diagnostics neurologiques.
- Les manifestations systémiques incluent notamment : manifestations d'allure allergique, anaphylaxie, fièvre ($\geq 38,0$ °C), éruptions cutanées, vomissements/diarrhée sévère, arthralgie/arthritis, adénopathie et thrombocytopenie.
- Les autres MCI sont celles qui ne peuvent être classées dans un type de MCI spécifique, mais qui ont été considérées importantes dans le cadre de la surveillance. On retrouve par exemple dans cette catégorie des déclarations pour céphalées importantes et fatigue intense.
- Les MCI « sous investigation » correspondent aux MCI dont les enquêtes sont toujours en cours afin d'évaluer si elles doivent être retenues comme MCI et, le cas échéant, les classer dans le type de MCI approprié.

Source : INSPQ (17 septembre 2021)

À l'échelle canadienne, en date du 17 septembre 2021 (pour des données allant jusqu'au 10 septembre), selon [le site du gouvernement du Canada](#)⁸, on rapportait 28,2 rapports d'ESSI (effets secondaires suivant l'immunisation) par 100 000 doses administrées, dont seulement 7,7 signalaient des cas graves. Les données apparaissant sur ce site semblent tout aussi fragmentaires que celles rapportées sur le site de l'INSPQ.



Source : [Gouvernement du Canada](#)⁹ (17 septembre 2021)

Figure 4 : Nombre des effets secondaires les plus souvent signalés en date du 3 septembre 2021

Paresthésie (chatouillement ou picotement)	2 093	Serrement à la gorge	688
Douleur au point d'injection	2 042	Enflure des ganglions lymphatiques	656
Mal de tête	1 911	Myalgie (douleurs musculaires)	598
Prurit (démangeaisons)	1 715	Dysphagie (difficulté à avaler)	572
Dyspnée (essoufflement)	1 673	Asthénie (faiblesse)	548
Fatigue	1 598	Prurit au point d'injection (démangeaisons)	523
Nausée	1 404	Malaise (inconfort)	516
Érythème au point d'injection (rougeur)	1 339	Tachycardie (pouls rapide)	495
Urticaire (éruptions cutanées)	1 306	Réaction au point d'injection	487
Étourdissements	1 256	Paralysie de Bell / paralysie faciale	474
Fièvre $\geq 38^{\circ}$ C	1 220	Éruption cutanée généralisée (non allergique)	463
Hypo-esthésie (engourdissement)	1 175	Toux	463
Enflure au point d'injection	1 169	Hypersensibilité	443
Érythème (rougeur)	1 069	Cellulite au point d'injection	432
Douleur thoracique	974	Douleurs abdominales	428
Douleur	891	Sentiment de chaleur	410
Chaleur au point d'injection	850	Visage gonflé	399
Inconfort à la poitrine	820	Langue enflée	377
Frissons	801	Éruption cutanée au point d'injection	349
Arthralgie (douleur aux articulations)	781	Gonflement des lèvres	343
Vomissements	759	Dysphonie (voix rauque)	333
Douleurs aux extrémités	735	Rougeurs au visage et au cou	328
Diarrhée	720	Douleur oropharyngienne (mal de gorge)	326
Myocardite/péricardite	718	Induration au point d'injection (durcissement)	284
Éruption cutanée	708	Dermatite allergique	267

Source : Gouvernement du Canada (17 septembre 2021)

Le site gouvernemental canadien distingue les ESSI des EIIP (événements indésirables présentant un intérêt particulier), qui « sont des événements médicaux significatifs pré-déterminés qui ont le potentiel d'être causalement associés avec un vaccin ». Il s'agit donc également d'événements indésirables, mais s'ils sont survenus après une injection contre la COVID-19, ils sont *rare*s et *pas nécessairement liés au vaccin*. La liste des EIIP présentée mérite certainement une attention particulière, parce que plusieurs d'entre eux sont loin d'être bénins ou sans incidence. Outre les multiples catégories de thromboses, on y trouve notamment le syndrome de Guillain Barré, les myocardites/péricardites, les arrêts cardiaques, les infarctus, la paralysie de Bell¹⁰, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les chocs anaphylactiques, le syndrome de détresse respiratoire aiguë, les avortements spontanés, les problèmes de peau comme l'érythème pernio ou multiforme... et même la COVID-19. Mais, prend-on la peine de préciser, les injections actuellement autorisées par les autorités sanitaires canadiennes ne peuvent pas causer la maladie parce qu'elles ne contiennent pas de virus vivant¹¹.

Tableau 1. Nombre de rapports (par 100 000 doses administrées) d'évènements indésirables présentant un intérêt particulier en date du 10 septembre 2021 (n = 2 879)

Catégorie de EIIP	EIIP	Nombre total
Maladies auto-immunes	Syndrome de Guillain-Barré	76
	Thrombocytopénie (faible taux de plaquettes)	71
	Sous-total	147
Système cardiovasculaire	Arrêt cardiaque	24
	Insuffisance cardiaque	27
	Infarctus du myocarde (crise cardiaque)	70
	Myocardite / péricardite (inflammation du muscle cardiaque et de la muqueuse autour du cœur)	718
	Sous-total	839
Système circulatoire sanguin	Thrombose veineuse cérébrale (sinus)	15
	Thrombose cérébrale	6
	Vascularite cutanée	20
	Thrombose veineuse profonde	196
	Embolie	10
	Hémorragie (saignement)	41
	Embolie pulmonaire	290
	Thrombose (caillot)	178
	Syndrome de thrombose avec thrombocytopénie (caillot avec faible taux de plaquettes)	81
	Sous-total	837
Système hépato-gastro-intestinal et rénal	Insuffisance rénale aiguë	30
	Glomérulonéphrite (inflammation des reins) et syndrome néphrotique (troubles rénaux)	5
	Lésion du foie	20
	Sous-total	55
Nerfs et système nerveux central	Paralysie de Bell / Paralysie faciale	474
	Accident vasculaire cérébral (AVC)	140
	Myélite transverse (inflammation de la moelle épinière)	22
	Sous-total	636

