

Demande d'éclaircissement scientifique et public sur la mortalité et les maladies consécutives à la vaccination contre le Covid-19

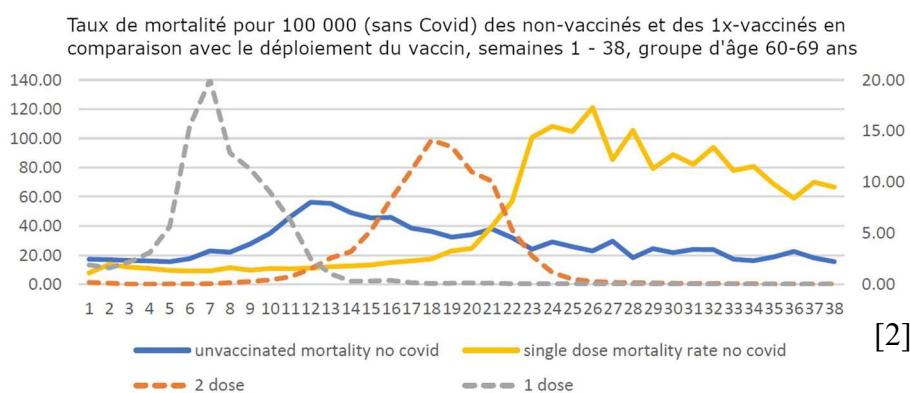
Au début de l'année 2021, les vaccins contre le Covid-19 ont été distribués avec les meilleures intentions. Ce texte rassemble sur deux pages quelques-unes des preuves croissantes de la nocivité des vaccins, basées sur des études scientifiques et des chiffres officiels de ces derniers mois :

1) Une mortalité générale plus élevée avec un taux de vaccination en hausse aux États-Unis & en Europe

Des chercheurs de l'université de Columbia ont évalué les vaccinations avec la mortalité générale qui s'ensuit au sein des régions et des groupes d'âge. Ils concluent que, pour la majorité de la population, les conséquences mortelles des vaccins sont massivement sous-estimées et que le risque de la vaccination est plus important que le risque d'avoir le Covid. Entre février et août 2021, l'étude chiffre à au moins 146 000 le nombre de décès dus à la vaccination pour les seuls États-Unis. [1]

2) Vagues de mortalité après les vaccinations

Des chercheurs britanniques ont analysé la mortalité en Angleterre dans trois groupes d'âge à partir de 60 ans par rapport aux dates de vaccination de ces groupes. Ils ont trouvé à chaque fois des vagues de mortalité significatives après les vaccinations [2]. Il est frappant de constater que les vagues de mortalité sont survenues après la première dose de vaccin chez les non-vaccinés et après la deuxième dose chez les personnes vaccinées. Comme les chercheurs ont examiné la mortalité générale en déduisant les décès dus au Covid, les vagues d'infection au Covid sont exclues comme cause. Pour les chercheurs, la seule explication plausible est que l'Angleterre, comme de nombreux autres pays le déclarent ouvertement, classe systématiquement le statut vaccinal avec un certain retard : Comme l'effet protecteur s'installe avec du retard, les personnes sont classées comme "non vaccinées" pendant 14 jours après la première injection et comme "1x vaccinées" après la deuxième injection. Par conséquent, ces vagues se produisent très probablement dans les groupes de personnes simplement et doublement vaccinées. Les auteurs indiquent comme cause possible le fait que la vaccination affaiblit brièvement le système immunitaire. Etant donné qu'un système immunitaire affaibli augmente également la possibilité d'une forme grave du Covid, les scientifiques considèrent dans l'étape suivante la mortalité due au Covid. Ce faisant, ils corrigent entre autres la classification du statut vaccinal afin que la vulnérabilité accrue après les vaccinations ne se fasse pas, statistiquement, au détriment des personnes non vaccinées. En conséquence, aucun effet protecteur de la vaccination ne peut être observé [2]. D'autres chercheurs ont souligné des phénomènes similaires : Un expert américain en statistiques a réanalysé les données de l'une des études de terrain les plus importantes et les plus citées démontrant un effet élevé de la vaccination [3]. Il souligne des distorsions importantes [4].



[2]

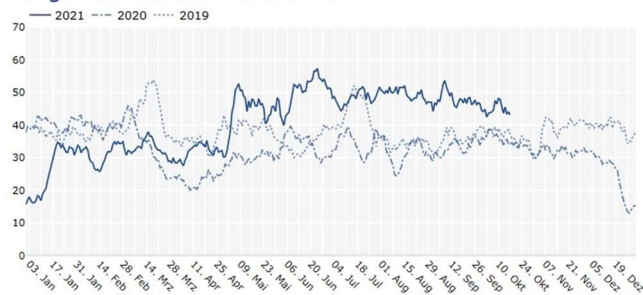
3) Augmentation des maladies cardiovasculaires et neurologiques

Après la vaccination, une augmentation de plus du double des marqueurs de risque d'inflammation du cœur a été démontrée pendant au moins 2,5 mois. Le journal Circulation a indiqué que cette augmentation pourrait être à l'origine « d'un nombre croissant de thromboses, d'insuffisances myocardiques et d'autres événements cardiovasculaires » [5]. Dans une correction, cette phrase a été supprimée parce qu'elle suggérait un lien de cause à effet, mais l'étude ne comportait pas de groupe témoin. Mais comme elle décrit des changements chez 566 patients avant et après la

vaccination, et que de telles augmentations ne s'étaient pas produites auparavant dans les huit années d'enregistrements cliniques de la même clinique [6], ces observations restent inquiétantes.

En accord avec cette observation clinique, une nette augmentation des admissions d'urgence en cardiologie et en neurologie a été observée peu après la distribution des doses de vaccin en Allemagne - voir graphique [7]. La plupart des pays n'ont pas encore publié de données officielles, mais depuis l'été 2021, des articles de presse du monde entier ont fait état d'une augmentation inexplicable du nombre de crises cardiaques et d'autres admissions aux urgences [8, 9, 10, 11, 12].

Urgences cardiovasculaires



Urgences neurologiques



4) Surmortalité

Depuis quelques mois, on constate en Europe une surmortalité dans tous les groupes d'âge de 15 à 75 ans [13]. En novembre, l'Espagne a annoncé 12%; début décembre, la Grande-Bretagne a annoncé 13%, la France 9%, l'Allemagne 32%, l'Autriche 42%, la Suisse 27% de surmortalité [14]. Cette surmortalité ne peut être expliquée que dans une faible mesure par le Covid, raison pour laquelle les journaux, s'ils le font, parlent d'une énigme [15, 16, 17], pendant que les pouvoirs publics émettent de vagues hypothèses sur les causes possibles [18], mais elles ne sont guère convaincantes. Il convient de réfléchir au fait que la même année où une intervention médicale totalement inédite a été menée sur une grande partie de la population, nous voyons une surmortalité aussi élevée et inexplicable.

