

MEDIAPART

La vaccination Covid à l'épreuve des faits. 2ème partie : une mortalité inédite

30 JUIL. 2021 PAR LAURENT MUCCHIELLI BLOG : LE BLOG DE LAURENT MUCCHIELLI

La pharmacovigilance des vaccins anti-covid est déniée car elle menace l'idéologie de la vaccination intégrale portée par les industries pharmaceutiques, les gouvernements et les principaux médias. Cette vaccination de masse conduit pourtant à une mortalité inédite dans l'histoire de la médecine moderne. Il y a urgence à la suspendre pour évaluer la balance bénéfice/risque au cas par cas.

Épisode 59 (actualisé au 01/08/2021)

Par Laurent MUCCHIELLI (*sociologue, directeur de recherche au CNRS*), Hélène BANOUN (*pharmacien biologiste, PhD, ancienne chargée de recherches à l'INSERM*), Emmanuelle DARLES (*maîtresse de conférences en informatique à Aix-Marseille Université*), Éric MENAT (*docteur en médecine, médecin généraliste*), Vincent PAVAN (*maître de conférences en mathématique à Aix-Marseille Université*) & Amine UMLIL (*pharmacien des hôpitaux, praticien hospitalier, unité de « pharmacovigilance/CTIAP (centre territorial d'information indépendante et d'avis pharmaceutiques)/Coordination des vigilances sanitaires » du Centre hospitalier de Cholet*).

Contact : laurent.mucchielli@protonmail.com

* * *

Dans le précédent épisode (<https://www.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/200721/la-vaccination-l-epreuve-des-faits-1ere-partie-les-chiffres-de-l-epidemie>) de notre mini-série sur la vaccination, nous avons montré que les données épidémiologiques les plus facilement disponibles à l'échelle mondiale suffisent à prouver que la vaccination ne protège pas de la contamination et de la transmission du Sars-Cov-2, en particulier de l'actuel variant Delta (ou indien), ce qui contredit massivement les déclarations répétées des représentants du pouvoir exécutif français relatives à la « protection vaccinale ». Aux États-Unis, le directeur du NIAID, Antony Fauci, vient du reste de le reconnaître publiquement (<https://www.msnbc.com/all-in/watch/dr-fauci-explains-updated-cdc-mask-guidance-for-vaccinated-people-amid-covid-hotspots-117489221538>), recommandant même le port du masque en intérieur par les personnes vaccinées. Autre exemple : en Angleterre, les touristes français doivent subir une quarantaine même s'ils sont vaccinés (https://www.bfmtv.com/international/europe/angleterre/covid-19-l-angleterre-exempte-de-quarantaine-les-voyageurs-vaccines-arrivant-de-l-ue-et-des-etats-unis_AD-202107280250.html). Il est donc déjà clair que la vaccination n'est pas la solution miracle annoncée pour endiguer l'épidémie et que le chantage formulé par l'exécutif français (vaccination générale ou reconfinement) est fondé sur un mensonge. Un second mensonge répété à plusieurs reprises tant par le président de la République, le premier Ministre que le ministre de la Santé (et d'autres élus adoptant des postures sanitaires autoritaires, à l'image du maire de Nice M. Estrosi (<https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-a-nice-christian-estrosi-impose-un-pass-sanitaire-aux-enfants-pour-aller-au-centre-de-loisirs-23-07-2021-SA22NHM3NJCRJNJK35X3NFBN5M.php>)) est probablement la prétendue quasi-disparition (« à 96% ») des formes sévères de la Covid grâce à la vaccination. En Israël, un des pays où la population est la plus vaccinée au monde, les autorités viennent ainsi de décider de fermer les frontières du pays aux touristes vaccinés (<https://www.businesstravel.fr/israel-ne-rouvre-pas-ses-frontieres-aux-voyageurs-vaccines.html>), indiquant non seulement que la vaccination ne protège pas de la contamination et de la transmission, mais également que la majorité des personnes hospitalisées pour des formes graves (<https://www.jpost.com/breaking-news/for-first-time-since-march-855-new-coronavirus-cases-in-israel-674084>) sont désormais des personnes vaccinées. Tout ceci suggère clairement qu'un gouffre sépare le marketing des industriels (repris par la propagande politique) des réalités de santé publique. Et c'est également au fond de ce gouffre qu'est pour le moment oubliée la question des effets indésirables les plus graves de la vaccination anti-covid, sujet de ce nouvel épisode.