Autres systèmes	Anaphylaxie	172 ¹²
	COVID-19	119
	Syndrome inflammatoire multisystémique	2
	Sous-total	293
Issues de grossesse	Restriction de la croissance fœtale	5
	Avortement spontané	31
	Sous-total	36
Système respiratoire	Syndrome de détresse respiratoire aiguë	3
	Sous-total	3
Peau et muqueuses, système osseux et articulations	Engelures	11
	Érythème multiforme (réaction cutanée immunitaire)	22
	Sous-total	33
Toutes les catégories AESI	Total	2879

Source : Gouvernement du Canada (17 septembre 2021)

La liste des EIIIP mérite d'autant plus d'attention que les éléments qui y apparaissent correspondent à des risques vaccinaux pointés par de nombreux scientifiques à travers le monde, que ce soit avant ou pendant les campagnes de vaccination en cours¹³. Leurs cris d'alarme sont pratiquement ignorés des grands médias, à moins d'être assimilés à du « complotisme » ou à de la fausse science. La science, pourtant, ne devrait-elle pas, par définition, relever de la discussion plutôt que du dogme? Bien qu'il s'agisse d'un sujet dont les implications sont extrêmement importantes, le débat est étouffé. Mais pourquoi leurs mises en garde sont-elles minimisées ou censurées? Il faut se poser la question. Ces scientifiques, qui, pour la plupart, souhaitent voir immédiatement la fin de la vaccination de masse, pointent notamment les troubles de la coagulation (formation de caillots sanguins, pas seulement avec AstraZeneca, mais aussi avec les injections à ARNm de Pfizer/BioNTech et de Moderna, qui peuvent causer toutes sortes de problèmes, comme de violents maux de tête, une vision floue, des nausées, des vomissements et des accidents vasculaires cérébraux, qui eux peuvent entraîner des troubles de la parole, de la vision et de l'ouïe, de l'engourdissement corporel, de la faiblesse, une diminution de la vigilance et une perte du contrôle moteur¹⁴), les maladies auto-immunes, l'atteinte à la fertilité et les risques de fausses couches, les troubles neurologiques, les réactions allergiques graves. Et pour ceux qui croient que les autorités sanitaires ne sont pas au fait

de ces risques, cela serait fort surprenant. Déjà en [octobre 2020¹⁵](#), la Food & Drug Administration présentait cette liste d'effets secondaires possibles des injections :

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

- Guillain-Barré syndrome
- Acute disseminated encephalomyelitis
- Transverse myelitis
- Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/
meningoencephalitis/meningitis/
encephalopathy
- Convulsions/seizures
- Stroke
- Narcolepsy and cataplexy
- Anaphylaxis
- Acute myocardial infarction
- Myocarditis/pericarditis
- Autoimmune disease
- Deaths
- Pregnancy and birth outcomes
- Other acute demyelinating diseases
- Non-anaphylactic allergic reactions
- Thrombocytopenia
- Disseminated intravascular coagulation
- Venous thromboembolism
- Arthritis and arthralgia/joint pain
- Kawasaki disease
- Multisystem Inflammatory Syndrome
in Children
- Vaccine enhanced disease

Et c'est sans parler des effets secondaires à moyen et à long terme, qu'il est strictement impossible de connaître. La majorité des Québécois ne semblent pas être au fait que des effets secondaires pourraient survenir dans les semaines, les mois ou les années suivant les injections¹⁶. Mais comme le résume bien la chercheuse Emma Kahn dans [cet article¹⁷](#), « il y a de nombreuses raisons de se méfier des vaccins COVID-19, qui ont été mis sur le marché à la hâte¹⁸, avec une évaluation grossièrement inadéquate¹⁹ et une promotion agressive auprès d'un public non informé, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives énormes et irréversibles. » Et la plus irréversible des conséquences est bien sûr la mort.

Concernant la mortalité postvaccinale, au Québec, on n'a officiellement rapporté à ce jour qu'un décès relié au vaccin dans les grands médias, et il n'est pas anodin de constater que dans les statistiques de l'INSPQ, les morts brillent par leur absence. Du côté des statistiques canadiennes, au 10 septembre 2021, 189 rapports faisaient état d'un décès survenu des suites d'une injection contre la COVID-19. Mais on prend bien la peine de mentionner que des 189 cas rapportés, 39 sont encore à l'étude, 73 ne sont pas liés à la vaccination et 71 ne peuvent pas être classifiés en raison du manque d'information

disponible. Ainsi, seulement 6 décès seraient indubitablement liés à la vaccination, plus précisément à une thrombose avec thrombocytopenie.

Doit-on se fier à ces statistiques gouvernementales et à ce qui a été rapporté dans les grands médias quant au nombre de décès et d'effets secondaires graves liés aux injections? Le doute est permis.

Dans une vidéo de la série « Demandez aux experts : Questions sur les vaccins contre la COVID-19 » réalisée par le gouvernement du Canada et lancée à la mi-juin, [le Dr Marc Berthiaume](#)²⁰, directeur du bureau des sciences médicales à Santé Canada, s'exprime en ces termes :

Les vaccins contre la COVID-19 font l'objet d'une surveillance étroite une fois qu'ils sont approuvés par Santé Canada. Par exemple, les professionnels de la santé au Canada, comme les médecins, les infirmières et les pharmaciens, rapportent les effets indésirables qui surviennent suite à l'administration du médicament. De plus, les fabricants des vaccins sont tenus de rapporter à Santé Canada tout effet imprévu relié à la vaccination. Et donc l'ensemble des effets indésirables des vaccins continuent à être surveillés une fois que les médicaments sont mis en marché.