5) Déficience immunitaire et amplification du cancer

L'université de Stockholm a constaté que les protéines spike, présentes dans le virus et dans les vaccins, avaient un effet néfaste sur le système immunitaire [19]. Lors d'une infection naturelle, on est exposé une seule fois aux protéines spike, ce qui entraîne une immunité à long terme [20] et 13 fois supérieure à celle des personnes doublement vaccinées [21]. De plus, une étude récente montre des atteintes profondes du système immunitaire par la vaccination [22]. Au vu de ces deux études, un rappel fréquent semble discutable. Dans ce contexte, il est frappant de constater que la surmortalité a augmenté parallèlement au rappel (3ème dose). D'autres études font état d'une diminution de la réponse immunitaire contre d'autres agents pathogènes après la vaccination [23], ainsi que d'une progression plus rapide que prévue du cancer [24].

6) Les pathologistes parlent d'un nombre élevé de cas non déclarés

Les pathologistes qui ont étudié les décès survenus après une vaccination trouvent des liens probables avec la vaccination dans 28% à 40% des cas et demandent davantage d'études [25, 26].

Discussion et conclusion

Dans cette compilation, les multiples études en faveur des vaccins n'ont pas été reproduites, car elles sont suffisamment connues. En revanche, il s'agit de montrer qu'il existe des preuves considérables et fondées d'un caractère fortement inquiétant des vaccins, que le discours scientifique est loin d'être clair et qu'il existe des doutes fondés sur les études d'efficacité [4]. Au vu des résultats actuels, l'absence de communication à la population des dernières connaissances scientifiques ainsi que la poursuite de la recommandation illimitée des vaccins, jusqu'à l'obligation vaccinale, semblent être une négligence. En plus d'une information publique permettant une décision volontaire et informée sur la question de la vaccination, il est urgent d'apporter de la clarté sur la sécurité des vaccins à court et à long terme.

Pour poursuivre la réflexion

S'il y avait vraiment une part de vérité dans l'augmentation de la mortalité après les vaccinations...

1) Comment se fait-il que celle-ci ait pu passer inaperçue pendant si longtemps ?

- Pendant longtemps, la mortalité n'a pas été très frappante, l'étude américaine indique un taux de décès dû à la vaccination de 0,04% entre février et août [1], soit une personne sur 2 500 (mais pour la plupart, un risque plus important que le Covid). Les causes de décès ressemblent à des causes naturelles connues, comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. De nombreux rapports, sur les réseaux sociaux, de morts subites après des vaccinations n'ont pas été pris au sérieux, et des autopsies n'ont pas été effectuées [26, 26c].
- Ce n'est que vers l'automne que la mortalité est devenue de plus en plus frappante. Mais comme on n'a rien remarqué immédiatement après les vaccinations de l'été, la vaccination n'est plus du tout considérée comme un facteur possible - et ce, bien que la surmortalité ait commencé ou ait augmenté de manière frappante dans de nombreux pays avec les vaccinations de rappel (3ème dose). Cette évolution est toutefois trop récente pour qu'il existe déjà des évaluations scientifiques sur les liens de cause à effet.

2) Pourquoi les personnes non-vaccinées saturaient-elles et saturent-elles toujours les hôpitaux ?

La question se pose de savoir dans quelle mesure cela repose sur des distorsions :

- Les études menées aux États-Unis et en Grande-Bretagne concordent pour constater, sur la base de données diverses, une mortalité accrue (Covid et non-Covid) dans les semaines suivant la vaccination. Une fois les premières semaines passées, un effet protecteur apparaît et dure environ 3,5 mois [1]. Durant cette première période, la vulnérabilité est cependant si élevée que l'effet protecteur devrait durer au moins 22 mois pour compenser la phase de vulnérabilité précédente [1a]. Durant cette période, on observe non seulement une augmentation des décès, mais aussi des infections au Covid [4a].
- Toutefois, c'est précisément pendant la période d'augmentation du nombre de cas et de la mortalité, jusqu'à 14 jours après la deuxième injection, que les personnes vaccinées figurent dans les statistiques comme non-vaccinées [27, 28].
- Des données officielles anglaises [29] ainsi que des recherches journalistiques de plus en plus nombreuses [30, 31, 32] montrent qu'environ 50 à 60 % des patients atteints de Covid étaient en fait hospitalisés pour d'autres raisons et que le Covid n'était qu'un diagnostic secondaire. Cela peut également signifier qu'il n'y avait aucun symptôme, l'isolement étant néanmoins pratiqué selon les réglementations en vigueur .
- Dans certaines descriptions, le statut vaccinal d'une majorité de patients n'étant pas connu, ces personnes étaient simplement classées parmi les personnes non-vaccinées [33, 34].

3) Comment expliquer les contradictions avec les études qui démontrent une efficacité élevée de la vaccination ?

Cela devrait être examiné en détail pour chaque étude. Voici quelques exemples :

- Comme les personnes sont considérées comme incomplètement protégées jusqu'à 14 jours après la deuxième vaccination, les personnes se trouvant dans cette période sont exclues des études comparatives sur la protection vaccinale [28, 35]. Or, comme cela a été mentionné à plusieurs reprises, c'est précisément pendant cette période que la vulnérabilité et la mortalité, y compris vis-à-vis du Covid, sont si élevées que la protection ultérieure ne les compense pas [1, 1a]. En outre, on constate une nette augmentation des cas de Covid après la première vaccination [4a].
- Des distorsions telles que décrites dans la source [4]. Bien que l'auteur ne réanalyse que les données de l'étude de Dagan et al. [3], il explique également, en se référant à une autre étude, que des distorsions similaires ont pu jouer un rôle [4b].

Les auteurs de la revendication

Les auteurs de la revendication sont parvenus à la conclusion qu'ils souhaitaient rester anonymes pour diverses raisons. Ils souhaitent mettre en avant le sujet, c'est-à-dire les résultats scientifiques. Ceux-ci remontent aux auteurs des publications respectives. Les auteurs de la revendication n'ont fait que résumer ces publications. Ils ne veulent pas détourner l'attention du contenu, comme cela arrive facilement dès que des noms (in)connus et des titres (manquants) sont indiqués. En outre, ils souhaitent être protégés de l'attention du public et des prises de contact non souhaitées.

Références

avec des informations approfondies

De nombreuses sources scientifiques indiquées ne sont actuellement publiées que sous forme de preprint. Ceux qui sont familiers avec le travail scientifique savent que cela est dû à l'actualité des études ainsi qu'à la longueur du processus de publication scientifique.

- [1] S. Pantazatos, H. Seligmann (2021)
COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk. DOI:10.13140/RG.2.2.28257.43366
https://www.researchgate.net/publication/355581860_COVID_vaccination_and_age-stratified_all-cause_mortality_risk

Les auteurs trouvent un taux de mortalité 20 fois plus élevé que celui enregistré par le système américain de déclaration des effets indésirables VAERS, ce qui correspond aux faibles taux de déclaration connus.

Une source montrant que les faibles taux de déclaration sont habituels et prouvés :

R. Lazarus, M. Klompas (2011). Harvard Pilgrim Health Care Report: Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)
<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

→ A la page 6, paragraphe 3 ("Results"), il est précisé qu'en général, entre 1% et 13% d'effets indésirables graves liés aux médicaments et moins de 1% d'effets indésirables liés aux vaccins sont déclarés.