Sortir du déni, observer froidement les données de la pharmacovigilance

Dans un autre précédent épisode de notre enquête (<https://www.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/150721/la-crise-sanitaire-revele-l-inquietant-declin-du-journalisme>), nous avons montré comment et pourquoi la plupart des journalistes français travaillant dans les médias *mainstream* ont trahi certains principes déontologiques de base de leur profession, n'exerçant plus leur rôle de contre-pouvoir pour devenir au contraire de simples relais de la communication gouvernementale. En cause notamment, la fin du journalisme d'investigation, remplacé par un *fact-checking* de bureau qui n'est plus qu'un

simulacre de journalisme. S'agissant de la sécurité des vaccins anti-covid, le pseudo-journalisme va ainsi chercher à dénier la réalité des effets indésirables, dans la droite ligne du discours gouvernemental. Un exemple parmi de nombreux autres est fourni par les *fact-checkers* du groupe de télévision TFI-LCI qui, depuis janvier 2021, s'évertuent à dénier toute conséquences médicales négatives de la vaccination (le dernier article en ce sens est à lire ici (<https://www.lci.fr/sante/covid-19-attention-ces-chiffres-europeens-ne-prouvent-pas-que-10000-deces-sont-dus-aux-vaccins-2186895.html>)). L'argument est toujours le même, et il est bien connu. Sur tous les sites de pharmacovigilance du monde, on trouve en effet les mêmes précautions d'interprétation indiquant que les déclarations d'effets indésirables imputées à tel ou tel médicament ne sont qu'une présomption de causalité (imputabilité). Cette présomption est cependant considérablement renforcée lorsque les décès surviennent très rapidement après la vaccination (<http://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/01/>), ce qui est le cas comme on le verra avec les données américaines (la très grande majorité des décès déclarés sont survenus dans les 48h).

Par ailleurs, ces réserves d'interprétation sont à appliquer à la pharmacovigilance de manière générale, et on verra que la comparaison avec d'autres médicaments montre qu'il se passe bel et bien quelque chose de totalement inédit pour ces vaccins génétiques anti-covid. Comme d'habitude, les journalistes sont aveuglés par leur dépendance au pouvoir politique et aux sources institutionnelles directement liées au ministère de la Santé, et ils font preuve d'un esprit critique à géométrie extrêmement variable. Les mêmes précautions valent en effet, par exemple, pour le comptage des morts imputables à la Covid (morts *de la Covid* ou *avec la Covid* ?), sujet sur lequel on n'a pourtant quasiment jamais lu d'article critique dans la presse. Autre exemple saisissant de parti-pris : à la fin du mois de mars 2020, il avait suffi de 3 cas de décès (liés en réalité à des auto-médications surdosées) remontés par la pharmacovigilance pour déclencher en France une tempête politico-médiatique sur le thème de la dangerosité de l'hydroxychloroquine (<https://www.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/110520/la-dangerosite-de-l-hydroxychloroquine-une-fable-politico-mediatique>). En d'autres termes, pour la plupart des journalistes, les statistiques sanitaires sont indiscutables quand elles vont dans le sens de la narration officielle, mais elles deviennent soudainement discutables lorsqu'elles contredisent cette même narration. Cette malhonnêteté intellectuelle devrait sauter aux yeux.

En outre, nous allons voir que, dans certains pays (comme la France mais également les États-Unis), les remontées d'informations de pharmacovigilance sur la sécurité des vaccins anti-covid sont principalement le fait de médecins et non de malades. Et nous verrons également qu'elles corroborent largement celles des pays (comme les Pays-Bas) où la déclaration est principalement le fait des malades. Nous verrons même qu'il existe des recherches qui ont testé rétrospectivement la fiabilité de ces déclarations, et qui indiquent un haut niveau de fiabilité.

A distance de ces jeux de représentations et de ces arguments d'autorité, nous allons donc ici observer froidement les données de la pharmacovigilance concernant la sécurité des vaccins anti-covid. Et nous allons le faire dans plusieurs pays afin d'échapper au tropisme français. On verra alors que, en réalité, les mêmes constats peuvent être faits un peu partout dans les pays occidentaux.