Malgré ces mots qui se veulent rassurants, force est de reconnaître que la surveillance des effets secondaires des vaccins au Québec et au Canada est plus limitée qu'ailleurs et laisse assez peu d'espace aux autosignalements. Les États-Unis, par exemple, bénéficient d'un outil de déclaration spontanée comme système de surveillance, où les professionnels de la santé aussi bien que les membres du public peuvent rapporter des effets secondaires postvaccinaux (et où ils semblent manifestement le faire davantage qu'ici) : le [Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\)](#)²¹, géré par les Center for Disease Control and Prevention (CDC) et la Food and Drug Administration (FDA).

D'aucuns accorderont peu de foi en les statistiques du VAERS du fait que le lien entre les effets secondaires rapportés et l'injection n'a pas forcément été établi ou confirmé. D'autres, au contraire, y verront un portrait de la situation se rapprochant davantage de la réalité, encore que ce système de surveillance ne présente lui aussi que des données partielles. En effet, tous ne se donnent pas la peine de signaler leurs symptômes postvaccinaux. Selon [une étude interne des Health Human Services et de l'Université Harvard](#)²², les effets secondaires des vaccins sont très largement sous-signalés :

Adverse events from drugs and vaccines are common, but underreported. Although 25% of ambulatory patients experience an adverse drug event, less than 0.3% of all adverse drug events and 1-13% of serious events are reported to the Food and Drug Administration (FDA). Likewise, fewer than 1% of vaccine adverse events are reported. Low reporting rates preclude or slow the identification of “problem” drugs and vaccines that endanger public health.

Le 9 juillet, une lanceuse d’alerte américaine allait dans le même sens déclarant ceci [sous serment](#)²³, sous peine de parjure :

It is my professional estimate that VAERS (the Vaccine Adverse Event Reporting System) database, while extremely useful, is under-reported by a conservative factor of at least 5. On July 9, 2021, there were 9,048 deaths reported in VAERS. I verified these numbers by collating all of the data from VAERS myself, not relying on a third party to report them. In tandem, I queried data from CMS medical claims with regard to vaccines and patient deaths, and have assessed that the deaths occurring within 3 days of vaccination are higher than those reported in VAERS by a factor of at least 5. This would indicate the true number of vaccine-related deaths was at least 45,000. Put in perspective, the swine flu vaccine was taken off the market which only resulted in 53 deaths.

Toutefois, bien que beaucoup d’effets indésirables ne soient pas rapportés, [les signalements postvaccin anti-covid ont explosé](#)²⁴ :

[...] le nombre d’effets indésirables rapportés suite aux 3,3 milliards d’injections de vaccins anti-Covid en 2021 est inédit. Il est près de 10 fois supérieur au total des événements rapportés en 2019, tous vaccins confondus, pour plus 5 milliards de doses administrées.

[...] pour toutes les tranches d’âges pour lesquelles les vaccins anti-covid ont été autorisés, le nombre d’effets indésirables déclarés en lien avec vaccins anti-Covid a déjà largement dépassé, en quelques mois, le total des effets indésirables rapportés, depuis la création de la base de pharmacovigilance de l’OMS en 1968, pour les 15 vaccins les plus distribués.

[...] les effets indésirables des vaccins anti-Covid sont inhabituellement nombreux : l’OMS en a déjà enregistré 1,37 million (soupçonnés), quand les 15 familles de vaccins les plus courants en ont suscité moins d’1,7 million en 50 ans (soupçonnés aussi).

Voici quelques données du VAERS (données allant jusqu’au 10 septembre 2021).



Search Results

From the 9/10/2021 release of VAERS data:

Found 701,561 cases where Vaccine is COVID19

Table

↓	↑ ↓	
Event Outcome	Count	Percent
Death	14,925	2.13%
Permanent Disability	19,210	2.74%
Office Visit	110,838	15.8%
Emergency Room	57	0.01%
Emergency Doctor/Room	80,337	11.45%
Hospitalized	60,565	8.63%
Hospitalized, Prolonged	176	0.03%
Recovered	225,091	32.08%
Birth Defect	430	0.06%
Life Threatening	15,012	2.14%
Not Serious	302,278	43.09%
TOTAL	† 828,919	† 118.15%
† Because some cases have multiple vaccinations and symptoms, a single case can account for multiple entries in this table. This is the reason why the Total Count is greater than 701561 (the number of cases found), and the Total Percentage is greater than 100.		

Source : [VAERS](#)²⁵ (17 septembre 2021)

Entre le 14 décembre 2020 et le 10 septembre 2021, [701 561 effets indésirables](#)²⁶ ont été signalés, tous groupes d'âge confondus, parmi lesquels [14 925 décès](#)²⁷ et [91 523 blessures graves](#)²⁸. À l'exclusion des rapports étrangers²⁹ remplis dans le VAERS, sur les [379 472 220 millions de doses administrées](#)³⁰, on compte [559 462 déclarations d'effets indésirables](#)³¹ pour le seul territoire américain, dont [43 073 blessures graves](#)³² et [6 756 morts](#)³³. Sur ces 6 756 décès,

- 12% ([806](#)) sont survenus dans les 24 heures suivant l'injection³⁴;
- 17% ([1 166](#)) sont survenues dans les 48 heures³⁵;
- 31% ([2 063](#)) des victimes étaient tombées malades dans les 48 heures suivant l'injection³⁶.

Concernant la vaccination des jeunes de 12 à 17 ans, [19 827 effets secondaires](#)³⁷ ont été rapportés, dont [1 169 graves](#)³⁸ et [19 morts](#) (dont 2 étaient des suicides)³⁹. [488 myocardites](#)

ou péricardites ont été rapportées⁴⁰, dont [481](#) auraient été causées par le vaccin de Pfizer⁴¹.