L'étude se base principalement sur des corrélations. Néanmoins, des conclusions causales entre la vaccination et les taux de mortalité sont permises et évidentes, comme l'expliquent les auteurs à la page 37 (de la version actuellement disponible du preprint) sous "Why our results evidence a causal link (not just an association) between vaccination and mortality risk". Seuls 3 de ces points sont repris ici : 1) Les corrélations ont été calculées avec un décalage dans le temps, c'est-à-dire que les vaccinations prédisaient des décès plus tard. En cas d'ordre chronologique, les conclusions causales sont autorisées. 2) Les résultats montrent que les décès coïncident dans le temps avec les vaccinations de masse dans les groupes d'âge respectifs. 3) Les auteurs parviennent pour les Etats-Unis presque exactement aux mêmes résultats qu'une analyse du taux de décès liés à la vaccination, calculée sur une base de données complètement indépendante et avec une autre méthodologie, estimée sur la base des décès déclarés dans la base de données américaine VAERS (service officiel de déclaration des dommages liés à la vaccination), en tenant compte des taux de déclaration notoirement faibles (voir ci-dessus) et d'autres facteurs selon différentes méthodes. La concordance étonnamment élevée entre les approches totalement indépendantes témoigne d'une validité élevée.

Référence de l'analyse VAERS :

J. Rose, M. Crawford (2021).

Estimating the number of COVID vaccine deaths in America

https://downloads.regulations.gov/CDC-2021-0089-0024/attachment_1.pdf

Dans l'abstract (le premier paragraphe récapitulatif) de l'étude, il y a une phrase qui peut paraître surprenante et sur laquelle il convient de s'arrêter un instant : "Notably, adult vaccination increased ulterior mortality of unvaccinated young (<18, US ; <15, Europe)". => "Remarquablement, la vaccination des adultes a augmenté la mortalité ultérieure des enfants et des adolescents non vaccinés (<18, États-Unis ; <15, Europe)". Pour expliquer cela, il convient de jeter un coup d'œil sur le Study Protocol de l'étude d'homologation de Pfizer. Il y est expliqué, à partir de la page 67, que des effets secondaires pourraient également survenir chez les personnes en contact (par inhalation ou contact cutané) avec les participants vaccinés de l'étude. Référence:

Study Protocol de l'étude d'homologation de Pfizer :

A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 in Healthy Individuals

https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

Quel est le rapport entre la mortalité plus élevée observée initialement (semaines 0 à 5) et la mortalité plus faible observée ultérieurement (6 à 20 semaines) après la vaccination?

Il convient tout d'abord de noter que les auteurs indiquent qu'à l'issue des 20 semaines au cours desquelles un effet protecteur de la vaccination est constaté, la mortalité dans le groupe des personnes vaccinées a tendance à repasser au-dessus du taux de mortalité des personnes non vaccinées, ce qui pourrait indiquer des effets secondaires retardés de la vaccination.

En négligeant ces effets secondaires différés, Seligmann a calculé dans une autre publication que le risque de la vaccination s'équilibrerait si elle offrait, après la période de mortalité accrue, une protection stable et élevée contre le Covid pendant au moins 22 mois (voir le dernier paragraphe de la page 1 de la source citée ci-dessous), ce qui, comme on le sait, est loin d'être le cas :

Diminution de l'effet protecteur :

E. Levin, Y. Lustig, C. Cohen, R. Fluss, V. Indenbaum, S. Amit et al. (2021).

Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2114583?articleTools=true>

[1a]

H. Seligmann (2021).

Expert evaluation on adverse effects of the Pfizer-COVID-19 vaccination

https://www.researchgate.net/publication/351441506_Expert_evaluation_on_adverse_effects_of_the_Pfizer-COVID-19_vaccination

[2] M. Neil, N. Fenton, J. Guetzkow, S. McLachlan (2021).

Latest statistics on England mortality data suggest systematic miscategorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination. DOI:10.13140/RG.2.2.14176.20483

https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination

→ Vagues de mortalité après les doses de vaccin (texte et graphique) : à partir de la page 9

→ Disparition de l'effet protecteur : à partir de la page 14, graphiques des résultats à partir de la page 16 :

Dans l'évaluation de la mortalité Covid des personnes vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées, les auteurs corrigent à la fois la classification erronée du statut vaccinal et le fait que ce n'est pas le statut vaccinal au moment du décès qui est déterminant, celui-ci survenant en moyenne trois semaines après l'infection, mais le statut vaccinal au moment de l'infection, car la capacité de défense de l'organisme dans les premiers temps détermine en grande partie l'évolution.

Les distorsions pourraient-elles également avoir joué un rôle dans l'étude d'homologation de Pfizer?

Dans le tableau de la page 9 de l'étude d'autorisation de mise sur le marché, on peut voir que sur les quelque 18 000 participants par groupe, une infection au Covid a été détectée chez 162 personnes du groupe de contrôle et chez 8 personnes des personnes vaccinées au cours de la période d'observation de deux mois.

Un rapport de l'autorité américaine de contrôle des médicaments (FDA), qui contient de plus amples informations sur l'autorisation de mise sur le marché, permet de constater dans le tableau 2, page 18, que plusieurs personnes sur les 21'800 par groupe au départ ont été exclues de la suite de l'étude et n'ont pas été incluses dans l'évaluation, par exemple parce qu'elles avaient été infectées avec le Covid avant le début de l'étude. La dernière ligne mentionne les personnes qui ont été exclues « en raison d'autres écarts par rapport au protocole dans la période allant jusqu'à 14 jours après la 2e dose ». Le rapport n'explique pas ce que sont « d'autres écarts par rapport au protocole ». Dans le Study Protocol (un Study Protocol décrit la mise en œuvre d'une étude scientifique avant son début et contient donc son déroulement planifié), les écarts de protocole sont mentionnés à plusieurs reprises comme "as determined by the clinician" ("déterminés par le clinicien") (par exemple dans le tableau du point 9.3 à la page 101 du Study Protocol). La définition semble donc avoir été laissée aux responsables de l'étude. En ce qui concerne ces écarts, il est frappant de constater qu'ils étaient 5x plus fréquents dans le groupe des vaccinés que dans le groupe de contrôle, ce qui rend extrêmement improbable qu'un effet aléatoire soit à l'origine de ces écarts (en chiffres : 311 vs 61 personnes => 250 personnes de plus).

Aux 161 personnes infectées par le Covid parmi les non-vaccinés s'opposent donc non seulement 8 vaccinés infectés par le Covid, mais aussi 250 personnes supplémentaires qui, pour des raisons non rapportées, ont été exclues de manière surnaturelle de la suite de l'étude. Il serait souhaitable que les raisons de ce taux d'exclusion élevé soient rendues publiques.

Étude d'admission :

F. Polack, S. Thomas, N. Kitchin, J. Absalon, A. Gurtman, S. Lockhart et. al (2020) Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>

Rapport avec plus d'informations :

Food and Drug Administration, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee FDA Briefing Document, Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, December 10, 2020

<https://www.fda.gov/media/144245/download>

Pfizer: Study Protocol de l'étude d'autorisation de mise sur le marché

A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 in Healthy Individuals

https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

- [3] N. Dagan, N. Barda, E. Kepten, O. Miron, S. Perchik, M. Katz, M. Hernan et al. (2021). BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765>

Cette étude est l'une des premières et des plus importantes à avoir évalué l'effet de la vaccination dans la "vraie vie". Elle a pour cela reçu une grande attention et a été largement citée.

Pour plus de détails sur les doutes fondés concernant la validité des résultats, voir la source suivante.

8 des 10 auteurs de l'étude indiquent qu'ils sont sponsorisés par Pfizer dans le cadre d'autres travaux universitaires ou qu'ils l'ont été au cours des 3 dernières années.

