

Bonjour à tous.

Laurent Mucchielli est un sociologue spécialiste de la **violence d'État** qui publie [sur son blog chez Médiapart](#), depuis le début de 2020, un travail absolument remarquable sur « la crise sanitaire ».

C'est peu dire que son analyse est hétérodoxe et contredit de plus en plus frontalement la propagande d'État qui nous accable. Hétérodoxe au point que Médiapart lui-même a censuré un de ses récents article, intitulé « La vaccination Covid à l'épreuve des faits « Une mortalité inédite ». Cet article important a été republié à plusieurs endroits (voir les liens dans le texte ci-dessous) et je le reproduirai moi aussi plus bas. Il répond ici à cette censure : il persiste et signe avec, donc, un 3^e article sur cette très importante question.

Je veux remercier ici Laurent Mucchielli pour son travail et pour son courage ; il en faut pour affronter le monstre médiatico-médicalo-politique.

Je vous invite à faire connaître ici, dans les commentaires de ce billet, tout ce qui, à votre connaissance, pourrait compléter ces informations sur la DANGÉROSITÉ des « vaccins » (avec des guillemets) que l'État veut nous injecter de force à tout prix.

Bon courage à tous.

Étienne.

PS : j'ai choisi de reprendre ci la republication proposée par L'Ardeur (l'équipe de Franck Lepage) avec qui je me sens proche.

La dangerosité des nouveaux vaccins anti-covid est un fait historique (article collectif d'une équipe autour de Laurent Mucchielli)

(épisode 61)

La dangerosité des nouveaux vaccins anti-covid est un fait historique

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 ULMILE, pharmacien des hôpitaux, praticien hospitalier, unité de pharmacovigilance du Centre hospitalier de Cholet.

[Pourquoi L'ardeur a décidé de publier cet article.](#)

La vaccination anti-Covid, destinée à l'intégralité de la population, appliquée à marche forcée, ne fait l'objet d'aucun débat en France. Il s'agit en effet d'une idéologie politique (incarnée et promue activement par le président de la République en personne) et non d'une idée scientifique, ni d'une stratégie de santé publique. La science comme la santé publique sont des choses complexes, des séries de vérités partielles, adaptables et révisables en fonction des réalités de terrain ou d'expérience. Dans toutes les idéologies (politiques ou religieuses), le débat est au contraire posé en termes binaires et enfantins. On est pour ou contre, et le monde se divise entre amis (ici les pro-vax) et ennemis (ici les anti-vax). Que cette idéologie ait pris le pouvoir en France et qu'elle impose les termes mêmes du débat est une catastrophe à tous

Les influenceurs se déchaînent, certains journalistes les suivent

Dans un tel contexte, la mise en évidence d'une dangerosité vaccinale inédite associée aux quatre vaccins anti-covid anglo-saxons (Pfizer, Moderna, AstraZeneca et Janssen) constitue une dissonance cognitive telle que beaucoup ne peuvent tout simplement pas l'entendre. La réalité est pourtant que l'un de ces quatre vaccins (celui d'AstraZeneca) a déjà été suspendu en février-mars 2021 dans de très nombreux pays et définitivement retiré voire interdit dans certains d'entre eux (le Danemark, la Norvège, la Suisse, l'Afrique du Sud, le Venezuela ainsi que les Etats-Unis). De fait, nous avons montré [dans notre précédent article](#) que ce vaccin était manifestement responsable du niveau de déclarations de décès particulièrement élevé au Royaume-Uni, qui l'a utilisé massivement (s'agissant du produit d'une firme suédo-britannique). Pourtant, à la fin du mois d'avril, Emmanuel Macron continuait à le recommander et cherchait à « casser la défiance » des Français à son égard, [nous expliquait alors Le Monde](#). Position idéologique et non scientifique ou médicale, avons-nous déjà dit. Et la plupart des commentateurs s'exprimant dans le débat public s'y enferment derrière le président. Toutes ces personnes qui, pour une raison ou une autre, se sont impliquées dans la campagne gouvernementale de vaccination générale (élus, hauts fonctionnaires, médecins, journalistes, etc.), ne peuvent pas discuter tranquillement du problème posé. Ils y voient une remise en cause insupportable de l'idéologie qu'ils ont adoptée. Dès lors, au lieu de contribuer à réfléchir au problème et à l'étayer de données ou d'arguments, ils cherchent le moyen de l'évacuer purement et simplement. Et, comme l'on sait, le meilleur moyen de faire disparaître un message est de tuer le messenger.

Le journal *Mediapart*, sur lequel l'un d'entre nous publie toute son enquête sur la gestion politico-sanitaire de cette crise depuis la fin du mois de mars 2020, a ainsi [censuré notre dernier épisode](#) (republié toutefois [ici](#), [là](#) et [ici](#)) et ce malgré notre appel préalable au dialogue. Sa décision – cocasse pour un journal qui prétendait jusque-là défendre la liberté d'expression et les lanceurs d'alerte – a donné des ailes à la meute des influenceurs et lobbyistes qui nous dénigrent de toutes les façons possibles sur les réseaux sociaux depuis un an et demi. Cette fois-ci, non contents de voir notre travail censuré, ils ont ensuite harcelé sur *Twitter* l'institution (le CNRS) du premier signataire de cet article, espérant ainsi lui nuire de façon personnelle et directe. D'autres journalistes se sont empressés de le répercuter dans des articles, comme [ici au Figaro](#), avec quelques copier-coller.

Il semble que notre lancement d'alerte du 30 juillet n'a pourtant pas été inutile. Ainsi, la Direction générale de la santé a envoyé un message d'alerte (« [DGS-Urgent, n°2021-75](#) ») à tous les professionnels de santé le 3 août, pour leur demander de « maintenir un suivi des échecs vaccinaux ». Le lendemain (4 août), la revue *Prescrire* a mis à jour « de façon anticipée » sa fiche relative aux « effets indésirables connus mi-2021 des vaccins covid-19 à ARN messenger », reconnaissant notamment des complications cardiaques graves jugées toutefois « très rares ». On va voir que cette « rareté » se discute (voir *note 1*).

Mais revenons aux arguments employés pour justifier la censure. À lire un peu l'ensemble des commentaires suscités ici et là par notre précédent article, il apparaît que toutes les personnes qui prétendent avoir de vrais arguments intellectuels n'en ont en fin de compte que deux. Ces deux arguments sont de type méthodologique. Ils visent à contester l'usage des déclarations d'effets indésirables remontés par la pharmacovigilance, et ils concluent invariablement que nous avons alarmé à tort et qu'en réalité *tout va bien*. Le premier argument est l'« imputabilité », le second la « mortalité attendue » (voir par exemple les verbatims de médecins collectés dans [la dépêche de l'AFP](#) écrite contre notre article). Les deux notions sont, en soi, tout à fait intéressantes et importantes à discuter. Mais leur détournement à des fins rhétoriques de protection de l'idéologie vaccinale est facile à montrer.

Imputabilité et mortalité attendue : les vrais-faux arguments du déni

Sur le papier (ou plutôt devant un écran d'ordinateur), les choses peuvent être discutées sans fin et dans un confort intellectuel rassurant. Cela s'appelle la ratiocination. Dans la vraie vie, les choses sont à la fois plus simples et plus brutales pour les personnes directement concernées par les effets indésirables des médicaments. Pour les victimes, il s'agit de savoir comment affronter ces effets parfois graves dans un contexte général de déni. Pour les soignants, il s'agit de savoir comment catégoriser et enregistrer ces effets apparus très rapidement (le plus souvent dans les 48h) après la vaccination.