Faisons la comparaison entre les données du VAERS et les données canadiennes et québécoises :

	Doses administrées	Signalements		Blessures graves		Morts	
		Nombre	Cas par 100 000 doses	Nombre	Cas par 100 000 doses	Nombre	Cas par 100 000 doses
VAERS		701 561		91 523		14 925	
États-Unis	379 472 220	559 462	147,43	43 073	11,35	6 756	1,78
Canada	54 129 701	15 298	28,26	4 172	7,71	189	0,35
Québec	12 709 800	8 969	70,56	721	5,67	n/a	n/a

Proportionnellement au nombre total de doses administrées,

- le nombre de signalements effectués au États-Unis correspond à 522% du nombre de signalements effectués au Canada et à 209% de ceux effectués au Québec;
- le nombre de blessures graves signalées chez nos voisins du sud correspond à 147% du nombre de blessures graves signalées Canada et à 200% de celles signalées au Québec;
- les États-Unis compteraient 5,1 fois plus de morts (si on tient compte du nombre de cas rapportés et non des cas confirmés) qu'au Canada.

Doit-on conclure que le Québec et le Canada sont miraculeusement plus épargnés que les États-Unis?

La comparaison entre les statistiques états-uniennes et canadiennes peut laisser penser que les blessures vaccinales sont encore plus sous-signalées au Canada qu'aux États-Unis. L'énorme différence entre le nombre de cas d'anaphylaxie répertoriés dans le VAERS ([149 681](#)⁴², soit 39,4 cas pour 100 000 doses) et le nombre de ceux signalés au pays (172 cas, soit 0,3 cas par 100 000 doses administrées) notamment, laisse très perplexe, tout comme la différence dans le nombre de fausses couches répertoriées (31 cas signalés au Canada, soit 0,06 cas par 100 000 doses administrées, contre [1 076 cas](#) signalés dans le VAERS⁴³, soit 0,28 par 100 000 doses administrées). Il semble également surprenant de constater que nulle part, dans les statistiques canadiennes ou

québécoises, il n'est fait mention de dérèglement du cycle menstruel, alors qu'aux États-Unis, on fait état de [8 793 déclarations](#)⁴⁴.

Il convient quand même de noter que d'un pays à l'autre, à travers le monde, ce sont les mêmes catégories d'effets secondaires qui sont rapportés. Et les signalements sont si nombreux⁴⁵ que ne pas prendre plus au sérieux les risques reliés aux injections et tarder à reconnaître un lien de causalité entre un évènement indésirable et l'injection reçue relève de la pure irresponsabilité de la part des instances décisionnelles. On parle le plus souvent de « lien temporel » n'ayant pas forcément quelque chose à voir avec le vaccin. Il semble toutefois qu'on ait, à ce jour, très largement dépassé les limites possibles de la simple coïncidence. Le fait est que des vies sont enlevées, mises en danger ou durement atteintes par ces injections expérimentales dont on cherche encore à minimiser ou à cacher les effets au grand public, et parmi ces vies, il y a celles, notamment, de jeunes en parfaite santé. Le risque en vaut-il vraiment la peine, pour une maladie dont le taux de mortalité (0,27%, corrigé : 0,23%)⁴⁶, semblable à celui de la grippe saisonnière (0,3-0,5%), est si bas, et pratiquement nul pour les jeunes⁴⁷?

Dans un article de blogue publié sur Mediapart à la fin du moins de juillet 2021, Laurent Mucchielli, directeur de recherche au CNRS, et ses collaborateurs ont analysé les données de pharmacovigilance à leur disposition et pointent la mortalité inédite reliée aux injections anti-covid et en appellent à une suspension d'urgence de la campagne vaccinale. Quelques jours plus tard, l'article était [dépublié par Mediapart](#)⁴⁸, sous prétexte qu'il ne respectait pas sa charte de participation. Étant mis au fait de cette censure, Mucchielli a déploré, sur son compte Twitter, le fait « de voir que même Mediapart considère qu'il n'y a qu'une seule façon de penser autorisée, et qu'à la place du débat, on trouve la censure. » L'article, que plusieurs décrypteurs (ou *fact checkers*) ont cherché à démolir, a depuis été [republié par France Soir](#)⁴⁹. En voici les dernières lignes, qui dénoncent la gravité de la mortalité vaccinale et de sa dissimulation :

Cette mortalité vaccinale (qui n'est que la pointe émergée de l'iceberg des effets indésirables graves) est donc inédite, elle est particulièrement grave et sa dissimulation l'est plus encore. Soyons clair : dissimuler d'une façon ou d'une autre un tel danger est tout simplement criminel vis-à-vis de la population. Même réduite à ses plus élémentaires principes de déontologie (*primum non nocere*), l'approche de cette question en termes de santé publique devrait conduire à suspendre d'urgence la campagne vaccinale, à étudier beaucoup plus en détail les données de cette pharmacovigilance (en particulier selon les classes d'âge et en fonction des différents facteurs de risque) et, au terme d'une analyse bénéfiques/risques méticuleuse, à déterminer à quelles catégories bien précises de la

population il est possible de proposer la vaccination sans risque que les effets indésirables graves soient plus nombreux que les formes graves de la Covid dont elle est censée les protéger. Toute autre approche ne relève pas de la santé publique mais de postures idéologiques ou d'un marketing commercial. Et l'histoire a déjà montré (sur le tabac, sur les pesticides, sur la pollution aux hydrocarbures, etc.) que ces postures et ce marketing étaient responsables de véritables crimes contre les populations civiles. Qu'ils soient commis au nom du Bien ne devrait en aucun cas aveugler sur leur réalité et leur nature. Toutes celles et ceux qui s'y adonnent pourraient être désormais considérés comme complices de cette nouvelle mortalité vaccinale qui semble inédite dans l'histoire de la médecine moderne.