- [4] M. Reeder (2021). Use of a null assumption to re-analyze data collected through a rolling cohort subject to selection bias due to informative censoring. DOI: 10.5281/zenodo.5243901

<https://zenodo.org/record/5243901#.Yc022d-xMaE>

L'étude réanalyse surtout l'étude de Dagan et al. mentionnée ci-dessus, mais explique par ailleurs que des distorsions similaires pourraient également avoir joué un rôle dans certaines autres études d'efficacité.

Le résumé de l'étude n'est pas facile à comprendre. Pour comprendre en quoi consiste le biais, il faut fournir différentes informations :

1) Dans l'étude de Dagan et al. (source ci-dessus), l'un des principaux résultats repose sur le fait que 32 personnes sont mortes du Covid dans le groupe témoin et 9 dans le groupe vacciné, ce qui suggère une protection de 72% contre les évolutions mortelles.

2) Il est important de comprendre que les groupes de contrôle et de vaccinés n'étaient pas fixes pendant toute la durée de l'étude, mais que les personnes étaient réparties 1:1 (vaccinées - non vaccinées). Si l'une des personnes quittait son groupe, la personne qui lui était attribuée quittait automatiquement l'étude, à moins qu'une nouvelle personne ne puisse lui être attribuée.

3) Le statut vaccinal n'était pas non plus fixe : de nombreuses personnes (44%) non vaccinées se sont fait vacciner au cours de l'étude et ont donc été exclues de l'étude, tout comme leur vis-à-vis vacciné. Dans un tiers des cas seulement, de nouveaux non-vaccinés ont pu être attribués aux participants vaccinés .

4) Les personnes du groupe témoin, lorsqu'elles s'infectaient avec le Covid, n'étaient pas vaccinées pendant la durée des symptômes, conformément aux recommandations officielles.

5) La durée de l'étude était très courte (44 jours).

Le paragraphe suivant, tiré de l'étude, explique clairement sur quoi repose le biais :

"Un exemple direct (...) offre une orientation si l'on considère deux scénarios opposés (...).

1) Supposons qu'une personne soit incluse dans le groupe des non vaccinés le jour (calendaire) 5, qu'elle développe des symptômes de Covid 19 le jour 9 et qu'elle décède 18 jours plus tard, le jour 27. Dans ce cas, la personne n'aurait pas reçu de vaccin du jour 9 au jour 26 et n'aurait donc pas été exclue du groupe des non vaccinés. Mis à part la possibilité extrêmement improbable que la personne qui lui est attribuée dans le groupe vacciné décède plus tôt que le jour 27, le résultat serait considéré comme un décès dans le groupe non vacciné. 2) Supposons maintenant que la même évolution se produise pour une personne du groupe vacciné - elle est vaccinée le jour (calendaire) 5, développe des symptômes le jour 9 et meurt le jour 27. Ce décès ne serait comptabilisé que si la personne qui lui est associée reste non vaccinée pendant cette période. [De cette manière], la restriction de la personne témoin non vaccinée, qui ne peut pas être vaccinée en raison du Covid-19 symptomatique, entraîne un biais significatif dans le comptage des décès". (Page 5 du preprint, 2e paragraphe. Traduit par www.deepl.com et corrigé par la suite).

Ce biais s'applique de la même manière aux hospitalisations (page 34, fin du 2e paragraphe).

Dagan et al. sont conscients de cette distorsion et procèdent à des corrections. Mais, premièrement, ils ne font état de ces corrections que dans des documents complémentaires et reproduisent dans le corps du texte les résultats non corrigés (sinon, ils auraient dû y faire état d'une protection contre une évolution mortelle de 49% au lieu de 72%, et du fait que la protection n'était plus significative après les corrections), et deuxièmement, ces corrections comportent des incohérences et des conclusions circulaires (pour ceux qui souhaitent comprendre les détails, lire l'analyse de Reeder à la suite du paragraphe cité).

Reeder propose différents modèles de calcul pour mieux contrer les distorsions possibles et montre que l'effet protecteur de la vaccination contre le Covid est probablement nettement plus faible que ce que rapportent Dagan et al. et qu'il est très probable qu'il n'y ait pas d'effet protecteur (voir page 25, tout en haut). Il fait également état d'un manque de transparence crucial (page 7, 3e paragraphe ; page 34, 3e paragraphe) et du fait que les données indiquent que Dagan et al. n'ont inclus dans le groupe des personnes vaccinées que des personnes ne présentant pas de symptômes de Covid, alors que ce n'était pas une condition d'inclusion dans le groupe témoin (page 29, en bas).

[a]

A la page 32, premier paragraphe, il est indiqué que 2 études montrent une augmentation du nombre de cas de Covid après la première administration du vaccin.

[b]

A la page 30, dernier paragraphe, il est fait référence à une autre étude pour laquelle l'auteur suppose que des distorsions similaires aient pu jouer un rôle.

[5] Version originale de l'article, aujourd'hui uniquement disponible indirectement dans le commentaire de correction :

S. Gundry (2021). Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001053>

[6] version actuelle de l'article:

S. Gundry (2021). Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines.

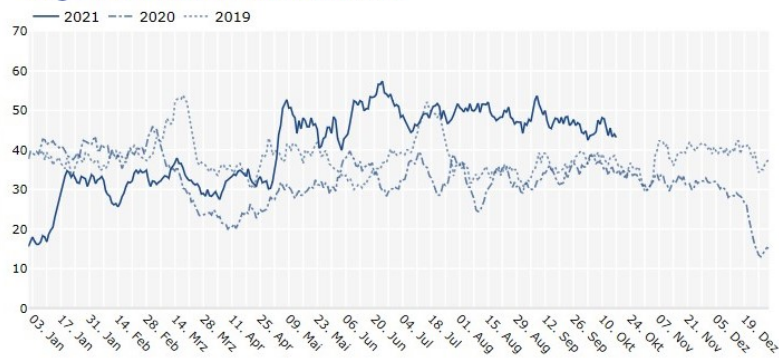
https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

[7] Rapport de situation des urgences de l'Institut Robert Koch :

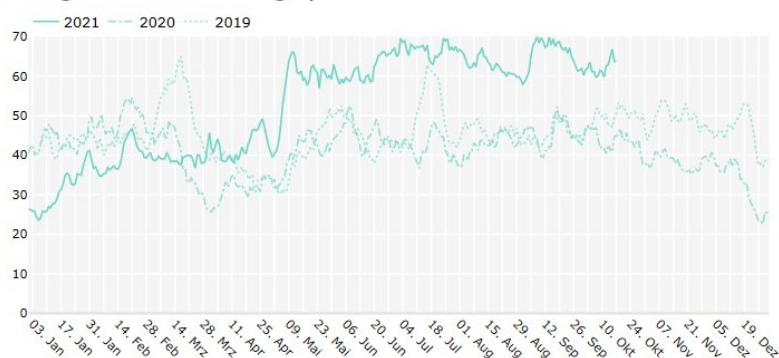
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8877/SitRep_de_2021-10-20.pdf