Concernant l'imputabilité, notre précédent article posait déjà explicitement le problème : il est évident qu'il est très difficile de déterminer la cause exacte d'un effet indésirable grave lorsque le malade présente (ou présentait s'il est décédé) des comorbidités importantes, ou lorsque son dossier médical est insuffisamment connu. Le raisonnement vaut d'ailleurs aussi pour les morts réputés causées par la covid. Et c'est aussi pour cette même raison que, quel que soit le médicament concerné (vaccin ou autre), il ne faut jamais l'administrer uniformément mais bien au cas par cas en fonction de l'état de santé général de la personne et des éventuelles spécificités de son histoire médicale. De plus, en matière de mortalité, la preuve ultime de l'imputabilité qu'est la répétition du même symptôme à la suite de la même médication ne peut par définition pas être fournie (on ne meurt qu'une fois...). Il n'en reste pas moins qu'il existe des faits (des effets indésirables graves sont constatés dans les heures et les jours qui suivent un acte médical) et qu'il n'est pas possible de s'en débarrasser d'un revers de la main au prétexte que la causalité directe (*a fortiori* unique) n'est pas établie. C'est un peu comme si on voulait contester l'existence d'un homicide au motif que l'on n'a pas encore trouvé le coupable. Les déclarations de pharmacovigilance relatives aux effets indésirables graves de la vaccination sont là, il faut les interpréter et non tenter de les cacher sous le tapis.

Concernant la « mortalité attendue », l'argument utilisé par nos savants critiques nous paraît tout aussi rhétorique. Il consiste à dire au fond qu'il est normal que des gens meurent à tout âge, vaccinés ou pas, et donc qu'il n'y a pas lieu de s'interroger plus avant sur les décès. Mais aucun des utilisateurs de cet argument n'est allé vérifier réellement si cette mortalité était attendue ou pas. Par ailleurs, en quoi le fait que des gens meurent tous les jours d'un cancer invalide-t-il l'interrogation sur la responsabilité de la vaccination quand le malade en question meurt dans les heures qui suivent l'injection ? Il nous semble que l'argument sert encore une fois à évacuer la question au lieu de la problématiser.

En fin de compte, ces deux arguments sont incapables d'aider à comprendre le réel que nous avons sous les yeux et qui peut se résumer le plus souvent ainsi : ***un médecin constate l'apparition d'effets indésirables plus ou moins graves dans les heures qui suivent un acte vaccinal, il fait donc un signalement de ce qui lui apparaît logiquement comme étant lié d'une façon ou d'une autre à cet acte vaccinal qui vient juste d'être pratiqué.*** Qu'y a-t-il de compliqué à comprendre dans cette situation très concrète de la vie quotidienne ? Rien en réalité.

Enfin, et de manière très révélatrice, nos critiques semblent n'avoir lu que la première partie d'un article qui en comportait deux. La première était consacrée aux données françaises de pharmacovigilance. La seconde fournissait des comparaisons avec la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, les États-Unis et la communauté européenne. Et, dans le cas des États-Unis, nous avons montré que la preuve du caractère inédit de la mortalité liée aux nouveaux vaccins anti-covid est fournie par la comparaison temporelle. On va y revenir ici en détail. Puis on étudiera les données suisses, qui convergent elles aussi vers le constat d'une mortalité vaccinale inédite liée à ces nouveaux vaccins anti-covid.

La comparaison confirme que nous avons affaire à un événement historique

Que l'on pense que la comptabilité des effets indésirables par la pharmacovigilance les exagère ou au contraire les minimise (ce qui est communément admis en pharmacovigilance), le problème ne varie guère d'une année sur l'autre. Et les mêmes problèmes d'interprétation des déclarations se posent pour d'autres vaccins, ceux contre la grippe saisonnière par exemple. Or la mortalité associée en Occident à la vaccination anti-covid du fait des 4 vaccins ADN ou ARN fabriqués par des firmes anglo-saxonnes constitue un fait historique inédit. Mis en graphique, à partir ici des années américaines de pharmacovigilance ([VAERS](#)) qui recense les effets indésirables associés aux vaccins depuis 1990, cela donne ceci (Figure 1) :

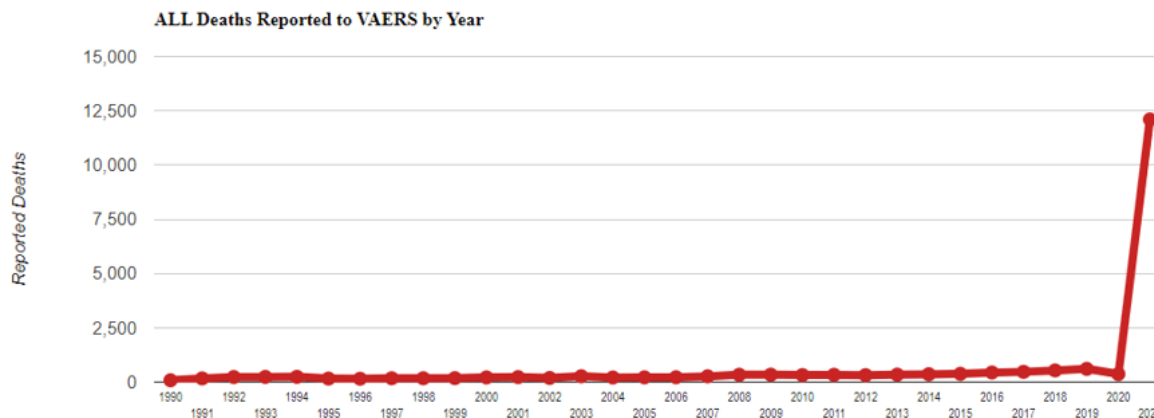


Figure 1 : la mortalité associée aux vaccins aux Etats-Unis de 1990 à 2021

Que cela plaise ou non, nous avons bien affaire à un événement historique qu'il faut essayer de comprendre et non de cacher sous le tapis. Précisons qu'il ne s'agit pas là de vagues imputations déclarées des semaines voire des mois après la vaccination. Ce sont des effets qui ont été constatés principalement dans les 48h suivant immédiatement l'injection (Figure 2). Nous sommes donc bien dans la situation concrète résumée ci-dessus.

VAERS COVID Deaths by Days to Onset All Ages

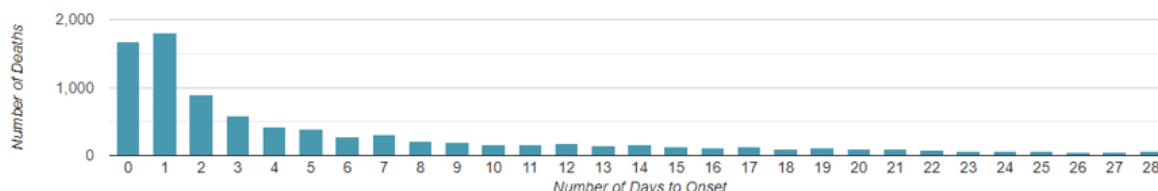


Figure 2 : les délais de survenue des morts associés aux vaccins anti-covid aux Etats-Unis

Source : <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

Comme nous l'avons indiqué dans notre précédent article, la base de données américaine recense les effets indésirables des médicaments depuis 1990. Il est donc possible de comparer cette mortalité des nouveaux vaccins anti-covid à celle de tous les autres vaccins administrés depuis 31 ans dans ce pays. La première analyse que nous en avons faite comporte une erreur de calcul qui nous avait amené à estimer que la campagne vaccinale anti-covid était responsable d'environ 36% du total des décès associés à la vaccination depuis 1990. Nous n'avons pas vu en effet qu'il existait des doubles comptages dans les résultats affichés. Nous avons donc refait le calcul et le résultat est plus impressionnant encore. Aux États-Unis, après l'actualisation du 30 juillet 2021, ce sont 10 672 décès qui sont remontés en pharmacovigilance comme associés à la vaccination depuis 1990, sur la totalité des vaccins utilisés. Parmi eux, 2 842 sont associés au vaccin anti-covid de Moderna, 2 768 à celui de Pfizer, 545 à celui de Janssen et 28 dont la marque de vaccin n'est pas connue. Le total des quatre donne un total de 6 183 décès, ce qui équivaut à **près de 58% du total de la mortalité associée à un vaccin quel qu'il soit depuis 31 ans**. Ceci est bien un événement historique inédit. L'interprétation est ouverte au débat. Mais le fait, lui, ne peut pas être évacué.

Le détail des décès, hospitalisations et incapacités permanentes aux Etats-Unis

Les décès associés à la nouvelle vaccination anti-covid sont évidemment les effets indésirables les plus graves. Mais, comme on le résume dans le tableau 1 ci-dessous, les données américaines donnent aussi à voir des invalidités graves (près de 7 000 fin juillet), des morts fœtales (près de 300) et des hospitalisations (près de 28 000).