Nous vivons en cette ère absurde où les médias diabolisent ceux qu'ils ont étiquetés « antivaxx » et les taxent d'être égoïstes et irresponsables, alors qu'ils ne font qu'appliquer pour eux-mêmes et réclamer pour la population entière un principe de précaution absolument justifié par des risques réels et des données alarmantes. Donnons seulement l'exemple de [ce reportage de TVA Nouvelles⁵⁰](#) dénonçant la distribution auprès d'adolescents d'un dépliant soi-disant « truffé de mensonges » visant à les sensibiliser aux risques reliés aux injections et à les responsabiliser quant à leur décision de se faire inoculer, objectif louable en soi. Dans le reportage, on rapporte les paroles du président de l'Association des microbiologistes du Québec, Christian Jacob, qui dit qu'« il est faux d'affirmer que des milliers de décès sont dus directement aux vaccins aux États-Unis », et que si ce sont des décès survenus après la vaccination, ils « ont une causalité autre que la vaccination ». Voilà qui semble être une généralisation bien peu rigoureuse. Comment est-il possible d'affirmer qu'aucun des milliers de décès dont il est question n'est dû à la vaccination, alors qu'ils sont tous survenus dans les minutes, les heures, les jours ou les semaines suivant une injection? Le très médiatique médecin François Marquis, à qui on demande – encore – de s'exprimer sur la situation, se contente de son côté de dire que les données ont été présentées hors contexte pour créer de la peur, ce qui ressemble davantage à une ligne préfabriquée qu'à un argument (et ce dont on pourrait sans doute dire, d'ailleurs, [des statistiques tronquées et trompeuses⁵¹](#) dont on nous bombarde depuis mars 2020 au sujet des cas de COVID-19 et des morts). Il déplore le fait que le terrain de l'école ait été investi pour la distribution de tracts mensongers, et se demande ce qu'on sera prêt à accepter si on accepte « ça ». Mais qu'est-ce donc que « ça »? Et si « ça » était un acte bienveillant et responsable?

On nous répète que les bénéfices de la vaccination l'emportent sur les risques. Mais les risques sont documentés, réels – et hélas, trop souvent actualisés, comme le démontrera la troisième et dernière partie de cet article, qui présentera plusieurs témoignages de

Québécois ayant subi des effets indésirables de la vaccination –, tandis que les bénéfiques, eux, restent encore à prouver. Quels sont les réels bénéfiques (autres que financiers⁵²) de « vaccins » qui n'immunisent pas, donc qui n'empêchent ni de contracter ni de transmettre la maladie? Comment est-il possible d'établir qu'ils empêchent de développer des formes plus graves de la COVID-19, surtout quand on sait que même des personnes doublement vaccinées meurent de la maladie⁵³?

Fin de la 2^e partie

¹ Santé et Services sociaux du Québec, « Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après une vaccination », [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220/\\$FILE/AH-728_DT9434%20\(2019-06\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220/$FILE/AH-728_DT9434%20(2019-06)%20S.pdf)

² Éric Yvan Lemay, « 38 cas d'effets secondaires graves déclarés au Québec », *Le Journal de Montréal*, <https://www.journaldemontreal.com/2021/03/26/38-cas-deffets-secondaires-graves-declares-au-quebec> (26 mars 2021)

³ <https://www.journaldemontreal.com/2021/03/26/38-cas-deffets-secondaires-graves-declares-au-quebec>

⁴ Formulaire de déclaration des effets secondaires de Santé Canada : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/report-declaration/ser-des_form-fra.pdf?fbclid=IwAR0kIPR35w8QTatf9LNCOLSmVWmlDtqI3u772AhOb-VYpEKAI8HJF1NQ508

⁵ Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec (INSPQ) : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination#vigie>

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination#vigie>

⁷ Le gouvernement anglais, pour ne donner qu'un exemple, fait beaucoup plus dans le détail :

- COVID-19 mRNA Pfizer-BioNTech Vaccine Analysis Print : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012207/COVID-19_mRNA_Pfizer-BioNTech_vaccine_analysis_print_final.pdf
- COVID-19 Vaccine Moderna Analysis Print : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012209/COVID-19_vaccine_Moderna_analysis_print_final.pdf
- COVID-19 vaccine AstraZeneca analysis print : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012208/COVID-19_vaccine_AstraZeneca_analysis_print_final.pdf

⁸ Effets secondaires signalés après la vaccination contre la COVID-19 au Canada : <https://sante-infobase.canada.ca/COVID-19/securite-vaccins/#a3>

⁹ <https://sante-infobase.canada.ca/COVID-19/securite-vaccins/#seriousNonSerious>

¹⁰ Il a fallu attendre au début du mois d'août 2021 pour que le gouvernement canadien reconnaisse enfin un lien entre la paralysie de Bell et le vaccin de Pfizer (à noter que les vaccins de Moderna et d'AstraZeneca auraient aussi causé des cas de paralysie). Avant le 6 août, on pouvait lire sur le site gouvernemental canadien que la paralysie de Bell *ne serait pas nécessairement liée au vaccin*. Poser l'hypothèse d'un lien avec le vaccin était pourtant dans l'ordre des choses. Aux États-Unis, par

exemple, 2 783 cas de paralysie de Bell avaient été signalés en date du 10 septembre 2021. (Source : VAERS – <https://bit.ly/3Et2m2X>)

¹¹ Mentionnons que les cas de COVID-19 auraient fortement augmenté dans la plupart des pays s'étant lancés dans une vaccination de masse. Voir à ce sujet Mike Whitney, « La vaccination de masse déclenche un pic de cas COVID-19 et des décès », *Mondialisation.ca*, https://www.mondialisation.ca/la-vaccination-de-masse-declenche-un-pic-dans-les-cas-les-deces/5657051?fbclid=IwAR0t_mkkUU2EdGgsBLpiKEula2guZEOZiit0Fy1Kem26AOGfZekzCLRRWFk (21 mai 2021)

À quoi cela est-il dû? Le vaccin causerait-il la maladie ou rendrait-il les vaccinés plus susceptibles de l'attraper? Difficile de l'affirmer avec certitude, mais il convient à tout le moins de se pencher sur la question et d'écouter ce que certains scientifiques ont à dire sur la question.