→ graphique, page 4

Urgences cardiovasculaires

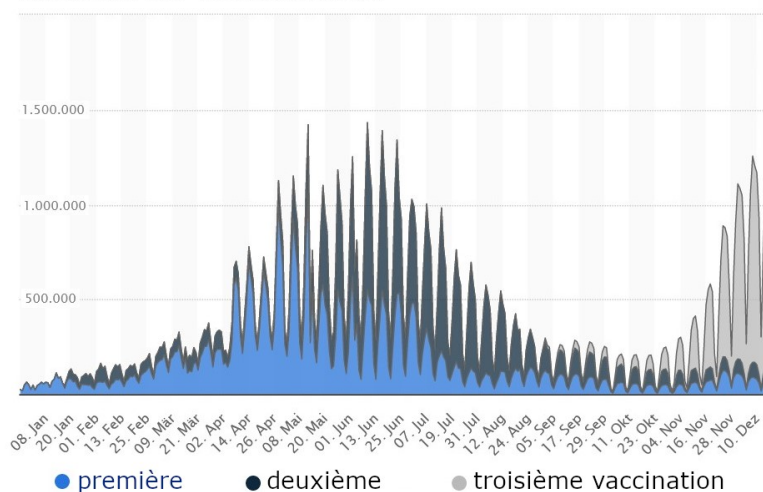


Urgences neurologiques



En comparaison, il convient d'examiner l'évolution dans le temps du nombre de vaccinations de la population allemande:

Nombre de vaccinations



Source de ce graphique :

Statista.com (sur la base de données de l'Institut Robert Koch) :

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1195129/umfrage/taegliche-impfungen-gegen-das-coronavirus-in-deutschland-seit-beginn-der-impfkampagne/#professional>

Il ne faut pas se priver d'un "fact checking" de ces graphiques :

A. Reisin, Tagesschau Faktenfinder, 16.12.2021

<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/notaufnahmen-impfnutzen-101.html>

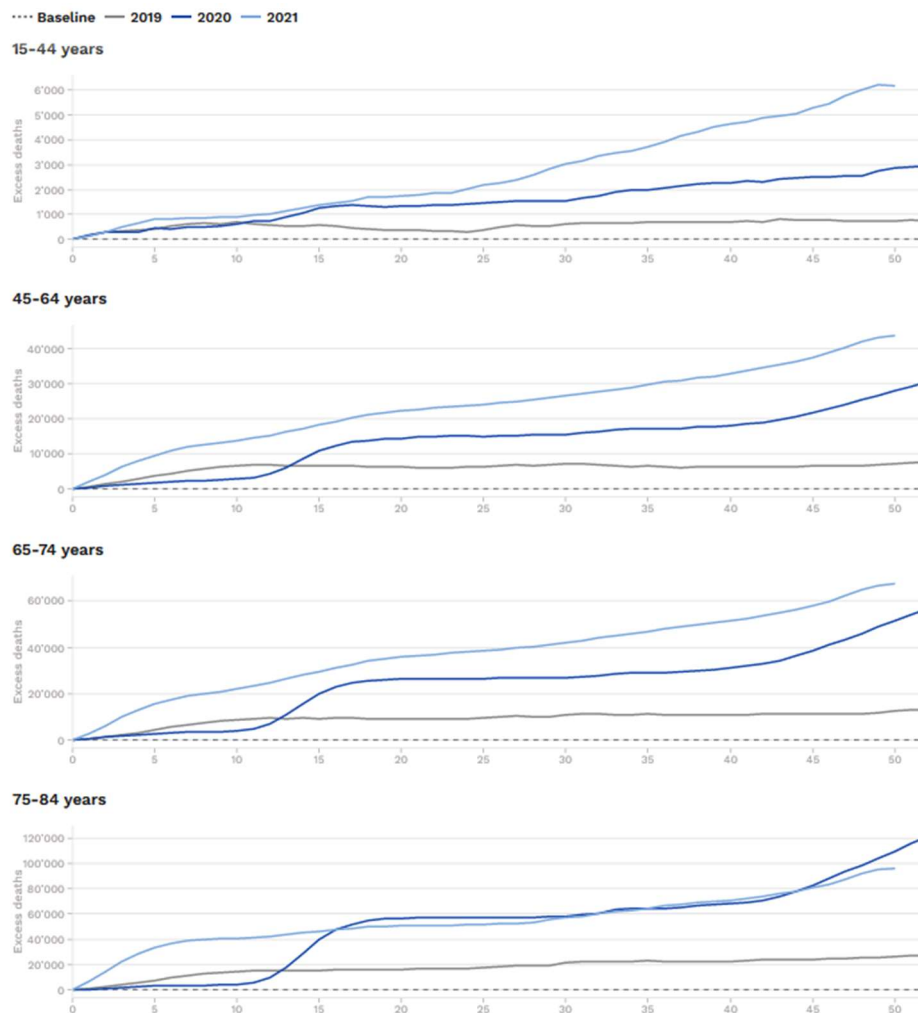
S'il est certainement vrai que les graphiques sont basés sur un nombre de cas relativement faible et doivent donc être pris avec précaution, la deuxième partie de l'explication soulève des questions : L'augmentation des chiffres serait due au fait qu'une seule clinique ait modifié sa manière de coder les urgences en avril. Cela semble très douteux au vu de l'augmentation de 40% des admissions aux urgences cardiovasculaires et de 60% des admissions aux urgences neurologiques.

- [8] N. Toth, 14.10.2021
Sveriges Radio (radio suédoise)
Augmentation du nombre de personnes gravement malades aux urgences - personne ne sait pourquoi : "mois record" (traduit du suédois : Ökning av svårt sjuka på akuten – ingen vet varför: "Rekordmånad")
<https://sverigesradio.se/artikel/okning-av-svart-sjuka-pa-akuten-ingen-vet-varfor-rekordmanad>
- [9] H. Puttick, 30.9.2021
The Times
Mystery rise in heart attacks from blocked arteries
<https://www.thetimes.co.uk/article/mystery-rise-in-heart-attacks-from-blocked-arteries-m253drnf>
- [10] A. Schiavone, 18.12.21
Express
Ex footballer demands inquiry into mystery heart problems spike 'Going through roof!'
<https://www.express.co.uk/news/uk/1537763/heart-problem-Christian-Eriksen-Matt-Le-Tissier-football-aguero-vaccine-vn>
- [11] K. Wells, 29.10.2021
KHN, Michigan Radio
ERs [emergency rooms] Are Swamped With Seriously Ill Patients, Although Many Don't Have Covid
<https://khn.org/news/article/hospital-emergency-rooms-swamped-seriously-ill-non-covid-patients/>
- [12] Y. Afshan, 30.10.2021
The Hindu
Heart attacks among youngsters on the rise
<https://www.thehindu.com/news/cities/bangalore/heart-attacks-among-youngsters-on-the-rise/article37244462.ece>
- [13] European Mortality Monitoring
Remarque : European Mortality Monitoring reçoit ses données directement des autorités des pays participants : <https://www.euromomo.eu/about-us/partners/>

Exposé écrit et concis sur la surmortalité :

<https://www.euromomo.eu/bulletins/2021-49/>

Ainsi que des graphiques sur: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/> - défiler vers le bas:



Depuis janvier 2022, l'année 2019 n'est plus affichée de manière comparative. Pour voir les graphiques incluant 2019, il faut recourir à une archive web :

<https://web.archive.org>

Saisir le lien ci-dessus :

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>

et choisir une date de la fin de l'année 2021.