Tableau 1 : effets indésirables les plus graves des vaccins anti-covid aux USA

	Morts	Hospitalisations	Invalidités permanentes	Anomalies congénitales / morts fœtales
Pfizer	2 768	13 790	3 453	140
Moderna	2 842	11 182	2 725	133
Janssen	545	2 639	632	16
Inconnu	28	112	23	1
<i>Total</i>	<i>6 183</i>	<i>27 723</i>	<i>6 833</i>	<i>290</i>
Total vaccins depuis 1990	10 672	63 050	18 443	325
% vaccins covid	57,9 %	44 %	37 %	89,2 %

Source : [VAERS](#)

Il est par ailleurs possible d'observer la répartition par tranches d'âges de ces effets indésirables graves associés à la vaccination anti-covid. Le tableau 2 ci-dessous en donne la répartition pour tous les cas où l'âge est connu. On y observe sans surprise que les effets les plus graves (décès et invalidités permanentes) sont logiquement concentrés aux âges les plus avancés, c'est-à-dire sur les personnes les plus fragiles. 63% des cas concernent ainsi les personnes âgées de plus de 60 ans. Toutefois, on note qu'un quart des cas concernent les personnes âgées de 40 à 59 ans, et que près de 12% des cas concernent même les jeunes adultes (18–39 ans).

Tableau 2 : répartition par classes d'âge des effets indésirables les plus graves des vaccins anti-covid aux USA

	Morts (1)	Hospitalisations	Invalidités permanentes (2)	Total en % de 1 + 2
Moins de 18 ans	20	937	49	0,6
18-29 ans	76	1 894	405	3,9
30-39 ans	139	2 305	793	7,5
40-49 ans	228	2 746	1 074	10,4
50-59 ans	472	3 749	1 351	14,6
60-79 ans	2 485	10 426	2 480	39,8
Plus de 80 ans	2 335	4 229	550	23,1
<i>Total</i>	<i>5 755</i>	<i>26 286</i>	<i>6 702</i>	<i>12 477 (100%)</i>

Source : [VAERS](#)

Mortalité, létalité : la comparaison prouve la dangerosité inédite de ces vaccins à ARN messenger

Dans notre [précédent article](#), nous indiquions que les données de la VAERS permettent de comparer la mortalité associée aux vaccins anti-covid à la mortalité vaccinale globale aux États-Unis depuis 30 ans. Nous venons de confirmer et même d'amplifier le constat : *à elle seule et en seulement 6 mois, la vaccination anti-covid représente donc 58% de la totalité de la mortalité vaccinale depuis 31 ans*. Nous avons également fait la comparaison avec les vaccins contre la grippe saisonnière (*influenza seasonal*) et constaté que, sur la même période, ces vaccins sont associés à 1 106 décès (soit 6,66% du total de la mortalité vaccinale globale). Il faut donc conclure que, *aux États-Unis, en 6 mois, la vaccination anti-covid a contribué à tuer 9 fois plus de personnes que la vaccination anti-grippe en 31 ans*.

Certains commentateurs honnêtes nous ont reproché à juste titre d'avoir discuté la mortalité mais pas la létalité, faute de fournir des données sur l'ampleur des vaccinations autres que covid ces dernières années. Nous avons donc cherché cette information qui est publiée [sur le site](#) du *Center for Disease Control and Prevention*. On y constate (sans surprise) que les États-Unis sont un pays qui vaccine énormément contre la grippe saisonnière ces dernières années. De 23,3 millions de doses injectées en 1990-1991, l'on est passé à 193,8 millions en 2020-2021. Au cours des 4 dernières années (2017-2020), près de 650 millions de vaccins contre la grippe ont été réalisés. Et 194 déclarations de décès ont été enregistrées dans la base. Cela donne donc une létalité potentielle extrêmement faible de 1 décès pour 3,3 millions d'injections. La vaccination anti-grippe saisonnière n'est donc pas dangereuse pour les populations.

Mais voici la comparaison avec les vaccins anti-covid : en 2021, en six mois, [environ 165 millions de personnes](#) ont été entièrement vaccinées aux États-Unis. Et nous avons vu que 6 183 décès ont été déclarés. Cela donne donc une létalité potentielle extrêmement forte de 1 décès pour 27 000 injections. En d'autres termes, *la létalité potentielle des nouveaux vaccins anti-covid est environ 120 fois supérieure à celle des vaccins anti-grippe saisonnière.*

Les données de la pharmacovigilance suisse confirment l'alerte

Alertés par un article publié par le pasteur Martin Hoegger sur [le blog de l'économiste Liliane Held-Khawam](#), nous avons également exploré le site de l'agence suisse de pharmacovigilance ([Swissmedic](#)). Les données mises à disposition permettent de faire des calculs équivalents à ceux que nous avons fait pour les États-Unis. En voici les principaux résultats.

Du 1^{er} janvier au 21 juillet 2021, plus de 4,5 millions de personnes ont reçu ces nouveaux vaccins en Suisse. Et la pharmacovigilance fait remonter 2 782 effets non graves (soit environ 1 cas sur 1 600), 1 537 effets graves (soit environ 1 cas sur 3 000) et 128 morts (soit environ 1 cas sur 35 000, ce qui est cohérent avec [ce que nous avons constaté](#) pour d'autres pays européens).

Hoegger a ensuite fait avec les données suisses le même raisonnement et le même type de calcul que nous. Il a comparé cette mortalité associée aux nouveaux vaccins anti-covid à celle des précédents vaccins contre la grippe saisonnière. Il a ainsi constaté que, en 9 ans (de 2011 à 2019), 99 événements indésirables graves ont été déclarés, ainsi que 2 décès. Partant du constat officiel qu'environ 14% de la population suisse a été vaccinée contre la grippe en 2018-2019, et en appliquant ce taux à toute la période, il estime donc qu'environ 10,5 millions de vaccinations anti-grippe ont été effectuées en Suisse en 9 ans. Cela donnerait donc un taux infime de 1 décès pour plus de 5 millions de vaccinations anti-grippe.

Par [comparaison](#), la vaccination anti-covid a concerné environ 4,5 millions de personnes en Suisse au 21 juillet, pour 128 décès associés, ce qui donne un taux de 1 décès pour 35 000 vaccinations, soit *une létalité potentielle environ 140 fois supérieure à celle des vaccins contre la grippe saisonnière.* Voici à nouveau un constat, qu'il faut interpréter et non dissimuler.

Conclusions

Comme écrit à la toute fin de notre précédent article, *la mortalité associée aux vaccins anti-covid est manifestement inédite dans l'histoire de la médecine moderne.* Et toutes les ratiocinations autour de la question de l'imputabilité ou de la mortalité attendue ne sont que des diversions servant à masquer une réalité qui dérange l'ordre établi. Ceci n'est pas sans rappeler la controverse sur l'hydroxychloroquine où la discussion méthodologique des *doctus cum libro* (« Comment, vous n'avez pas randomisé en double aveugle ? mais ça ne vaut rien alors ! ») servait à éviter d'avoir à aller voir sur le terrain (médical) si ce traitement précoce permettait ou non de réduire le nombre et/ou la sévérité des maladies. La réalité de terrain est que ces nouveaux vaccins provoquent incroyablement plus d'effets indésirables plus ou moins graves que les autres vaccins destinés à la population générale, et qu'il faut une forte dose d'aveuglement idéologique ou d'hypocrisie pour ne pas le reconnaître. En Allemagne, le débat a au moins le mérite d'exister entre médecins et scientifiques ([un exemple ici](#)). En France, l'idéologie l'interdit et le pouvoir exécutif veille à ce qu'elle s'impose sans partage. Comme le disait déjà [Roland Gori en 2019](#), dans le contexte du mouvement des Gilets jaunes, le président de la République ne gouverne pas les Français, il les soumet.