Le Dr Ryan Cole, pathologiste américain, confirme ce qu'avait découvert l'immunologue canadien Byram Bridle dans ses recherches au sujet de la protéine Spike : contrairement à ce que l'on avait cru au départ, elle ne resterait pas localisée au point d'injection, mais circulerait dans le sang pendant plusieurs jours après la vaccination, pour atterrir dans les organes. Même en injectant cette protéine sans le corps du virus, elle provoquerait des maladies similaires à la COVID-19 (pulmonaires, cardiaques, vasculaires, cérébrales). Selon lui, la protéine Spike est la toxine qui cause la maladie et les injections anti-covid ne méritent donc pas d'être appelées « vaccins ».

Vidéo où s'exprime le Dr Ryan Cole : « Covid 19 : vaccins et autopsies », <https://rumble.com/vlxw0z-covid-19-vaccins-et-autopsies-dr-ryan-cole.html> (1^{er} septembre 2021)

Étude japonaise réalisée sur des rats montrant qu'une partie des nanoparticules contenues dans le vaccin circulent dans le sang : Lei et al. « SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE2 », *AHA Journal*, <https://archive.org/details/pfizer-confidential-translated/page/n1/mode/2up> (31 mars 2021)

¹² Il semble qu'il y ait une incohérence entre le nombre de cas d'anaphylaxie répertoriés au Québec (218) et le nombre de cas répertoriés dans l'ensemble du pays (172). Cela témoigne-t-il

¹³ Ces événements indésirables ont aussi été observés (ou ont explosé) partout où les campagnes de vaccination battent leur plein, et ce, dès les essais cliniques (pas seulement au Québec et au Canada). Parmi les scientifiques qui pointent les risques des injections anti-covid, on trouve notamment le microbiologiste allemand de renommée mondiale Sucharit Bhakdi, le Dr Wolfgang Wodarg, le Dr Michael Yeadon (ex-pdg de Pfizer), le Pr Christian Perronne, la généticienne Alexandra Henrion-Caude (ancienne directrice de l'INSERM), le Dr Peter McCullough (spécialiste en médecine interne et en maladies cardiovasculaires), le Dr Byram Bridle (spécialiste en immunologie virale), le Dr Louis Fouché (réanimateur), la psychiatre et députée française Martine Wonner, la Dr Astrid Stuckelberger (spécialisées dans les questions de vieillissement et de santé publique), le Dr Roger Hodkinson, le Dr Charles Hoffe, Janci Chunn Lindsay (biologiste moléculaire et toxicologue). Ces lanceurs d'alerte ont pris la parole plus d'une fois, et bien d'autres aussi, mais plusieurs autres scientifiques sont avec eux dans l'ombre, en témoignent les nombreux collectifs et initiatives de médecins & scientifiques qui se sont formés pour contrer la désinformation médiatique et gouvernementale et qui mettent notamment en garde contre la vaccination de masse :

- ReinfoCovid (France) : <https://reinfocovid.fr/>
- Réinfo Covid Québec : <https://reinfocovid.ca/>
- United Health Professionals : <https://joinunitedhealthpr.wixsite.com/professionals>
- Doctors for Covid Ethics : <https://doctors4covidethics.org/>
- Canadian Health Alliance : <https://canadahealthalliance.org/>
- Association BonSens : <https://bonsens.info/>
- Declaration of Canadian Physicians for Science and Truth : <https://canadianphysicians.org/>
- America's Frontline Doctors : <https://americasfrontlinedoctors.org/>

-
- World Doctors Alliance : <https://worlddoctorsalliance.com/>
 - Professionnels médicaux et scientifiques pour la santé, la liberté et la démocratie : <https://www.mshfd.org/fr/professionnels-medicaux-et-scientifiques-pour-la-sante-la-liberte-et-la-democratie/>

¹⁴ Tous ces effets ont été rapportés dans une lettre écrite par le collectif de médecins Doctors for Covid Ethics à l'Agence européenne du médicament en date du 1^{er} avril 2021. Les dommages causés par les caillots sanguins peuvent être petits ou grands, voire mortels. Le microbiologiste allemand Sucharit Bhakdi explique dans une vidéo à quoi est dû le risque de développer des caillots sanguins après une injection (quelle qu'elle soit) et les conséquences pouvant en découler.

Doctors for Covid Ethics, « Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics », <https://doctors4covidethics.medium.com/rebuttal-letter-to-european-medicines-agency-from-doctors-for-covid-ethics-april-1-2021-7d867f0121e> (1^{er} avril 2021)

« Covid Vaccine Blood Clot Risk Was Known, Ignored & Buried – Dr. Sucharit Bhakdi », <https://evidencenotfear.com/covid-vaccine-blood-clot-risk-was-known-ignored-buried-dr-sucharit-bhakdi/> (22 avril 2021)

Contrairement à ce que rapportent les médias, les caillots sanguins causés par une injection anti-covid seraient loin d'être *rare*s. Il n'est pas question ici que des gros caillots; il peut s'agir également de caillots microscopiques, trop petits pour être détectés à l'aide d'un scanner. Le Dr Charles Hoffe affirme avoir détecté, à l'aide du test des D-dimères, la présence de petits caillots sanguins chez 62% de ses patients ayant reçu une injection à ARNm. Le test de D-dimères, à passer avant et après l'injection, est aussi préconisé par le Dr Sucharit Bhakdi pour vérifier s'il y a eu formation de caillots sanguins à la suite de la vaccination.