Dernière précision avant d'entamer l'examen des chiffres : loin d'exagérer les problèmes, ces chiffres sont au contraire à considérer comme des minima sous-évaluant la réalité. En effet, la pharmacovigilance fonctionne presque partout de façon passive (et non pro-active) : les centres dédiés à la collecte des effets indésirables des médicaments attendent que les professionnels de santé et les particuliers leur signalent les problèmes. Si pour une raison ou une autre (oubli, incertitude, auto-censure, manque de temps ou négligence des médecins généralistes ou hospitaliers, isolement du malade qui meurt seul à domicile, ignorance du dossier médical de la personne décédée par le médecin établissant le certificat de décès, problèmes informatiques divers et variés, etc.) les médecins ou les malades ne remplissent pas le formulaire de déclaration d'incident, ce dernier ne sera jamais connu. Dès lors, la sous-estimation de l'état réel des problèmes est à la fois permanente et massive. Les premières études (https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=240656) françaises, au début des années 2000, estimaient qu'environ 95% des effets indésirables des médicaments n'étaient pas rapportés. Même si on peut faire l'hypothèse que la sous-déclaration concerne surtout les effets indésirables les moins graves, tout ce qui suit doit donc non seulement être pris très au sérieux, mais de surcroît regardé comme constituant très probablement une euphémisation de la réalité des problèmes de sécurité posés par les vaccins anti-covid (comme pour tout autre médicament).

En France, les rapports de l'agence du médicament

En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) publie un « suivi hebdomadaire des effets indésirables des vaccins » (<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>) dont nous avons épluché les rapports détaillés sur chacun des quatre vaccins utilisés en France. On va systématiquement y observer ce qui est dit sur les effets « graves » (par opposition aux effets non-graves qui sont les petites réactions locales immédiates à l'injection).

Concernant le vaccin d'AstraZeneca, l'ANSM indique que 7,2 millions de doses avaient été administrées au 08 juillet 2021,

majoritairement dans la population ciblée par les recommandations vaccinales des plus de 55 ans, mais « on note néanmoins 623 doses tracées comme administrées chez des patients de moins de 16 ans ». A la même date, plus de 22 071 événements indésirables ont été déclarés, *exclusivement par des professionnels de santé* (on se souvient qu'il leur était réservé en priorité au début, conformément à la Recommandation de la Haute Autorité de Santé du 2 février 2021 (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3235868/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-covid-19-vaccine-astrazeneca)), dont 5 191 événements « graves » (soit près d'un quart du total). Comme l'indique le tableau ci-dessous, ces cas graves concernent toutes les tranches d'âge mais sont concentrés entre 30 et 74 ans. Parmi ces 5 191 événements graves, un quart a nécessité une hospitalisation, 247 ont engagé le pronostic vital, 121 ont entraîné des invalidité ou incapacités et 170 ont conduit à la mort.

cas graves, n	5191
Critère de gravité	
Décès	170
Mise en jeu du pronostic vital	247
Hospitalisation	1260
Invalidité ou incapacité	121
Médicalement significatif	3393
Sexe n (%)	
Masculin	1973
Féminin	3210
NR	8
Tranches d'âge, n (%)	
< 16	0
16-18	5
19-25	283
26-29	259
30-49	1315
50-64	1822
65-74	1145
75-84	216
85 et plus	110
Inconnue	36

Source : CRPV d'Amiens – CRPV de Rouen, Enquête de pharmacovigilance du vaccin VAXZEVRIA® (<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/23/20210723-covid-19-rapport-14-vaxzevira-astrazeneca-2.pdf>)

Concernant le vaccin de Pfizer, plus de 42,5 millions de doses avaient été administrées au 1^{er} juillet 2021 (dont 700 000 à des jeunes de 16 à 18 ans) et 31 389 cas effets/événements

indésirables déclarés, *principalement par les professionnels de santé*. Parmi eux, 8 689 événements « graves » survenus à partir de l'âge de 30 ans (27,7% du total des événements indésirables), dont 2 551 mises en jeu du pronostic vital, 460 invalidités ou incapacités et 761 décès.

Source : CRPV de Bordeaux, CRPV de Marseille, CRPV de Toulouse, CRPV de Strasbourg, Enquête de pharmacovigilance du vaccin Pfizer – BioNTech Comirnaty (<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/16/20210716-vaccins-covid-19-rapport-pfizer-periode-28-05-2021-01-07-2021.pdf>)

Concernant le vaccin de Janssen, l'ANSM indique que 608 489 injections ont eu lieu au 08 juillet 2021, dont 7% de personnes âgées de 16 à 49 ans et même 407 enfants âgés de 0 à 15 ans, « contrairement aux recommandations nationales de réserver ce vaccin aux plus de 55 ans » ! A la même date, 243 événements indésirables ont été déclarés, *principalement par des professionnels de santé*. Parmi ces événements, on note 39 hospitalisations, 4 pronostics vitaux engagés, 1 invalidité ou incapacité et 7 décès.