Voir et entendre tellement de journalistes et d'« experts » (ou supposés tels) dissenter sur la méthodologie de la pharmacovigilance à quelque chose que l'on imagine difficilement supportable pour les personnes qui subissent ces effets indésirables. Cette population qui obéit au terrible chantage qui lui est fait (vaccine-toi sinon tu ne pourras plus travailler, tu ne pourras plus aller au restaurant, au cinéma, au musée, au concert ou au parc d'attractions, tu ne pourras plus voyager, etcetera), qui s'en soucie ? Qui la protège ? Personne. Elle doit s'auto-organiser. C'est ainsi que, parallèlement au [Réseau des victimes d'accidents vaccinaux](#) constitué en 2018 par des victimes du vaccin contre l'hépatite B, un groupe baptisé « [Recensement effets indésirables vaccin Covid Officiel](#) » s'est créé sur Facebook mi-juillet et a rassemblé 200 000 abonnés en à peine trois semaines. Mais qui sait s'il ne sera pas censuré par Facebook cette fois-ci ? Comme les innombrables témoignages qui se multiplient sur les réseaux sociaux. Rappelons aussi à tous que le portail officiel de signalement des « événements sanitaires indésirables », destiné aussi bien aux soignants aux malades, [se trouve ici](#).

Concluons. L'examen des données disponibles suggère clairement qu'une mortalité vaccinale inédite est en train de se développer partout en Occident, en lien avec l'usage des nouveaux vaccins anti-covid. Le débat est ouvert sur l'interprétation, mais le fait est là, sous nos yeux. Et cette mortalité vaccinale n'est que la pointe émergée de l'iceberg des effets indésirables graves. Même réduite à ses plus élémentaires principes de déontologie (*primum non nocere*), l'approche de cette question en termes de santé publique devrait donc 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 secondaires graves soient plus nombreux que les formes graves de la Covid dont elle est censée les protéger. Par cet article, comme par le précédent, nous appelons donc solennellement les gouvernements des pays occidentaux à suspendre immédiatement cette campagne vaccinale afin que, dans le cadre d'enquêtes parlementaires, des comités scientifiques et médicaux indépendants du pouvoir exécutif puissent analyser les données de pharmacovigilance dont nous disposons à l'échelle mondiale et les exposer à l'ensemble des citoyens en toute transparence.

Note :

(1) La « rareté » est une notion bien vague. Est-ce 1 pour 1 000 ? Un pour 10 000 ? S'agissant de la plus grande opération de vaccination de toute l'histoire, la question est importante aussi bien sur le plan scientifique que sur celui de la santé publique (et de son éthique). De ce dernier point de vue, nous avons vu (cet article et le précédent) que, dans les pays occidentaux, la mortalité vaccinale présumée des nouveaux vaccins anti-covid est probablement de l'ordre de 1 décès pour 30 000 vaccinations intégrales. Pour 30 millions de vaccinations, cela fait donc 1 000 décès. Pour 300 millions, 10 000 décès. Etcetera. Est-ce assumable éthiquement ? Par ailleurs, sur le plan scientifique, la question est également importante. En effet, indépendamment même de toute autre question méthodologique (transparence des protocoles, représentativité de l'échantillon, sincérité des analyses, etc.), les essais cliniques des industriels ont porté sur des populations de 30 000 (Moderna) à 44 000 personnes (Pfizer), ce qui peut paraître important vu de loin. En réalité, divisé en deux groupes (un groupe vacciné, un groupe placebo), cela donne des populations vaccinées d'environ 15 000 à 22 000 personnes. De sorte que des effets indésirables très graves (*a fortiori* mortels) survenant dans 1 cas sur 30 000 peuvent ne jamais y avoir été constatés.

Étienne : je vous propose maintenant de publier ici l'article de Laurent Mucchielli (assez important pour avoir été) censuré par Médiapart :

La vaccination à l'épreuve des faits : une mortalité inédite Volet 2



Laurent Mucchielli

par **Laurent Mucchielli**, initialement sur Médiapart.

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 bénéfique/risque au cas par cas.

Épisode 59 (actualisé au 01/08/2021)

Dans [le précédent épisode](#) 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](#), 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](#). 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](#)) 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](#), 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](#) 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, 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 réali-

té 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 toutes conséquences médicales négatives de la vaccination (le dernier article en ce sens est [à lire ici](#)). 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](#), 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 d'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](#). 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.

À 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](#) françaises, au début des années 2000, estimaient qu'environ 95% des effets indésirables des médicaments n'étaient pas rapportés. Même si on peut éventuellement 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](#) » 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 ». À 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](#)), 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 invalidités 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

cas-graves-astrazeneca

Source : [CRPV d'Amiens - CRPV de Rouen, Enquête de pharmacovigilance du vaccin VAXZEVRIA®](#)

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.

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)

cas-graves-pfizer

Source : [CRPV de Bordeaux](#), [CRPV de Marseille](#), [CRPV de Toulouse](#), [CRPV de Strasbourg](#), [Enquête de pharmacovigilance du vaccin Pfizer - BioNTech Comirnaty](#)

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 » ! À 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.

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

cas-graves-janssen

Source : [CRPV de Grenoble et CRPV de Lyon, Enquête de pharmacovigilance du vaccin JANSSEN®](#)

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

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%)

cas-graves-moderna

Source : [CRPV de Lille](#), [CRPV de Besançon](#), [Enquête de pharmacovigilance du VACCINE MODERNA](#)

De quels effets indésirables s'agit-il précisément ?

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

EI 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		

Effets indésirables astrazeneca

CRPV d'Amiens - [CRPV de Rouen, Enquête de pharmacovigilance du vaccin VAXZEVRIA®](#)

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).

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

comparaison-des-4-vaccins-en-france

Ce que dit la pharmacovigilance dans d'autres pays occidentaux

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 millions deux doses. [Le rapport de pharmacovigilance du 22 juillet](#) 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 ([bijwerkenden centrum - LAREB](#)) 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](#), 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). À 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](#) 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](#). À 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](#). 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](#), 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](#)).

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 \(VAERS\)](#). 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](#) 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

mortalite liee aux vaccins usa

Source : [VAERS](#), 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](#), 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. À 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](#).

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](#). Au vu de [la façon dont ces industries ont travaillé](#) (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](#). 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](#) 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](#) et [là](#)), ce qui n'est guère surprenant lorsque l'on connaît [les conditions dans lesquelles il a été fabriqué en Chine](#). 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 est censée 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.

Laurent Mucchielli

À propos des auteurs : 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

Étienne : un autre article a été publié en défense de Laurent Mucchielli et je le trouve vraiment important, ce qui me conduit à le reproduire aussi ici. C'est passionnant, vous allez voir :

Contre la censure de Mediapart, pour Laurent Mucchielli

Source : <https://blogs.mediapart.fr/le-blog-de-boris/blog/150821/contre-la-censure-de-mediapart-pour-laurent-mucchielli>

Le 4 août, la rédaction de Mediapart a décidé de censurer un billet de Laurent Mucchielli et cinq coauteurs.

Cette décision, en plus d'être absurde, montre surtout à quel point les analyses de Mucchielli sur le journalisme étaient justes.

On pouvait seulement espérer que cela s'applique moins à Mediapart. La décision du journal douche tout espoir. Ou naïveté.

Le 4 août, la rédaction de Mediapart a décidé de censurer un billet de Laurent Mucchielli en le « [dépubliant](#) ». Initialement publié le 30 juillet et mis à jour le 1^{er} août, Laurent Mucchielli et cinq coauteurs interrogeaient les effets secondaires de la vaccination, et notamment la mortalité, « inédite » selon eux, au terme d'une démonstration basée sur les remontées de pharmacovigilance française, européenne, et américaine.

La censure du billet n'est sans doute pas très grave pour l'avenir du texte, car ses auteurs ont d'autres ressources pour le publier (le texte a déjà été republié [ici](#), [là](#) et [ici](#)). Par cette dépublication, Mediapart confirme cependant les critiques formulées au début du billet censuré contre un certain journalisme, que [dénonce](#) personnellement Laurent Mucchielli depuis des mois :

« 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 ».

Mediapart, suppôt du pouvoir ? Le journal, bien sûr s'en défend : il a été « pionnier dans la mise au jour de l'impéritie gouvernementale et présidentielle face à la pandémie, avec nos révélations inaugurales sur le mensonge d'État à propos de la pénurie de masques ». Excusez du peu, voilà du journalisme de guerre !