Révélations du Dr Charles Hoffe sur les dangers des vaccins, <https://odysee.com/@Roms17:d/R%C3%A9v%C3%A9lations-du-Dr-Charles-Hoffe-sur-les-dangers-des-vaccins:e?src=embed> (14 juillet 2021)

Richard N. Fogoros, MD, « What Is the D-Dimer Test? », <https://www.verywellhealth.com/d-dimer-test-4173338> (15 août 2021)

Au sujet des caillots sanguins, voir aussi cet article : Joel S. Hirschhorn, « From shots to clots: considerable medical evidence of COVID vaccine-induced blood clots », *Freedom of Speech*, <https://fos-sa.org/2021/08/16/from-shots-to-clots-considerable-medical-evidence-of-covid-vaccine-induced-blood-clots/> (16 août 2021)

¹⁵ U.s. Food & Drug Administration, « CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness », https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-10/COVID-Anderson-508.pdf?fbclid=IwAR3FJ5BeDErFwVoxlRdSKEwwDSU7McpkwuLVnyuNk_RIROzQ8ODtSajZ1y8 (30 octobre 2020)

¹⁶ Ce n'est pas pour rien qu'il prend normalement en moyenne de 10 à 14 ans de recherche pour développer un vaccin : pour en établir les effets secondaires possibles à long terme. Du vaccin contre H1N1, lui aussi administré à la hâte, ont résulté un grand nombre de cas de narcolepsie, qui se sont, pour certains, développés des mois ou des années plus tard.

Marie Jamet et Caroline Coutinho, « Covid-19 : pourquoi est-ce si long de développer un vaccin? », *Euronews*, <https://fr.euronews.com/2020/10/01/covid-19-pourquoi-est-ce-si-long-de-developper-un-vaccin> (10 novembre 2020)

Anne Jouan, « H1N1 : l'État rechigne à indemniser les victimes du vaccin », *Le Figaro*, <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/02/09/24595-h1n1-letat-rechigne-indemniser-victimes-vaccin> (9 février 2016)

Concernant les injections anti-covid, le fait que la protéine Spike circule dans le sang avant d'atterrir sur certains organes expliquerait que des effets indésirables – incluant la mort – surviennent parfois quelques semaines après l'injection. Voir

Dr Ryan Cole : « Covid 19 : vaccins et autopsies », <https://rumble.com/vlxw0z-covid-19-vaccins-et-autopsies-dr.-ryan-cole.html> (1^{er} septembre 2021)

¹⁷ Emma Kahn, « Pire que la maladie, les conséquences involontaires des injections anti-COVID », *Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante*, <https://www.aimsib.org/2021/06/27/pire-que-la-maladie-les-conséquences-involontaires-des-injections-anti-covid/?fbclid=IwAR2pqlbyzkMI2e2oEChikMMOLOqet6Egerp1aBXwNWZvgEO3sR4MvTfJBko> (27 juin 2021)

¹⁸ Rappelons que les injections contre la COVID-19 sont expérimentales. Les essais de phase 3 ne se termineront, selon l'injection, qu'à la fin de 2022 ou en 2023.

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728> (Pfizer / BioNTech)
- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427> (Moderna)
- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746> (AstraZeneca)
- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722> (Johnson & Johnson)

Précisons également que ce n'est que le 16 septembre 2021 que les injections ont été approuvées à proprement parler au Canada. Avant cette date, elles avaient seulement été autorisées à la vente en vertu d'un arrêté d'urgence : Gouvernement du Canada, « Autorisations de médicament et de vaccin contre la COVID-19 : Aperçu », <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/autorisations.html>

À propos de l'autorisation récente des injections :

La Presse canadienne, « Les vaccins de Pfizer, Moderna et AstraZeneca ont maintenant leurs propres noms », *Radio-Canada*, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1824760/vaccins-comirnaty-spikevax-vaxzevria-nom-canada> (16 septembre 2021).

Pfizer/BioNtech : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/vaccins/pfizer-biontech.html>

Moderna : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/vaccins/moderna.html>

¹⁹ Les gouvernements ont accepté de mettre en marché les injections anti-covid sans qu'aucune étude indépendante n'ait été produite pour évaluer leur efficacité et leur innocuité : ils ne pouvaient se fier qu'aux données fournies par les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes, lesquelles sont reconnues pour ne pas être transparentes.

Voir Richard Smith, « Time to assume that health research is fraudulent until proven otherwise? », *The BMJ Opinion*, <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/07/05/time-to-assume-that-health-research-is-fraudulent-until-proved-otherwise/?fbclid=IwAR3FnSxLraAiJEEdLcxYp2ttAVvZ1SMTijqvmVxwjZqWcQmqvOAHc7S1-MfA> (5 juillet 2021).

Voir aussi Richard Smith, « Is the Pharmaceutical industry like the mafia? », *The BMJ Opinion*, <https://blogs.bmj.com/bmj/2013/09/10/richard-smith-is-the-pharmaceutical-industry-like-the-mafia/?fbclid=IwAR16oBOLhIbDpEUg3GypuoyvkbJHYuW0mJl11ry4p6MEv6WhgoNyT-qDhxU> (10 septembre 2013)

²⁰ Gouvernement du Canada, « Comment on surveille les effets secondaires des vaccins contre la COVID-19 au Canada? », *Canadiens en santé*, <https://www.youtube.com/user/CANenSante/about> (23 juin 2021)

²¹ Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) : <https://vaers.hhs.gov/>

²² Ross Lazarus et al., « Electronic Support for Public Health: Validated Case Finding and Reporting for Notifiable Diseases Using Electronic Data », *Journal of the American Medical Informatics Association*, Volume 16, Issue 1, <https://academic.oup.com/jamia/article/16/1/18/865000> (Janvier 2009)

²³ Declaration of Jane Doe (lanceuse d'alerte): <https://img1.wsimg.com/blobby/go/3c6a0774-cfad-46fa-aa97-af5aa5e74f00/Jane%20Doe%20Declaration.pdf>

²⁴ « Covid-19 – Les vaccins vus à travers la pharmacovigilance de l'OMS », *Le Blog de Enzo Lolo (Mediapart)*, https://web.archive.org/web/20210726115127/https://blogs.mediapart.fr/enzo-lolo/blog/120721/covid-19-les-vaccins-vus-travers-la-pharmacovigilance-de-loms?utm_source=facebook (12 juillet 2021)

À noter que cet article, « Covid-19 – Les vaccins vus à travers la pharmacovigilance mondiale de l'OMS », paru le 12 juillet 2021, a été dépublié, sous prétexte qu'il ne respectait pas la Charte de participation de *Mediapart*. Nous avons pu en retrouver l'intégralité grâce à l'outil *Wayback Machine*.