Source : CRPV de Grenoble et CRPV de Lyon, Enquête de pharmacovigilance du vaccin JANSSEN® (<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07>)

Cas graves, N (%)	8689 (27,7)
Critère de gravité	
Anomalies congénitales	3 (0,0)
Décès	761 (2,4)
Mise en jeu du pronostic vital	2551 (8,1)
Hospitalisation	175 (0,6)
Invalidité ou incapacité	460 (1,5)
Médicalement significatif	4739 (15,1)
Sexe, N (%)	
Masculin	3163 (10,1)
Féminin	5507 (17,5)
Inconnu	19 (0,1)
Tranches d'âge, N (%)	
12-15	4 (0,0)
16-18	24 (0,1)
19-24	196 (0,6)
25-29	157 (0,5)
30-49	1620 (5,2)
50-64	2142 (6,8)
65-74	1460 (4,7)
75-84	1652 (5,3)

≥ 85	1372 (4,4)
Inconnu	62 (0,2)
Évolution, N (%)	
En cours de rétablissement/résolution	2543 (8,1)
Rétabli/résolu	2496 (8,0)
Rétabli/résolu avec séquelles	200 (0,6)
Non rétabli/non résolu	2441 (7,8)
Décès	761 (2,4)
Inconnu	248 (0,8)

Critère de gravité	
Décès	7 (7,3%)
Mise en jeu du pronostic vital	4 (4,2%)
Hospitalisation	39 (40,6%)
Invalidité ou incapacité	1 (1,0%)
Médicalement significatif	45 (46,9%)
Sexe, N (%)	
Masculin	46 (47,9%)
Féminin	50 (52,1%)
Inconnu	0
Tranches d'âge, N (%)	
16-49	3 (3,1%)
50-64	59 (61,5%)
65-74	20 (20,8%)
75-84	9 (9,4%)
≥ 85	5 (5,2%)
Inconnu	0

hématologiques/vasculaires (thromboses, AVC, embolies pulmonaires), neurologiques (paralysies faciales, convulsions généralisées), cardiaques (troubles du rythme, myocardites), à quoi s'ajoutent « 28 morts subites inexplicées ».

Source : CRPV de Lille, CRPV de Besançon, *Enquête de pharmacovigilance du VACCINE MODERNA* (<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/16/20210716-vaccins-covid-19-rapport-moderna-periode-28-05-2021-01-07-2021.pdf>)

[/23/20210723-covid-19-rapport-janssen-2.pdf](#)

Concernant le vaccin de Moderna, l'ANSM indique que 5,2 millions de doses avaient été administrées au 08 juillet 2021, dont près de 53 000 à des mineurs. A la même date, environ 6 000 événements indésirables avaient été déclarés, dont 14,4% de cas graves et autant de « cas inattendus » (on ignore hélas ce que recouvre cette catégorie), signalés ici *presque autant par les particuliers que par les professionnels de santé*. Sur les 1 050 événements graves, on note 312 hospitalisations, 50 mises en jeu du pronostic vital, 25 incapacités ou invalidités et 44 décès (dont quelques cas de morts fœtales). Les principaux problèmes constatés parmi ces cas graves sont de type

De quels effets indésirables s'agit-il précisément ?

Nombre de cas graves (n, %)	1050 (18,5%)
Hospitalisation	312 (29,8%)
Mise en jeu du pronostic vital	50 (4,7%)
Invalidité ou incapacité	25 (2,4%)
Décès	44 (4,2%)
Médicalement significatif	619 (58,9%)
Répartition Patients pour les cas graves (n, %)	
Masculin	387 (36,9%)
Féminin	662 (63%)
Non renseigné	1 (0,1%)
0-15	1 (0,1%)
16-49	354 (33,7%)
50-64	232 (22,1%)
65-74	198 (18,9%)
75 – 84	183 (17,4%)
≥ 85	72 (6,9%)
NR	10 (1%)

importants, des affections hématologiques et des troubles graves de la vision et/ou de l’audition.