On verra cependant que c'est plus compliqué, car si Mediapart fait bien preuve d'un anti-macronisme de bon aloi de ce côté-ci de l'échiquier politique, le journal n'a jamais défendu une autre gestion de crise, et ne s'est jamais opposé aux différentes mesures de contrôle et d'enfermement de la population, bien au contraire.

Mais revenons au début.

Pourquoi la rédaction de Mediapart a-t-elle censuré l'enquête de Laurent Mucchielli et ses confrères ?

La panique

La première raison, sans doute, c'est la panique.

Le billet de Laurent Mucchielli semble avoir été relayé de nombreuses fois sur les réseaux sociaux, et - comble de l'horreur ! - l'extrême droite, à travers la figure de Gilbert Collard, l'aurait également relayé. Sans doute également le petit monde journalistique parisien s'est mis en branle et a fait pression sur les journalistes de Mediapart, en les interrogeant sur leur nécessaire réaction à venir. En effet, le service de « fact-checking » de l'AFP a publié le jour même de la dépublication [un article](#) évoquant l'Affaire Mucchielli, mais sans le contredire sur le fond, puisque l'un des deux experts interrogés affirme que les chiffres de décès sont « *des signaux, pas des cas avérés* ». Soit exactement ce qu'écrivent Mucchielli & Co.

Mais bon, Mediapart s'est senti piégé, et sous la pression du marigot parisien, par mimétisme, ses journalistes se sont crus obligés d'intervenir.

La seconde raison, ultime disqualification valant anathème pour l'éternité, c'est la qualification de « fausse nouvelle ». Terme attribué sans autre forme de procès, comme c'est la coutume. Voici en quelques points résumé l'argumentaire de Mediapart, publié dans [ce billet de blog](#) :

1. Laurent Mucchielli et ses co-auteurs sont un peu « fantaisistes » dans leurs calculs, car ils « *additionnent tous les effets indésirables déclarés après une vaccination* ».
2. Or, ce n'est pas bien, **parce que « le lien entre ces effets et le vaccin n'est pas toujours formellement établi »**.
3. Comme l'explique avec patience et pédagogie Mediapart, « **il ne suffit pas de déclarer un effet survenu peu de temps après la vaccination pour qu'il soit considéré comme indésirable et imputable au vaccin : le lien de cause à effet doit être étayé** ».
4. Pfff, et voilà comment on aboutit à une fausse information, **alors que c'était pourtant simple de faire confiance à l'ANSM**, qui fait toujours son travail d'enquête, qui a justement permis de ne distribuer AstraZeneca qu'aux personnes âgées après plusieurs décès chez les moins vieux, puis de tout refourguer aux pays ~~pauvres~~ en développement [dans le cadre du dispositif Covax](#). C'est une bonne idée, puisque s'y trouvent principalement des populations jeunes, la cible préférée du vaccin d'AstraZeneca. Mais revenons à nos moutons.
5. D'ailleurs, la cellule investigation de Mediapart a fait un travail d'enquête acharné : « *concernant les cas de décès déclarés par des proches de personnes ayant reçu une injection de Pfizer-BioNTech en France, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a répondu en mai à Mediapart que les données ne permettaient pas « de conclure qu'ils sont liés à la vaccination* ». L'ANSM l'a dit à Mediapart, Mediapart a confiance, il n'y a donc pas de danger avec les vaccins.

Deux poids deux mesures

Détail amusant : comme justification à leur raisonnement, les journalistes de Mediapart renvoient à une « mise au point de pharmacologues ».

Faisons à notre tour du « fact-checking » : en guise de mise au point, le lien renvoie vers... [un article de Yahoo ! actualités non signé](#) ! En termes de sources et de rigueur, on peut faire mieux pour un journal « *dont même ses critiques reconnaissent le sérieux informatif* » ! Et en termes de pharmacologues, au nombre de deux, on se la pose là : il s'agit en l'occurrence de Matthieu Molimard, chef de Service de Pharmacologie Médicale au CHU de Bordeaux, qui [affirmait en mars](#) qu'« une fois bien vacciné, tous vaccins confondus », il n'y avait plus de risque de transmettre le Covid. On sait ce qu'il en est... Pas avare d'affirmations péremptoires, il affirmait encore sur son compte Twitter : « *Il n'y a AUCUN exemple de vaccin qui a induit des effets indésirables à long terme qui ne s'étaient pas manifestés dans les 2 mois après la vaccination* ». Le professeur Molimard avait sans doute oublié le Dengvaxia de Sanofi, mais il a une excuse : cela concernait principalement des enfants philippins ([600 au moins en sont morts](#)), et les Philippines... c'est loin.

L'autre « pharmacologue » de l'article est Michael Rochoy, en réalité médecin généraliste à Outreau. S'il a bien été un jour *interne* en pharmacologie, Michael Rochoy est surtout membre des groupuscules extrémistes « Du côté de la science » et « Stop Postillon », collectif dont il est co-fondateur (ce que l'article de Yahoo ! ne signale pas). Ces deux groupuscules n'ont cessé d'avoir une parole extrêmement anxiogène, notamment [à l'attention des syndicats d'enseignants](#) SNUipp-FSU et SNES-FSU, de s'inquiéter du trop-plein de libertés laissées aux Français, et de prôner des mesures toujours plus renforcées dans les écoles, en prônant par exemple de séparer chaque enfant avec des vitres en plexiglas, ou en militant très tôt pour le port du masque en école primaire. Sur les vaccins, « Du côté de la science » s'est distingué en tentant de montrer que la responsabilité du vaccin AstraZeneca dans la survenue des thromboses était sans doute liée à [une erreur d'aiguillage](#), et n'avait rien à voir avec la composition du vaccin... Bref, deux « pharmacologues » fiables et impartiaux, pour une mise au point digne des plus grands « fact-checkers ».

Autre deux poids deux mesures, il semble que toutes les fausses informations ne se valent pas. Gageons qu'il y en a au moins deux concernant cette crise qui ne seront jamais censurées :

- Si j'écris sur mon blog que les masques sont très efficaces en population générale pour stopper l'épidémie, il est fort probable que je ne serai jamais inquiété. C'est pourtant une fausse information, puisque l'une des conditions d'efficacité du masque est qu'il soit bien porté, et bien manipulé. « *S'il est mal utilisé, un masque ne parviendra pas à réduire efficacement le risque de transmission* », écrivait [l'OMS en janvier 2020](#), et d'ajouter que le danger principal était « *d'augmenter le risque de trans-*

mission associé à un usage et à une élimination inappropriés ». Mais le Sars-Cov-2 est une maladie tellement bizarre que les masques semblent efficaces pour tout le monde, même les enfants, et que les risques de contamination secondaires ont disparu. La dissonance cognitive est telle que les journalistes n'arrivent pas à tirer les conclusions des clusters liés à l'utilisation de masques de type FFP2 mais à l'ergonomie moindre ([les masques KN95](#)), ou aux résultats de [fit-testing pour les masques FFP2](#).

- Si j'écris sur mon blog que les vaccins sont efficaces pour stopper les contaminations, fausse information dommageable en termes de santé publique, mais diffusée largement et avec insistance par le gouvernement, il est probable que je ne serais pas plus inquiété. Blanquer [peut l'affirmer](#) et justifier ainsi « d'évincer » des élèves à la rentrée (ce qui se fait déjà dans les centres de loisirs durant cet été), tout comme la préfecture de l'Isère dans [ce récent communiqué](#), en toute impunité.

N'est pas censuré pour des « fake news » qui veut.

Mediapart donne par contre la parole à nombre de pourvoyeurs de fausses informations (mais estampillées « vu à la télé »), en relayant par exemple des chiffres impossibles sur [la mortalité du Covid en 2020\[1\]](#), ou en accordant du crédit à Antoine Bristielle, qui n'a jamais produit [ses données](#), et [dont les études sont sujettes à caution](#).

Pharmacovigilance ou pharmacodélinquance ?

C'est très bien de faire confiance au système de pharmacovigilance, comme le font les journalistes de Mediapart avec cette sérénité du devoir accompli, mais l'ANSM est-elle bien cette amie qui vous veut du bien ?