²⁵ <https://bit.ly/3nKJre7>

²⁶ <https://bit.ly/3hGlqzK>

²⁷ <https://bit.ly/3EvUSvZ>

²⁸ <https://bit.ly/3nSEm38>

²⁹ « VAERS reçoit occasionnellement des rapports de cas de fabricants américains qui ont été déclarés à leurs filiales étrangères. En vertu des règlements de la FDA, si un fabricant est avisé d'un rapport de cas étranger qui décrit un événement à la fois grave et inattendu (autrement dit, il ne figure pas sur l'étiquette du produit), il doit le soumettre au VAERS. Il est important de noter que ces rapports de cas sont de qualité et d'exhaustivité variables en raison des nombreuses différences dans les pratiques de déclaration par pays et la qualité du système de surveillance. » (Traduction)

<https://wonder.cdc.gov/wonder/help/vaers/VAERS%20Advisory%20Guide.htm>

³⁰ <https://reut.rs/3nMnxqS>

³¹ <https://bit.ly/3khCHll>

³² <https://bit.ly/3tQJoOI>

³³ <https://bit.ly/3knqzQi>

³⁴ <https://bit.ly/3nKnJGR>

³⁵ <https://bit.ly/2XAninS>

³⁶ <https://bit.ly/39eEIsF>

³⁷ <https://bit.ly/3lz6OVf>

³⁸ <https://bit.ly/3hKJNO5>

³⁹ <https://bit.ly/3zmFq1F>

⁴⁰ <https://bit.ly/3nHzY7j>

⁴¹ <https://bit.ly/39gLoGq>

⁴² <https://bit.ly/3EFkPcP>

⁴³ <https://bit.ly/3zmzbdZ>

⁴⁴ <https://bit.ly/3tT9f8Y>

⁴⁵ Le Professeur Christian Perronne a souligné, en entrevue, le fait que les signalements sont si nombreux en France qu'à certains endroits, on a dû arrêter de compter les effets secondaires, les bases de données étant saturées ou les responsables débordés.

Entrevue avec le Pr. Christian Perronne, <https://odysee.com/@Covidbel:5/Perronne2-:a> (juin 2021)
(voir l'entrevue à partir de 1:23:04)

⁴⁶ Ce faible taux de mortalité apparaît notamment dans une étude menée par John P A Ioannidis, considéré comme l'un des plus grands microbiologistes au monde, pour le compte de l'Organisation

mondiale de la Santé, qui l'a publiée en octobre 2020.

https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf?fbclid=IwAR3tKQUupNZmnmzuHqjDMwK7-u4dgYA-PnLbspOKzNbisli7EAbllsm2HWE

Voir aussi Jean-Dominique Michel, « Covid – différences entre la grippe influenza et le covid-19 », *Anthropo-logiques*, <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/11/16/covid-differences-entre-la-grippe-influenza-et-le-covid-19-310739.html> (16 novembre 2020)

⁴⁷ Institut national de la santé publique du Québec, « Conditions médicales préexistantes et COVID-19 », <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/conditions-medicales-preexistantes> (14 septembre 2021).

⁴⁸ Dépuration de l'article de Laurent Muchielli et collaborateurs : <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/300721/la-vaccination-covid-l-epreuve-des-faits-2eme-partie-une-mortalite-inedite?fbclid=IwAR1UI5B1MG-B3uqZfLI2Z-dWtej1wAeRIK2m2HUZ0Q5Hwn77HZI5JwYLuQnM>

⁴⁹ Reproduction de l'article de Laurent Muchielli et collaborateurs par France Soir :

Laurent Muchielli et al., « La vaccination à l'épreuve des faits. Deuxième partie : une mortalité inédite », *France Soir*, https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/la-vaccination-covid-lepreuve-des-faits-2eme-partie-une-mortalite-inedite?fbclid=IwAR33KnSBk_R0IFie8cUBKTHXsT2PJE4BEL6rv7JzvI9Veqie41ERgxLcao (4 août 2021)

⁵⁰ Olivier Faucher et Francis Pilon, « Vaccination : un dépliant mensonger distribué auprès d'adolescents », *TVA Nouvelles*, https://www.tvanouvelles.ca/2021/06/12/vaccination-un-depliant-mensonger-distribue-aupres-dadolescents?fbclid=IwAR3wIqEWLuk8HXS9CvE1_rspZGWUfUVxKXe22iuOTteT3SIsE4_wJN69hFI (12 juin 2021)

⁵¹ Professeur Michel Chossudovsky, « La crise corona : Mettre le Québec "sur pause" n'est pas une solution. Lettre ouverte au premier ministre du Québec M. François Legault », *Mondialisation.ca*, <https://www.mondialisation.ca/comment-resoudre-la-crise-corona-mettre-le-quebec-sur-pause-nest-pas-une-solution-lettre-ouverte-au-premier-ministre-du-quebec-m-francois-legault/5655145?fbclid=IwAR1kUpXILUb8ifl4V02ZjmxkTZE4V4q3nwNk34MVTv0VZTu93uyatiACRrLM> (3 avril 2021)

⁵² Au sujet des faramineux profits des compagnies pharmaceutiques :

Ali Bekhtaoui, « L'argent coule à flots pour Pfizer grâce à son vaccin », *La Presse*, <https://www.lapresse.ca/affaires/entreprises/2021-07-28/covid-19/l-argent-coule-a-flots-pour-pfizer-grace-a-son-vaccin.php> (28 juillet 2021)

⁵³ Voici un document du gouvernement britannique illustrant bien que les double vaccinés ne sont pas épargnés par la maladie et que plusieurs d'entre eux en meurent. Public Health England, « SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical briefing 23 », https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018547/Technical_Briefing_23_21_09_16.pdf (17 septembre 2021). Voir le tableau 5 (p. 19-20)