Et cumulés N= 42804				
	Non Grave N=33167	%	Grave N=9637	%
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	17266	52,06	3213	33,34
Affections du système nerveux	3527	10,63	1485	15,41
Affections vasculaires	834	2,51	947	9,83
Affections gastro-intestinales	3852	11,61	879	9,12
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	723	2,18	657	6,82
Affections cardiaques	509	1,53	496	5,15
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	2300	6,93	438	4,54
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	1566	4,72	223	2,31
Affections hématologiques et du système lymphatique	279	0,84	197	2,04
Affections oculaires	337	1,02	196	2,03
Affections de l'oreille et du labyrinthe	513	1,55	170	1,76
Infections et infestations	371	1,12	168	1,74
Troubles du métabolisme et de la nutrition	246	0,74	98	1,02
Affections psychiatriques	330	0,99	82	0,85
Investigations	127	0,38	80	0,83
Affections hépatobiliaires	13	0,04	65	0,67
Lésions, intoxications et complications d'interventions	112	0,34	55	0,57
Caractéristiques socio-environnementales	2	0,01	49	0,51
Affections du rein et des voies urinaires	82	0,25	48	0,50
Affections du système immunitaire	44	0,13	32	0,33
Affections des organes de reproduction et du sein	119	0,36	26	0,27
Affections gravidiques, puerpérales et périnatales	1	0,00	12	0,12
Tumeurs bénignes, malignes et non précisées	1	0,00	8	0,08
Affections endocriniennes	7	0,02	7	0,07
Actes médicaux et chirurgicaux	4	0,01	5	0,05
Problèmes de produit			1	0,01
Troubles oculaires	1	0,00		
Affections congénitales, familiales et génétiques	1	0,00		

Enfin, si l’on additionne les conséquences les plus graves, mentionnés précédemment pour chacun des 4 vaccins, l’on parvient au tableau ci-dessous qui livre le constat de plus de 15 000 événements indésirables graves, parmi lesquels près de 1 800 hospitalisations, plus de 2 800 mises en jeu du pronostic vital et **près de 1 000 morts** potentiellement liés à la vaccination anti-covid. Le tout en seulement 6 mois.

	Pfizer	Moderna	Astrazeneca	Janssen	Total
Hospitalisations	175	312	1 260	39	1 786
Décès	761	44	170	7	982
Pronostic vital engagé	2 551	50	247	4	2 852
Invalidité/incapacité	460	25	121	1	607
Médicalement significatif	4 739	619	3 393	45	8 796
Anomalies congénitales	3	nsp	nsp	nsp	3
Total	8 689	1 050	5 191	96	15 026

Source : ANSM

Au Royaume Uni, le ministère de la santé indique que, le 14 juillet 2021, ont été administrées environ 20 millions de premières doses et 12 millions de deuxièmes doses du vaccin Pfizer/BioNTech, 25 millions de premières doses et 23 millions de deuxièmes doses du vaccin AstraZeneca (cette firme pharmaceutique étant domiciliée à Londres), et environ 1,3 million de premières doses du vaccin Moderna. Au total, plus de 46 millions de personnes ont reçu au moins une dose et plus de 35

Au 8 juillet 2021, au terme d’environ 6 mois de campagne vaccinale, la pharmacovigilance française du vaccin AstraZeneca rapporte un total de près de 43 000 effets/événements indésirables, dont 9 637 (22,5%) classés comme « graves ». Ces derniers sont des réactions immédiates à la vaccination, des affections du système nerveux (paralysies notamment), des problèmes vasculaires (thromboses, AVC notamment), des problèmes respiratoires graves et cardiaques graves, enfin des problèmes cutanés très

CRPV d'Amiens – CRPV de Rouen, Enquête de pharmacovigilance du vaccin VAXZEVRIA®
(<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/23/20210723-covid-19-rapport-14-vaxzevira-astrazeneca-2.pdf>)

La même analyse peut être faite sur les 4 vaccins qui ont des effets indésirables graves en partie différents (surtout neurologiques et nerveux pour le Moderna et le Janssen, davantage cardiaques pour le Pfizer).