Contrairement à nos journalistes, on peut peut-être en douter : l'agence sur laquelle s'appuie Mediapart pour disqualifier le billet de Mucchielli vient juste, dans l'affaire du Mediator, d'être jugée coupable de « blessures et homicides involontaires », et d'être condamnée à 303 000 euros d'amende. Pas de quoi fouetter un laboratoire pharmaceutique. Le tribunal a également donné son avis sur cette agence, dans son jugement rendu le 29 mars 2021 (c'est loin déjà) : l'ANSM « a failli dans son rôle de gendarme du médicament », son « imprudence » et ses « négligences » ont été mortelles, et ont contribué à « renforcer la défiance des citoyens envers les autorités de santé » (*Le Monde*, 30 mars 2021).

Pas la défiance de Mediapart apparemment.

Mais l'ANSM (elle s'appelait alors l'Afssaps) a-t-elle changé depuis l'affaire du Mediator, médicament dénoncé pendant des années par la revue *Prescrire*, et qui a éclaté grâce à la pneumologue Irène Frachon, devenue malgré elle lanceuse d'alerte ?

Dans un article publié le 29 mars 2021, [France Info pose la question](#). La réponse est claire : c'est non.

Interrogée, Catherine Hill, membre du conseil scientifique de l'Afssaps à l'époque du Mediator (et que l'on a appris à connaître durant cette crise du Covid), critique justement le système de remontées basé sur le « principe d'imputabilité » et le fait qu'il faille prouver le lien de cause à effet. Exactement le principe dans lequel croit Mediapart :

« Les signalements qui remontent via les soignants et les patients sont certes facilités et plus nombreux, mais, selon l'épidémiologiste [Catherine Hill], leur traitement repose trop sur le "principe de l'imputabilité", à savoir la recherche d'un lien de cause à effet connu entre le médicament et un symptôme observé. **Si ce lien n'est pas déjà établi dans la littérature scientifique, il est écarté au bénéfice du doute. Un doute qui, en l'occurrence, profite toujours au médicament.** "Avec le système actuel, on dézingue les remontées. La preuve, on continue à avoir tout un tas d'emmerdements", fustige-t-elle. » ([France Info](#), 29 mars 2021)

Un tas d'emmerdements ? J'espère qu'elle ne parlait pas des vaccins...

Alors que l'ANSM est également poursuivie depuis 2016 dans le cadre de l'affaire de la Dépakine (près de 3000 enfants malformés) pour « tromperie aggravée » et « blessures involontaires », l'agence de sécurité du médicament a-t-elle eu un rôle plus glorieux dans le scandale plus récent du Levothyrox ? Que nenni : après que son directeur a défendu la nouvelle formule du médicament aux côtés de Merck,

l'ANSM n'a rien trouvé de mieux que de recourir à la loi sur le secret des affaires pour dissimuler partiellement le document d'autorisation de mise sur le marché du Levothyrox. Dans un [article de Libération](#) de juin 2021, le Docteur Philippe Sopena concluait sur cette affaire : « **Au final, c'est un exemple caricatural de ces liens confus entre les Big pharma et les autorités sanitaires** [...], l'Agence n'a pas joué son rôle. La ministre a soutenu l'Agence, et au final ce sont les malades qui trinquent. Quant aux grands médecins qui ont dit que tout cela n'était dû qu'à un effet nocebo, ils feraient bien de reconnaître leurs erreurs ».

On peut d'autant plus douter que l'ANSM ou les autres agences de pharmacovigilance étrangères fassent du zèle, puisqu'en cas de problème avéré, ce sont les États qui paieront la facture, et non les laboratoires pharmaceutiques. Or en France, toujours selon l'article de *France Info*, l'ANSM fait « *office d'airbag entre le sommet de l'Etat et les scandales sanitaires* ». « *Ce n'est pas une autorité indépendante, elle est sous la tutelle de la direction générale de la santé* », rajoute l'ex-député PS Gérard Bapt, qui a présidé la mission d'information parlementaire sur le Mediator, en 2011.

Mediapart est bien placé pour connaître l'indulgence de l'ANSM face à l'industrie pharmaceutique, puisque le journal avait, à la suite du [Figaro](#), dénoncé le [scandale de l'essai clinique Biotrial](#) en 2016. Mais c'est si loin, et c'était d'autres journalistes.

2016, c'était aussi l'année où sortait le livre de Dominique et Philippe Courtois, *Le livre noir de la médecine : patient aujourd'hui, victime demain*. Dans un entretien donné à *L'Usine nouvelle*, ce dernier dénonçait [l'ANSM, cette « alarme qui ne sonne jamais »](#). Et pour cause : « *Citez-moi un seul scandale sanitaire révélé par l'agence du médicament ! Il n'y en a aucun* », rappelait-il. À chaque fois, ce sont les victimes qui ont porté plainte, saisi la justice. Hormis le cas du Mediator, où Irène Frachon a donné l'alerte, ni les organismes de contrôle ni les médecins n'ont joué leur rôle de vigie. Ni les journalistes, pourrait-on rajouter.

C'est vrai qu'on ne peut pas mener [une enquête d'un an et demi sur la sexualité de Juan Branco](#), et faire une enquête sur les données de pharmacovigilance. Il faut choisir : il n'y a pas le temps pour tout.

Alors que les médias se focalisent sur les procès intentés aux laboratoires pharmaceutiques, on oublie que les médecins sont parmi les premiers responsables de ces scandales, notamment en détournant de leur usage les médicaments ou en prescrivant massivement des produits dangereux : c'est massivement le cas dans la crise des opioïdes, qui implique non seulement les laboratoires pharmaceutiques, les médecins, mais aussi les cabinets de conseil comme MacKinsey, très influent sur la stratégie vaccinale française car si proche du gouvernement, si [proche du Conseil constitutionnel](#), si [proche d'Emmanuel Macron](#)... On oublie également le rôle des médecins dans les scandales du Mediator prescrit comme coupe-faim, l'[antiacnéique Diane 35](#) prescrit comme pilule contraceptive, etc.

En partie pour cette raison, ils ne sont pas les plus pressés pour remonter les effets secondaires des produits qu'ils prescrivent, ou qu'ils inoculent !

En particulier, les médecins généralistes signalent très peu d'événements indésirables médicamenteux : en 2019, ils signalaient moins de 6% des événements indésirables, les spécialistes en signalant la moitié. Les patients, historiquement quasiment absents des remontées, semblent prendre depuis peu une part plus active au système, avec - attention les yeux - 13% des remontées en 2019 (ANSM, [Rapport d'activité 2019](#), p. 65).

Le médecin Martin Winckler, par ailleurs ancien rédacteur à la revue *Prescrire*, souligne un problème de fond, en plus du poids des laboratoires pharmaceutiques tout au long de la formation et de la carrière médicale : « [les médecins ne sont pas formés à la pharmacovigilance](#) ».

Au lieu de censurer le billet de blog de Laurent Muchielli, les « spécialistes santé » de la rédaction (Rozenn Le Saint, Caroline Coq-Chodorge...) feraient mieux d'interroger les infirmières et infirmiers de terrain, au lieu de s'accrocher aux données impersonnelles de pharmacovigilance et de n'interroger que les directeurs d'établissements médicaux et les médecins, qui ne passent plus de temps avec les patients.

Il y a quelques jours, une amie infirmière m'a rapportée ce cas : un patient de 94 ans fait brusquement un prurit suintant sur le haut du corps, doublé d'une grande fatigue l'empêchant de se lever ; il commence même à faire une escarre aux fesses. Mon amie signale le cas par téléphone au médecin traitant, et explique que rien n'a changé dans le traitement de la personne âgée, hormis l'injection d'une seconde dose de vaccin contre le Covid. Aucun lien pour le médecin qui n'aura pas vu le patient : il diagnostique-

ra une allergie au soleil comme cause du prurit. Problème : le patient, très peu mobile, n'a pas vu le soleil de la semaine...

Des remontées comme celle-ci, j'en ai plusieurs fois par semaine, quand il ne s'agit pas de cas plus graves. Une personne rencontrée sur un marché m'a raconté le décès d'une amie de 38 ans par hémorragie il y a quelques semaines. Aucun lien avec le vaccin pour cette jeune femme par ailleurs en bonne santé : la 2^e dose avait eu lieu huit heures avant. Bien plus que le quart d'heure réglementaire pour observer une « allergie ».