L'Allemagne est l'un des rares pays à afficher ouvertement la surmortalité en pourcentage :

Statistisches Bundesamt (Office fédéral de la statistique) :

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html

Tableaux "Nombre de décès hebdomadaires" et "Nombre de décès mensuels"

[14] Our World in Data

voir le graphique suivant, qui peut être consulté en cliquant sur ce lien :

<https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores-average-baseline?time=2021-05-02..latest®ion=Europe&country=DEU~CHE~ESP~FRA~GBR~ITA~NLD~AUT>

Le graphique doit éventuellement être adapté pour ressembler à celui ci-dessous. Il est possible de sélectionner les pays et la période à considérer. Il convient de noter que les valeurs des dernières semaines augmentent généralement par la suite en raison d'inscriptions tardives. En passant la souris sur le graphique, les valeurs s'affichent en chiffres.

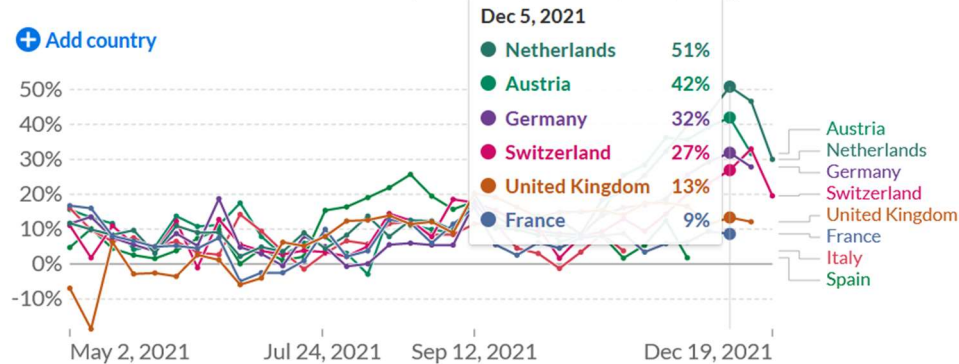
Il faut également tenir compte du fait que l'augmentation des courbes ne correspond pas à l'augmentation normale de la mortalité à l'approche de l'hiver. Comme la surmortalité est toujours calculée sur la base des mêmes semaines calendaires des années précédentes, l'évolution annuelle ne joue aucun rôle dans la surmortalité, mais uniquement d'autres facteurs exceptionnels, comme les grandes catastrophes naturelles ou les périodes de chaleur ou de froid extrêmes.

La fiabilité de la base de données de "Our World in Data" n'a pas été entièrement étudiée pour ce document. Les chiffres doivent donc être considérés avec prudence et, éventuellement, être comparés avec les services publics des différents pays. Il est toutefois crédible que les données sont le fruit d'une démarche sérieuse, même si, dans les détails, elles diffèrent éventuellement des données officielles. Cela est toutefois normal, dans une certaine mesure, en raison des différences entre les procédures de collecte et d'évaluation.

Excess mortality: Deaths from all causes compared to average over previous years

Our World in Data

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2021 and the average number of deaths in the same period over the years 2015–2019. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Source: Human Mortality Database (2021), World Mortality Dataset (2021) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY
 Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.



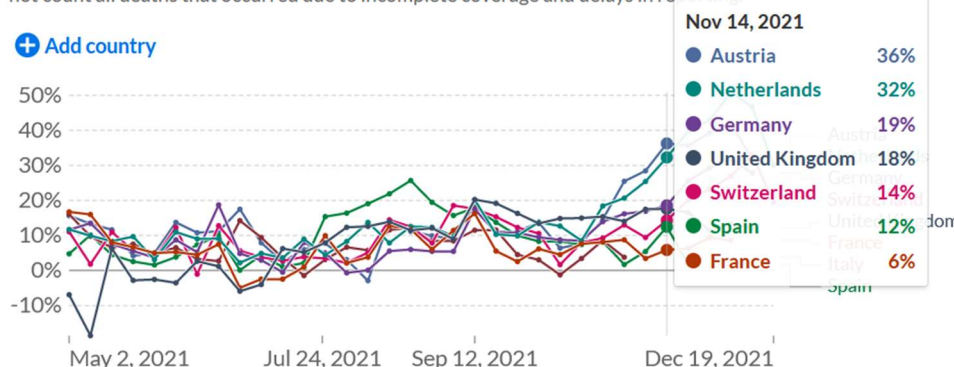
Remarque : pour l'Allemagne, le chiffre diffère de celui de l'Office fédéral des statistiques, car celui-ci compare avec la moyenne des 5 années précédentes, alors que ce graphique compare avec la moyenne des 5 années précédant la pandémie. Les deux sources font toutefois état d'une surmortalité élevée.

En l'absence de données plus récentes pour l'Espagne, voici la situation en novembre :

Excess mortality: Deaths from all causes compared to average over previous years

Our World in Data

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2021 and the average number of deaths in the same period over the years 2015–2019. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Source: Human Mortality Database (2021), World Mortality Dataset (2021) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY
 Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.



- [15] Die Welt, 29.12.21
 "L'énigmatique surmortalité automnale" («Die rätselhafte Übersterblichkeit im Herbst»)
<https://www.welt.de/wissenschaft/plus235925374/Uebersterblichkeit-wegen-Corona-Warum-starben-im-Herbst-so-viele-Menschen-in-Deutschland.html>

[16] Der Standard, 2.12.2021

"Moins de victimes du Covid-19 que l'automne dernier, mais une surmortalité plus élevée. Le fait qu'il y ait un tiers de décès dus au Covid-19 en moins par rapport à l'année dernière, mais en même temps une surmortalité hebdomadaire à trois chiffres, laisse même les experts perplexes".
(„Weniger Covid-19-Opfer als letzten Herbst, aber höhere Übersterblichkeit. Dass es gegenüber dem Vorjahr um ein Drittel weniger Covid-19-Todesfälle gibt, zugleich aber eine wöchentliche Übersterblichkeit im dreistelligen Bereich, lässt auch Experten rätseln.“)
<https://www.derstandard.at/story/2000131577990/weniger-covid-opfer-als-letzten-herbst-aber-hoehere-uebersterblichkeit>

[17] La Razon, 6.12.2021

"Le taux de mortalité élevé en Espagne laisse les experts perplexes. Si le coronavirus n'est pas en cause, alors qu'est-ce qui l'est ?" (El exceso de mortalidad en España que desconcierta a los expertos ¿Si no es culpa del coronavirus, qué es?)
<https://www.larazon.es/salud/20211206/tbkb5ze2zfmvgpmde4gyupemq.html>

[18] Deutsches Statistisches Bundesamt (Office fédéral allemand des statistiques)

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html
Tableaux "nombre de décès hebdomadaires" et "nombre de décès mensuels"

Sous le titre "Les décès Covid-19 déclarés n'expliquent que partiellement l'augmentation", trois hypothèses sont émises pour expliquer la surmortalité :

- 1) Des cas de Covid-19 non diagnostiqués. Alors que cela aurait encore été possible au printemps 2020, cela semble être une explication peu probable avec les tests intensifs actuels, y compris le test PCR à chaque admission à l'hôpital, d'autant plus que la méthode de comptage "décédé de et avec le Covid" implique que les taux de décès officiels dus au Covid sont déjà plus importants que les chiffres des personnes décédées à cause du Covid.
- 2) Décalage temporel - rattrapage de l'épidémie de grippe de l'année dernière. Cela pourrait être une explication si l'hiver dernier avait été particulièrement doux du point de vue climatique et infectieux, de sorte qu'il y aurait eu particulièrement peu de morts et que les personnes vulnérables auraient survécu plus que d'habitude. Mais comme la mortalité de l'hiver dernier n'a pas été moindre, mais, selon les pays, égale ou supérieure, cette explication n'est pas plausible.
- 3) Conséquence du report d'opérations et d'exams de dépistage. Le report d'opérations a eu lieu presque exclusivement au printemps 2020 ; on ne voit pas en quoi cela entraînerait une augmentation marquée de la surmortalité un an et demi plus tard. De même, un comportement hésitant en matière de dépistage ne se traduirait pas par une augmentation aussi soudaine et ponctuelle du nombre de décès, mais se manifesterait plutôt de manière régulière.