Ce que dit la pharmacovigilance dans d’autres pays occidentaux

millions deux doses. Le rapport de pharmacovigilance (<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>) du 22 juillet (https://www.gov.uk.translate.google/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting?x_tr_sl=en&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=ajax,sc,elem#yellow-card-reports) commence par indiquer que les vaccins sont sûrs et fait tout pour appeler à la vaccination générale. Le début du rapport officiel signale que les vaccins ont des effets indésirables de court terme qui sont très peu graves. Par exemple, pour la Pfizer, *« les effets indésirables les plus fréquents dans les essais étaient la douleur au site d'injection, la fatigue, les maux de tête, les douleurs musculaires, les frissons, les douleurs articulaires et la fièvre ; ceux-ci ont été signalés chacun chez plus de 1 personne sur 10. Ces réactions étaient généralement d'intensité légère ou modérée et se sont résorbées en quelques jours après la vaccination »*. Certes, le ministère précise aussi avoir enregistré quelques 325 000 signalements d'effets indésirables (dont les deux tiers pour l'AstraZeneca). Mais dans le détail, il précise que *« l'écrasante majorité des rapports concernent des réactions au site d'injection (douleur au bras par exemple) et des symptômes généralisés tels que syndrome « grippal », maux de tête, frissons, fatigue (fatigue), nausées (envie de vomir), fièvre, étourdissements, faiblesse, douleurs musculaires et rythme cardiaque rapide. Généralement, ceux-ci surviennent peu de temps après la vaccination et ne sont pas associés à une maladie plus grave ou plus durable »*. En un mot : tout va bien. Comme en France, le gouvernement anglais martèle du reste dans son rapport que *« les vaccins sont le meilleur moyen de protéger les gens contre le COVID-19 et ont déjà sauvé des milliers de vies. Tout le monde doit continuer à se faire vacciner lorsqu'on lui demande de le faire, sauf indication contraire »*. Et pourtant. Une fois passée l'introduction à la gloire de la vaccination, la seconde partie du rapport détaille les effets indésirables : chocs anaphylactiques, paralysie de Bell (paralysie faciale), thromboses (71 décès de ce type avec l'AstraZeneca), troubles menstruels et saignements vaginaux, myocardites et péricardites (surtout avec le Pfizer), réactions cutanées sévères (surtout avec le Moderna), syndromes de Guillain Barré (surtout avec l'AstraZeneca) et enfin des « événements à l'issue fatale », c'est-à-dire des morts. Dans le détail, à la date donc du 14 juillet 2021, l'agence britannique reconnaît 999 morts que les déclarations lient à l'injection du vaccin AstraZeneca, 460 à celle du Pfizer et 31 autres, ce qui porte le total à **près de 1 500 morts**.

Aux Pays-Bas, le centre de pharmacovigilance (*bijwerkingen centrum* (<https://www.lareb.nl/>) - **LAREB** (<https://www.lareb.nl/>)) fait un point mensuel sur la vaccination et ses effets indésirables, ces derniers étant principalement signalés par les citoyens. Dans sa dernière actualisation du 4 juillet 2021 (https://www.lareb.nl.translate.google/pages/update-van-bijwerkingen?x_tr_sl=nl&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=ajax,sc,elem,se), il faisait état de 16,5 millions de doses administrées, principalement le Pfizer (11,8 millions de doses, contre 2,8 millions pour AstraZeneca, 1,3 million pour Moderna et 600 000 pour Janssen). A cette date, 93 453 déclarations d'effets indésirables avaient été remontées concernant les conséquences de la vaccination anti-covid, parmi lesquels les thromboses dans le cas des vaccins AstraZeneca et Janssen. Enfin, le centre comptait **448 décès** rapportés comme liés à la vaccination, concernant principalement des personnes âgées et principalement le vaccin Pfizer.

En Europe, le site de pharmacovigilance de l'Agence européenne du médicament est particulièrement difficile à manier informatiquement, le chargement des données concernant les vaccins anti-Covid (https://www.adrreports.eu/fr/search_subst.html) est compliqué à trouver et extrêmement long à réaliser, quand il fonctionne. Deux chercheurs français les ont cependant étudiées patiemment à la fin du mois de juin et présenté dans cette vidéo (<https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/CSI-N%C2%B0-12--Vincent-Pavan---Emmanuelle-Darles---Pharmacovigilance-du-vaccin-Pfizer-6>). A la fin du mois de juin, la pharmacovigilance européenne avait déjà enregistré environ **9 000 décès liés à la vaccination uniquement pour le vaccin de Pfizer**, notamment du fait de complications cardiaques, pulmonaires ou cérébro-vasculaires, inclues des morts par Covid (un comble pour les vaccins anti-covid...). Par ailleurs, ces données livrent également un deuxième constat très préoccupant, qui est le fait que ces risques d'effets indésirables graves concernent non seulement les personnes âgées de plus de 65 ans, mais aussi les nourrissons et les adolescents (12-17 ans). En d'autres termes, les vaccins génétiques anti-covid utilisés en Europe présentent des risques d'effets indésirables graves (pouvant aller jusqu'à la mort) dans des catégories de la population qui ne sont nullement menacées par la Covid. Les professionnels de santé du collectif ReinfoCovid et de la Coordination Santé Libre ont ainsi montré que, en dessous de l'âge de 45 ans, la balance bénéfice/risque est très défavorable à la vaccination génétique anti-covid (<https://www.aimsib.org/2021/07/25/la-comparaison-entre-mortalite-par-covid-et-letalite-due-aux-vaccins-est-juste-catastrophique/>). Concernant les enfants et les adolescents, elle relève même d'une forme de violence sur mineurs qu'il serait par conséquent criminel de généraliser. C'est du reste l'occasion de rappeler que l'OMS elle-même déconseille la vaccination des jeunes (<https://www.lefigaro.fr/flash-actu/covid-19-l-oms-critique-la-strategie-des-pays-riches-et-appelle-a-ne-pas-vacciner-les-plus-jeunes-20210728>), n'en déplaise au gouvernement français et à ses serviteurs (parmi lesquels l'Académie de médecine dont on se souvient du communiqué du 25 mai 2021 (<https://www.academie-medecine.fr/obligation-nest-pas-un-gros-mot-quand-il-sagit-de-vacciner-contre-la-covid-19/>)).