Par idéologie, foi dans la nécessité des vaccins, esprit missionnaire, ou simplement fatigue de l'épidémie, les médecins taisent et dissimulent des liens de cause à effets entre vaccins et effets secondaires bien plus souvent qu'à l'accoutumée. Cela n'est sûrement pas systématique, mais sans doute trop fréquent.

En réalité, l'ANSM et ses interprétations des données de pharmacovigilance ne sont pas fiables. Il est donc tout à fait nécessaire que des personnes comme Laurent Mucchielli, qui s'appuie sur une équipe de scientifiques compétents, analyse ce genre de données. Les contester sur le fond est toujours possible, mais ce n'est pas la voie qui a été choisie.

Il n'est pas interdit de penser que si Irène Frachon alertait aujourd'hui sur les vaccins, elle serait censurée de la même manière par Mediapart. Triste et dangereuse époque.

Un anti-macronisme qui voile une absence de critique sur le fond des mesures pour contrer l'épidémie

Mediapart assure avoir été « pionnier dans la mise au jour de l'impéritie gouvernementale et présidentielle face à la pandémie, avec nos révélations inaugurales sur le mensonge d'État à propos de la pénurie de masques », et dit défendre une « politique de santé résolument démocratique, reposant sur la confiance dans la population avec un débat ouvert, une large transparence, une pédagogie des enjeux ».

En réalité, Mediapart n'a jamais dénoncé les principes sous-jacents de la gestion de crise, pas plus que les interprétations officielles et dominantes. [Loin de critiquer les confinements](#), Mediapart a souvent simplement critiqué leur mise en œuvre autoritaire, permettant effectivement de faire preuve d'un anti-macronisme primaire. L'anti-macronisme est justifié pour d'innombrables raisons, mais en l'occurrence, la critique de la gestion sanitaire, qui est une gestion par des mesures de police largement partagée dans le reste du monde, ne peut se contenter de se focaliser sur la figure de Macron ou du gouvernement. Mediapart ne s'oppose pas non plus au passe sanitaire, et semble accepter cette gestion numérique de la population pourvue qu'elle soit menée avec « pédagogie », comme [au Danemark](#). Y a-t-il de quoi être consterné par notre époque ? Oui, bien sûr, surtout si on est un « [débouté du QR code](#) » semblent penser certains journalistes, pour qui le vrai scandale c'est que ça ne marche pas à tous les coups, révélation des dysfonctionnements de l'administration française. Ah...si les trains pouvaient arriver à l'heure ! Et moi qui croyais que c'était d'être débouté de la vie normale qui était consternant, débouté de la piscine avec ses enfants, débouté des transports en commun pour aller voir des amis... Et bien moi, je suis consterné par ce journalisme.

Un climat d'intimidation et de stigmatisation des voix dissidentes

Ce n'est pas la première fois que des billets sont censurés sur Le Club. Dans les cas que j'ai observés, la censure démontre souvent une incompréhension et une incompetence de la part des modérateurs, qui se fient souvent aux sites de « fact-checking » auto-proclamés, et pratiquent leur métier en dilettantes. C'est arrivé récemment à [Enzo Lolo](#), et plus anciennement à Gabas, dont j'avais [rapporté la mésaventure](#).

Mais à forte dose, et surtout quand elle s'applique à des universitaires et des professionnels de santé[2] qui ont le courage de publier en leur nom propre (Enzo Lolo et Gabas sont *a priori* des pseudonymes), cette censure participe d'un climat d'intimidation et de stigmatisation des voix dissidentes. Renforcé ici quand c'est le fait de la rédaction du journal, et non celui de modérateurs incompetents[3].

Dans un article de *Reporterre* publié le 24 avril, [La discussion du Covid-19 est placée sous couvre-feu](#), Célia Izoard dénonçait le « système d'exclusion discursif » particulièrement prégnant depuis le début de la crise, permettant « de valider certains discours et d'en exclure d'autres », de faire le partage « entre la parole recevable et la parole irrecevable ».

Elle rappelait les propos de Stefan Baral, épidémiologiste à la Johns Hopkins University, qui dans [un article du New Statesman](#), décrit le « "climat de peur très élevé qui règne dans la communauté scientifique" touchant les idées allant à l'encontre des positions adoptées par les gouvernements occidentaux (...) et l'Organisation mondiale de la santé. » Et de citer l'exemple de cette épidémiologiste qui, pour avoir contesté le bienfondé du confinement, fut accusée sans fondement d'être « financée par ou affiliée à des groupes d'extrême droite ou de faire de la pseudo-science ». Reprenant l'exemple de John Iannidis, qui a également contesté l'utilité des confinements (crime de lèse-majesté), Célia Izoard analyse :

« Évidemment, quand un pont de la discipline est ainsi attaqué, cela terrorise, par ruissellement, la grande masse des jeunes chercheurs non titulaires qui n'oseront pas compromettre leur carrière en suggérant des pistes de recherche non orthodoxes. "Ce climat délétère crée un cercle vicieux, [écrit Maxime Langevin](#), polytechnicien et doctorant en mathématiques. Certaines questions scientifiques ne peuvent être posées sans susciter un tollé, dissuadant les scientifiques d'étudier ces questions et de s'exprimer dessus, justifiant encore plus le climat — l'opinion publique imaginant que si ces questions n'ont jamais été posées, c'est très certainement que la réponse donnée par le point de vue dominant doit être évidente". »[\[4\]](#)

C'est exactement ce qui arrive à Laurent Mucchielli depuis le début de cette crise.

Sociologue profondément de gauche, il s'est engagé très tôt contre la gestion policière de la crise qui l'a dès le début profondément choqué, contrairement à d'autres à la colonne vertébrale éthique et morale plus molle. On peut critiquer certaines de ses positions, mais combien se sont battus avec la même énergie, et se sont mis autant en danger sur le plan de la carrière, pour faire valoir une vision défendant une gestion de crise par le sanitaire, en protégeant les libertés et sans accepter ce management par la peur ?

En septembre 2020, Laurent Mucchielli tentait de publier une tribune dans le JDD, sous le titre « [Il est urgent de changer de stratégie sanitaire face à la Covid-19](#) ». Signée par près de 300 scientifiques, la tribune, déjà, était censurée, sans raison.

Peu avant, *Le Parisien* publiait cependant une autre tribune co-signée avec 34 chercheurs, universitaires et médecins : « [Covid-19 : nous ne voulons plus être gouvernés par la peur](#) ». Comme en réponse à cette demande inqualifiable, *L'Express*, inventaire de l'expression « rassuristesTM » (et depuis revendue à de nombreux médias), le qualifiera de cet adjectif dans un dossier à charge en octobre 2020, avec un reproche principal piquant de la part de journalistes : douter du gouvernement. « *Quand on interroge les « rassuristes », on découvre une défiance généralisée face aux décisions, mais aussi aux chiffres, du gouvernement. Mucchielli, Toussaint et Toubiana ne s'en cachent pas : leur but est de dénoncer la politique des autorités sanitaires, en démontant les mesures visant à contenir l'épidémie* ». Oui, Mucchielli a bien participé à cette volonté de douter, de remettre en cause, de réfléchir à la pertinence des mesures telles que le confinement. Cela aurait aussi pu être le travail des journalistes.

Ce climat de censure auxquels participent les médias au même titre que les plateformes numériques privées (Facebook, Google, etc.) participe à ce consensus autour de l'épidémie et de sa gestion. Mais en interdisant toute voix dissidente, ce consensus n'est-il pas pipé ? C'est justement ce que pense Maxime Langevin, qu'a relayé Laurent Mucchielli : « l'apparition d'un consensus scientifique fiable » est empêchée par la pratique de l'auto-censure et de l'anathème sur tout objet de discussion jugé non discutable : les masques, le confinement, les vaccins, le passe sanitaire...

Un boulevard pour l'extrême droite

Enfin, il ne faut pas s'étonner si ce climat oppressant laisse le champ libre à l'extrême-droite, à qui les médias et partis se réclamant « de gauche » ont laissé un boulevard.