Alors que la page web ci-dessus pourrait être modifiée avec le temps, le communiqué de presse suivant indique que le Covid n'explique qu'un tiers de la surmortalité en novembre :

Statistisches Bundesamt, communiqué de presse du 9 décembre 2021

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2021/corona/pm-563_21.pdf?__blob=publicationFile

Le titre ainsi que les premiers paragraphes du communiqué sont trompeurs, car ces chiffres incluent tous les décès dus au Covid pour toute l'année, y compris les mois sans surmortalité. Ce n'est que dans le dernier paragraphe de la première page qu'il est question de la surmortalité des derniers mois et qu'il est dit que celle-ci ne peut être expliquée que pour un tiers par le Covid. Il convient de garder à l'esprit que ce tiers a été calculé en prenant en compte tous les cas de Covid, alors que l'on sait que le Covid a remplacé l'épidémie de grippe hivernale en Allemagne en 2020 et n'a pas entraîné de surmortalité. Il se peut donc que la surmortalité indépendante du Covid soit en réalité encore plus élevée.

Source qu'il n'y a pas eu de surmortalité due au Covid en Allemagne en 2020 :

B. Kowall, F. Standl, F. Oesterling, B. Brune, M. Brinkmann, M. Dudda et al. (2021)

Excess mortality due to Covid-19? A comparison of total mortality in 2020 with total mortality in 2016 to 2019 in Germany, Sweden and Spain. PLOS ONE,

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255540>

- [19] H. Jiang, Y. Mei (2021). SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. <https://doi.org/10.3390/v13102056>

Dans la dernière phrase du paragraphe d'introduction, on peut lire (traduit) : "Nos résultats révèlent un mécanisme moléculaire potentiel par lequel la protéine Spike pourrait entraver l'immunité adaptative et soulignent les effets secondaires possibles d'un vaccin à base de Spike dans toute sa longévité".

Le fait que les vaccins actuellement utilisés soient de tels vaccins est décrit à la page 8, deuxième phrase.

Le dernier paragraphe de la page 1 de l'étude précise que le mécanisme cellulaire de réparation de l'ADN, qui est endommagé par la protéine Spike, est un élément essentiel des fonctions de défense et que les dommages observés par la protéine Spike sont associés à une immunodéficience.

- [20] L. Abu-Raddad, H. Chemaitelly, R. Bertollini (2021). Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2108120>

L'étude du Qatar a observé la protection de toutes les personnes guéries sur une période d'un an. Dans le tableau de la page 2, on peut voir qu'une nouvelle infection n'a été constatée que chez 1300 des plus de 350 000 personnes guéries du pays, et que parmi elles, seules 4 ont connu une forme grave. Tous les 4 étaient classés dans la plus faible des trois catégories de forme grave. Aucun décès n'a été enregistré.

- [21] S. Gazit, R. Shlezinger, G. Perez, R. Lotan, A. Peretz, A. Ben-Tov (2021). Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: Reinfections versus breakthrough infections. <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>

Cette étude israélienne sur l'immunité naturelle comparée à l'immunité vaccinale est actuellement la plus grande étude au monde avec 16 215 participants par groupe. La protection des personnes guéries contre les évolutions symptomatiques s'est même avérée 24x supérieure à celle des personnes doublement vaccinées (8 contre 191), voir page 12. La durée de l'étude a été de 6 mois. Dans l'abstract de l'étude (page 3, dernière phrase de la rubrique "Conclusions"), il est indiqué que les personnes ayant reçu un rappel unique après leur guérison étaient mieux protégées contre une nouvelle infection. On pourrait donc en déduire qu'il serait judicieux de booster les personnes guéries. En réalité, l'étude porte sur une information non pertinente : A savoir, si les personnes guéries se réinfectent - donc même de manière asymptomatique ou avec des symptômes légers. Ce qui est pertinent en revanche, c'est de savoir dans quelle mesure une immunité de base acquise grâce à une infection offre une protection contre les formes graves. L'étude n'a pas répondu à cette question, car malgré la taille énorme de l'échantillon, elle est trop petite pour cette problématique. C'est ce que montre l'étude menée au Qatar (voir source précédente) : sur plus de 350 000 personnes guéries, seules 4 personnes ont été réinfectées en l'espace d'un an et ont subi une évolution grave - et qui plus est, la forme la moins grave d'une évolution grave. Il n'y a donc pas d'utilité pratique à une vaccination de rappel pour les personnes guéries, sauf peut-être pour les personnes très vulnérables.

- [22] S. Seneff, G. Nigh, A. Kyriakopoulos, P. McCullough (2021). Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs. https://www.researchgate.net/publication/357994624_Innate_Immune_Suppression_by_SARS-CoV-2_mRNA_Vaccinations_The_role_of_G-quadruplexes_exosomes_and_microRNAs

Un exemple de risque croissant des vaccins à chaque dose de vaccin:

M. Patone, X. Mei, L. Handunnetthi, S. Dixon, F. Zaccardi, M. Shankar-Hari et al. (2021). Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268276v1>

- [23] F. Föhse, B. Geckin, G. Overheul, J. van de Maat, G. Kilic, O. Bulut (2021).
The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses.
<https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520>
- [24] S. Goldman, D. Bron, T. Tousseyn, I. Vierasu, L. Dewispelaere, P. Heimann et al. (2021)
Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162b2 mRNA Vaccine Booster Shot: A Case Report
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.798095/full>
- [25] J. Schneider, L. Sottmann, A. Greinacher, M. Hagen, H. Kasper, C. Kuhnen et al. (2021).
Postmortem investigation of fatalities following vaccination with COVID-19 vaccines
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00414-021-02706-9.pdf>
- [26] Stuttgarter Zeitung, 1.8.2021
Le pathologiste en chef de Heidelberg insiste sur la nécessité d'effectuer davantage d'autopsies (Heidelberger Chef-Pathologe pocht auf mehr Obduktionen)
<https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.uni-heidelberg-chef-pathologe-geht-von-betraechtlicher-dunkelziffer-an-impftoten-aus.7f34a8e9-e2aa-4d39-8a67-bf7dd58ca0d5.html>

En ce qui concerne la pathologie et les causes de décès après vaccination, il convient encore de noter les points suivants :