Enfin, **aux États-Unis**, où la pharmacovigilance (comme la transparence des données d'administration publique de manière générale) est beaucoup mieux organisée et plus contraignante que dans beaucoup de pays européens, des données très précises peuvent être exploitées sur le site de la Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) (<https://vaers.hhs.gov>)

[/data.html](#)). Et, contrairement à l'argument des industriels, répétés en boucle par les journalistes français (à l'image des *fact-checkers* déjà cités), ces données sont très largement fiables. Six chercheurs anglais viennent ainsi d'analyser (https://www.researchgate.net/publication/352837543_Analysis_of_COVID-19_vaccine_death_reports_from_the_Vaccine_Adverse_Events_Reporting_System_VAERS_Database_Interim_Results_and_Analysis) un échantillon de 250 déclarations de décès attribués aux vaccins anti-covid dans la VAERS. Il en résulte que les deux tiers des déclarations ont été faites par des médecins et qu'elles sont fiables à 86%. Or le constat qui ressort des données américaines est plus saisissant encore. En recherchant dans ces données les décès liés à la vaccination, il est possible non seulement d'avoir un comptage détaillé pour chaque vaccin anti-covid, mais de surcroît de pouvoir comparer ces résultats avec ceux de tous les autres vaccins administrés depuis plus de 30 ans dans ce pays. Au 16 juillet 2021, date à laquelle 160 millions d'Américains avaient été intégralement vaccinés, les vaccins anti-covid sont liés à **plus de 6 000 décès**, 91% d'entre eux étant attribuables aux seuls vaccins de Moderna et Pfizer (deux entreprises pharmaceutiques/biotechnologiques américaines, Janssen étant la filiale belge d'une autre entreprise pharmaceutique américaine, Johnson & Johnson). Nous avons reconstitué le tableau ci-dessous qui donne le détail de ces chiffres.

	Nombre	%
Moderna	2 772	46,1
Pfizer	2 696	44,8
Janssen	522	8,7
Autres vaccins	26	0,4
Total vaccins Covid	6 016	100

Source : *VAERS* (<https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8.jsessionid=3E4511F66596003FFCFC92C1DA52>), calcul réalisé sur les données datant du 16 juillet 2021

Ces décès sont en outre survenus principalement dans les 48h qui ont suivi la vaccination (<https://openvaers.com/covid-data/mortality>), ce qui renforce considérablement la présomption de causalité. Par ailleurs, ces fichiers permettent donc de comparer cette mortalité des vaccins anti-covid à la mortalité vaccinale globale dans ce pays depuis 30 ans (concernant des centaines de vaccins). Ce fichier donne un total de 16 605 décès pour l'ensemble des vaccins sur toute la période. *A elle seule et en seulement 6 mois, la vaccination anti-covid représente donc 36% de la totalité de la mortalité vaccinale dans ce pays depuis 30 ans.* Par comparaison, dans la même base de données, nous avons compté le nombre de morts occasionnés par l'administration des différents vaccins contre la grippe saisonnière (*influenza seasonal*). En 30 ans (1990-2020), ces vaccins ont occasionné 1 106 décès, ce qui représente 6,66% du total de la mortalité vaccinale depuis 30 ans. Une autre façon d'exprimer ces résultats est donc de dire que, *aux États-Unis, en 6 mois, la vaccination anti-covid a contribué à tuer 5 fois plus de personnes que la vaccination anti-grippe en 30 ans.* Ceci confirme d'une autre façon encore que nous sommes bien en présence de vaccins d'un nouveau genre, dont la dangerosité est inédite. Ajoutons enfin que cette dangerosité doit tout particulièrement interroger lorsqu'elle concerne des personnes jeunes et qui ne sont donc pas sérieusement menacées par la Covid. Or, 23,2% du total des morts américains imputés aux vaccins anti-covid et dont l'âge est connu avaient moins de 65 ans (<https://openvaers.com/covid-data/mortality>).