Les Patriotes de Florian Philippot ont ainsi pu s'imposer en tête de nombreux cortèges contre la vaccination obligatoire et le passe faussement dit sanitaire, puisqu'ils manifestent quasiment seuls depuis des mois contre des mesures absurdes, comme le port du masque en extérieur. Le 21 décembre 2020, lorsque le gouvernement avait lancé son premier ballon d'essai sur le passe numérique à travers [le pro-](#)

[jet de loi](#) « instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires », seuls les partis de droite et d'extrême droite [s'étaient offusqués](#).

Les médias tels *Sud Radio*, *Valeurs actuelles*, n'ayant pas grand-chose à perdre car déjà en marge, en ont profité pour remplir le vide de la critique de la gestion de crise, alors même que *Charlie Hebdo*, le *Canard enchaîné*, *France Inter* et ses (pathétiques) humoristes d'État, *Libération*, *Le Monde*, *Mediapart*, etc., applaudissaient le confinement, réclamaient la fermeture des écoles, et critiquaient le gouvernement lorsque les mesures de privation de liberté n'étaient pas prises assez tôt. Au contraire, si l'on ne prend que les principaux médias journalistiques, il aura fallu écouter ou regarder *Sud Radio*, lire *Valeurs actuelles* ou *Le Figaro* pour avoir des opinions divergentes interrogeant et s'inquiétant des mesures liberticides et absurdes telles que le confinement, le couvre-feu, ou le passe sanitaire[5]... Le monde à l'envers ?

Il aura fallu des mois pour que les partis dits de gauche (le Parti socialiste n'est pas inclus sous cette dénomination) s'indignent des mesures de police, un an pour que François Ruffin crie « [Je n'obéirai plus](#) » à l'Assemblée. Il aura fallu plusieurs longs mois pour que des universitaires prennent le risque de dénoncer publiquement le risque démocratique que fait peser aujourd'hui la gestion autoritaire et technocratique de l'épidémie, qualifiée de « syndémie »[6].

Heureusement, Mediapart peut s'appuyer sur le Club et l'extraordinaire vivier de contributeurs anonymes ou non qui publient sur leurs blogs des textes parfois d'excellente qualité. C'est dans le Club que des hommes et des femmes « de gauche » ont ainsi pu s'exprimer dès le début de la crise, tel le juriste [Paul Cassia](#) qui a produit très tôt des billets remarquables sur les errances du Conseil constitutionnel ou du Conseil d'État, et Laurent Mucchielli, qui s'est emparé rapidement des questions posées par la gestion gouvernementale de cette crise, ce qui lui est maintenant reproché. Sans oublier des militants ou militantes déterminés, à l'instar d'Elisa et son [blog de Zazaz](#).

L'attrait de Mediapart tient principalement à ces voix complémentaires et parfois dissonantes qui permettent de connaître des aspects abordés par aucun autre média.

La censure d'un billet de Laurent Mucchielli par la Rédaction de Mediapart est donc bien hypocrite : ses billets apportent un pluralisme bienvenu qui contribue à l'attrait du média, puisque la confusion existe pour beaucoup entre Le Club et la rédaction. Confusion sans doute très favorable à Mediapart. Mucchielli est un des seuls, avec Enzo Lolo et quelques autres qu'il me reste à découvrir, à apporter une expertise discordante et fouillée. Il faut leur répondre sur le fond, ce qui pourrait être stimulant, et non balayer leurs arguments d'un revers de main ou par des « mises au point » bancales ou fallacieuses.

La question maintenant reste entière, la rédaction de Mediapart reconnaîtra-t-elle son erreur et republiera-t-elle le billet de Mucchielli, ou cédera-t-elle au « [biais des coûts irrécupérables](#) » ?

Mais par-dessus tout, les journalistes de Mediapart auront-ils le courage de refaire du journalisme en allant sur le terrain pour interroger à la source les « données » ? Pour questionner ce que cette crise dit de la [gestion techno-totalitaire](#) anticipée par [Günther Anders](#), [Aldous Huxley](#), ou [Bertrand Russell](#), vers laquelle se dirigent nos sociétés ?

Boris.

Notes

[1] J'ai envoyé mon billet à Rozenn le Saint, qui n'y a jamais répondu. À sa décharge, je ne sais pas si elle est joignable à travers la messagerie interne de Mediapart.

On sait que la manipulation ne se fait pas principalement via les fausses informations : il est beaucoup plus simple de mentir par omission. Ainsi, Mediapart n'a jamais évoqué certains travaux, tels ceux de Dominique Labbé et Dominique Andolfatto, dont Laurent Mucchielli [s'est fait l'écho](#) sur son blog, ou a négligé pendant longtemps les questionnements liés aux tests PCR et leur valeur Ct, le suivi épidémique à travers les eaux des égouts par les sapeurs-pompiers de Marseille (*France Soir* était le premier média [à les interroger](#) et [relayer leurs travaux](#)). J'ai interpellé en février 2021 la rédaction de Mediapart sur le rapport à venir de la délégation sénatoriale à la prospective (voir mon billet « Le moment Tchernobyl de la démocratie et des libertés ») : je n'ai jamais reçu de réponse, et Mediapart ne s'est jamais fait l'écho de ce rapport pourtant révélateur.

[2] Les auteurs sont 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 ULMILE, pharmacien des hôpitaux, praticien hospitalier, unité de pharmacovigilance du Centre hospitalier de Cholet.

[3] Pour ma part, je crois que le travail de modérateur ou modératrice demande une solide culture juridique, ainsi qu'une excellente capacité à chercher des informations ou à les vérifier, ainsi qu'une bonne connaissance historique. Bref, à mille lieux des CV des modérateurs d'aujourd'hui. L'exigence devrait être la même que pour les relecteurs employés jadis dans les rédactions : un excellent niveau de français, et une intelligence du texte.

[4] Cela s'est vu par exemple avec [l'étude Co-ki](#), qui interrogeait les effets secondaires du masque sur les enfants. Menée auprès de plus de 25000 personnes, les résultats de l'étude ont été retardés pendant des mois, jusqu'à une 4^e version. Fait exceptionnel, l'éditeur de Research Square s'était fendu d'une note, dont voici un extrait : « *The limitations of the study include sampling bias, reporting bias, and confounding bias as well as lack of a control group. The use of masks, together with other precautionary measures, significantly reduces the spread of COVID-19 and is considered safe for children over the age of two years old* ». Malgré les résultats de l'étude, impossible de contredire la doxa...

[5] et bien sûr *France Soir*, non classé sur l'échiquier politique. Ne regardant pas la télé, je ne saurais parler des autres médias.

[6] La « syndémie » est un terme utilisé pour décrire un cadre conceptuel visant à comprendre les maladies ou problèmes de santé et la façon dont ils sont exacerbés par le milieu social, économique, environnemental et politique dans lequel vit une population ([Andermann](#)). En réalité, de nombreuses maladies sont des syndémies : l'asthme, l'obésité, la tuberculose, le VIH, même la grippe dans certains cas... la liste est longue. Ce n'est donc absolument pas une exclusivité du Covid.

Source : <https://blogs.mediapart.fr/le-blog-de-boris/blog/150821/contre-la-censure-de-mediapart-pour-laurent-mucchielli>

Étienne : pensez, s'il vous plaît, à faire connaître ici, dans les commentaires de ce billet, tout ce qui, à votre connaissance, pourrait compléter ces informations sur la DANGÉROSITÉ des « vaccins » (avec des guillemets) que l'État veut nous injecter de force à tout prix.

Fil Facebook correspondant à ce billet :

Aucun puisque Facebook ferme désormais tous les comptes de ceux qui s'opposent au gouvernement des multinationales...

Tweet correspondant à ce billet :

La dangerosité des nouveaux vaccins anti-covid est un fait historique (article collectif important autour de Laurent Mucchielli)<https://t.co/4zX2CY6uVI@LMucchielli> est un spécialiste de la VIOLENCE D'ÉTAT, particulièrement légitime et utile en ces temps de bascule totalitaire.

— Étienne Chouard (@Etienne_Chouard) [September 9, 2021](#)

Fil Telegram (très récent et plutôt orienté « bascule totalitaire » ces temps-ci) correspondant à ce site : <https://t.me/chouard>