- 1) Les causes de décès attestées par la médecine sont encore aujourd'hui souvent erronées, et ce même pour des maladies connues depuis longtemps [a], bien qu'une nette amélioration de la détermination de causes de décès correctes ait eu lieu au cours des trois dernières décennies [b].
- 2) Dans les cas de décès liés temporellement à la vaccination, l'estimation de la cause du décès se fait dans la grande majorité des cas sans autopsie [c], tandis qu'un lien n'est généralement pas envisagé lorsque la vaccination est plus éloignée dans le temps.
- 3) Même la pathologie ne peut élucider les décès que dans 60 à 70% des cas [d]. Pour pouvoir constater l'effet néfaste d'une vaccination, il faut en outre que le phénomène soit en relation connue avec la vaccination - ainsi, lors de ses autopsies, Schirmacher a soupçonné un lien avec la vaccination chez les patients chez lesquels il a constaté une myocardite [c].
- 4) Les vaccins actuellement utilisés sont une technique médicale totalement nouvelle dont le mode d'action dans le corps est encore à peine connu. Dans la mesure où des liens existent, il devrait donc être encore plus difficile pour les médecins et les pathologistes de les identifier que dans des circonstances normales.
- 5) Dans une interview, Wolf-Dieter Ludwig, président de la commission des médicaments du corps médical allemand, explique que les nanoparticules lipidiques contenues dans les vaccins, connues pour leur dangerosité à la suite d'expérimentations animales, ne seraient visibles au microscope que si elles formaient de grands agrégats. Dans le cas contraire, on ne pourrait les trouver qu'au microscope électronique, et seulement si l'on sait exactement où chercher [e].

[a] J. Waidhauser, B. Martin, M. Trepel, B. Märkl (2021).
Can low autopsy rates be increased? Yes, we can! Should post-mortem examinations in oncology be performed? Yes, we should! A postmortem analysis of oncological cases
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7969536/pdf/428_2020_Article_2884.pdf

[b] S. Schwander-Burger, H. Moch, J. Muntwyler, F. Salomon (2012).
Diagnostic errors in the new millennium: A follow-up autopsy study
<https://www.nature.com/articles/modpathol2011199.pdf>

[c] F. Jötten, 7.10.2021
Plus d'autopsies souhaitées. (Mehr Obduktionen erwünscht.)
https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/moegliche-todesfalle-wegen-covid-19-impfung-mehr-obduktionen-erwünscht?utm_source=BEO+Newsletter&utm_campaign=b8cf7f5fa6-Beo+NL+MI+13102021&utm_medium=email&utm_term=0_1d31f5f40a-b8cf7f5fa6-93256921

[d] B. Madea, M. Rothschild (2010).
Examen médical du cadavre (Ärztliche Leichenschau)
<https://cfcdn.aerzteblatt.de/pdf/107/33/m575.pdf?ts=12.08.2010+08%3A36%3A35>

[e] M. Frei, 18.10.2021
Des médecins légistes découvrent des décès après la vaccination au Covid-19
(Rechtsmediziner finden Todesfälle nach Covid-19-Impfung)
<https://www.infosperber.ch/gesundheit/rechtsmediziner-finden-todesfaelle-nach-covid-19-impfung-1/>

[27] Rapport hebdomadaire du RKI, 6.1.22
milieu de la p.20
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?blob=publicationFile
=> veuillez copier-coller le lien dans le navigateur, sinon il manque la partie de la deuxième ligne

[28] M. Tenforde, W. Self, E. Naioti, A. Ginde, D. Douin, S. Olson et al. (2021).
Sustained Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines Against COVID-19 Associated Hospitalizations Among Adults — United States, March–July 2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389395/pdf/mm7034e2.pdf>

Il est expliqué à la page 1157, 2e paragraphe, que les personnes étaient considérées comme entièrement vaccinées si au moins deux semaines s'étaient écoulées depuis la deuxième injection de vaccin avant qu'une personne ne tombe malade, et que les personnes dont la vaccination était incomplète étaient exclues de l'étude. Comme l'étude a été commandée par les autorités sanitaires américaines (CDC), on peut supposer que les données officielles des États-Unis déclarent les personnes comme non-vaccinées jusqu'à 14 jours après la vaccination.

[29] Public Health England (2021).
SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
=> veuillez copier-coller le lien dans le navigateur, sinon il manque la partie de la deuxième ligne

Dans le tableau de la page 18 et les notes de bas de page y afférentes à la page 19, on constate, pour les hospitalisations ("inpatient admission" = admissions hospitalières), que deux lignes font la distinction entre "exclusion" et "inclusion". "Exclusion" signifie, selon la note de bas de page, que les patients qui n'ont été testés positifs qu'à leur entrée à l'hôpital (parce qu'ils sont venus à l'hôpital en raison d'autres troubles) n'ont pas été comptés. Ceux-ci représentent 41% des patients (3 030 patients en excluant ceux qui n'ont été testés positifs qu'à l'admission, 5 159 tous les Covid-positifs).

[30] T. Röhn, B. Stibi, 29.12.21
Die Welt
On va dire que les chiffres sont justes, plus ou moins... (Wird schon stimmen, irgendwie)
<https://www.welt.de/politik/deutschland/plus235870762/Hospitalisierungsinzidenz-Wird-schon-stimmen-irgendwie.html>

[31] L. Ita, 7.1.22
Blick
Les hospitalisations dues au Covid sont moins nombreuses qu'indiquées
(Spitaleinweisungen wegen Corona sind tiefer als ausgewiesen)
https://www.blick.ch/schweiz/in-genf-ist-fast-die-haelfte-der-statistisch-ausgewiesenen-corona-patienten-aus-anderen-gruenden-im-spital-gelandet-und-erst-dort-positiv-getestet-worden-spital-einweisungen-wegen-corona-sind-tiefer-als-ausgewiesen-id17125098.html?fbclid=I-wAR3Z9XmTNQEv_CW9ZOpoFDM_gJTzvvegTkCLIGM7lt4HrjdKdxTpo_9yqlc

- [32] Bild-Zeitung, 27.12.21
De nombreux "patients Covid" ne sont PAS hospitalisés en raison du Covid
(Viele „Corona-Patienten“ NICHT wegen Corona in der Klinik)
<https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/viele-corona-patientennicht-wegen-corona-in-der-klinik-78649930,view=conversionToLogin.bild.html>
- [33] T. Lang, J. Lionello, 8.1.22
L'incidence bavaroise continue de faire des vagues: les distorsions sont plus importantes qu'on ne le dit. (Weiter Wirbel um bayerische Inzidenz: Verzerrungen größer als behauptet.)
<https://www.nordbayern.de/region/weiter-wirbel-um-bayerische-inzidenz-verzerrungen-grosser-als-behauptet-1.11703993>
- [34] ZDF, Berlin direkt, 9.1.2022
Covid : La politique à l'aveuglette. (Corona: Politik im Blindflug.)
<https://www.zdf.de/politik/berlin-direkt/berlin-direkt-clip-1-500.html>
- [35] H. El Sahly, L. Baden, B. Essink, S. Doblecki-Lewis, J. Martin, E. Anderson (2021).
Efficacy of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine at Completion of Blinded Phase.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2113017>

Pour ceux qui ne maîtrisent pas l'anglais, l'allemand, le suédois ou l'espagnol, nous recommandons par exemple www.deepl.com : Il suffit d'insérer le texte complet et de le lire ensuite en français.

Liens vers les sources dernièrement vérifiés le : 15.01.2022