Conclusion

La question des effets indésirables graves des vaccins anti-covid fait l'objet d'un déni et d'un silence de la part du gouvernement et des principales agences sanitaires (Agence nationale de sécurité du médicament, Haute autorité de santé, Haut conseil de santé publique, etc.). Tout se passe comme s'il s'agissait d'un véritable tabou, en France comme dans la plupart des autres pays occidentaux. L'importance de ces effets apporte en effet une contradiction trop flagrante et dévastatrice pour l'idéologie de la vaccination intégrale qui guide des gouvernements ayant choisi de s'abandonner dans les bras de l'industrie pharmaceutique. Cette dernière est ainsi au cœur de toute la gestion d'une épidémie qui constitue pour elle une aubaine inédite dans l'histoire : quel produit commercial breveté a pour marché potentiel la totalité de l'humanité, renouvelable chaque année qui plus est ? Patrons et actionnaires de ces firmes pharmaceutiques et biotechnologiques sont en train de devenir immensément riches (<https://www.alternatives-economiques.fr/covid-19-tres-chers-vaccins/00099304>). Au vu de la façon dont ces industries ont travaillé (<http://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/06/techniques-de-vente-bidouillages.html>) (dans l'urgence, pour générer un maximum de profits, sans tester les personnes les plus à risque - âge et comorbidités -, à grand renfort de formules de type publicitaire), notamment aux États-Unis et en Angleterre, pour mettre au point ces nouveaux vaccins génétiques (ADN ou ARN), on pouvait ainsi dès le départ redouter que ces produits ne soient pas de très bonne qualité (<http://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/04/inedit-exclusif-vaccins-contre-la-covid.html>). Mais la réalité dépasse ces craintes et montre que ces vaccins ont davantage d'effets indésirables plus ou moins graves qu'aucun autre avant eux. Nous avons vu ainsi qu'aux Pays-Bas l'on parvient à un taux de 2,7 morts pour 100 000 vaccinés (16,5 millions de vaccinés, 448 morts). En France et aux États-Unis, ce taux monte à environ 3,7 morts pour 100 000 vaccinés. Et en Grande-Bretagne, ce taux grimpe même à 4,3 morts pour 100 000 vaccinés, très probablement en raison de la prépondérance du vaccin AstraZeneca que l'on sait depuis le mois de mars 2021 (<https://www.sudouest.fr/sante/coronavirus/vaccin/vaccin-astrazeneca>).

[les-pays-bas-suspendent-a-leur-tour-son-utilisation-1672594.php](#)) être le plus dangereux des quatre vaccins couramment utilisés en Occident (en particulier du fait des nombreuses thromboses qu'il provoque et qui commencent à être documentées dans la littérature scientifique médicale, voir par exemple [ici](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104840) (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104840>) et [là](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104882) (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104882>)), ce qui n'est guère surprenant lorsque l'on connaît [les conditions dans lesquelles il a été fabriqué en Chine](#) (<https://www.nytimes.com/2020/12/07/business/china-vaccine-astrazeneca.html>). Au passage, nous avons également signalé que ce fut le premier vaccin administré en France, dès février 2021, aux professionnels de santé. De là une des raisons rationnelles probables de la grande réticence à la vaccination anti-covid que manifestent une partie d'entre eux.

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 sensée les protéger. Tout 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.

Le Club est l'espace de libre expression des abonnés de Mediapart. Ses contenus n'engagent pas la rédaction.

L'AUTEUR-E



LAURENT MUCCHIELLI (<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli>)

Sociologue, directeur de recherches au CNRS (Centre Méditerranéen de Sociologie, de Science Politique et d'Histoire). <https://www.lames.cnrs.fr/spip.php?article10>
France

97 BILLETS / 8 ARTICLES D'ÉDITIONS / 1 FAVORI / 515 CONTACTS



Lisez Mediapart en illimité sur ordinateur, mobile et tablette.

Je m'abonne

LE BLOG

SUIVI PAR 822 ABONNÉS

Le blog de Laurent Mucchielli (<https://www.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog>)

MOTS-CLÉS

ASTRAZENECA • COVID-19 • DÉNI • EFFETS INDESIRABLES GRAVES • JANSSEN • MODERNA • MORTALITÉ VACCINALE • PFIZER • PHARMACOVIGILANCE • TABOU
• VACCINATION GÉNÉRALE • VACCINS ANTI-COVID

CHOISISSEZ L'INDÉPENDANCE !

Je m'abonne à partir de 1€





- Accès illimité au Journal et au Studio
- Participation au Club
- Application mobile

Je m'abonne à partir de 1€