

<https://reseauinternational.net/oui-les-vaccins-sont-experimentaux-contrairement-a-ce-que-lafp-et-j-mansour-affirment-dans-leur-fast-check/>

Oui, les vaccins sont expérimentaux contrairement à ce que l'AFP et J. Mansour affirment dans leur « fast check »



• /20 mars 2021

par Dr Gérard Delépine.

Dans une « fast check » [Note : non pas « fact check » qui signifierait « vérification de faits », mais « fast check » pour « vérification rapide » ou hâtive] du 11 mars 2021, Juliette Mansour et l'AFP nous accusent de diffuser de fausses informations. Cet article trompeur se contente d'affirmer les croyances de la pensée unique du politiquement correct, sans rapporter les faits établis, car ils confirmeraient nos dires. Nous fournissons ici les preuves de leurs erreurs.

Non, les essais phase trois des vaccins ne sont pas terminés ! Il suffit de consulter le site « [clinical trials.gov](https://clinicaltrials.gov) » pour le vérifier

Juliette Mansour et l'AFP prétendent que « cette dernière phase [phase 3] avant la mise sur le marché, qui se déroule sur des milliers de volontaires, est bien terminée pour les quatre vaccins homologués ». Cette affirmation est totalement fausse !

Pour connaître l'état d'avancement d'un essai, il suffit de se référer au site américain officiel « [clinical trials.gov](https://clinicaltrials.gov)¹ » chargé de les lister. En l'interrogeant par Internet (vous pouvez le faire en français) vous obtiendrez les mentions : **aucune étude phase 3 terminée.**

En poursuivant la lecture de ce site, vous pourrez lire que la phase 3 du vaccin Pfizer, essai plus avancé que ceux de ses concurrents, se poursuit selon le schéma prévu avec une première analyse provisoire prévue en août 2021, et la fin de l'essai espérée en janvier 2023, soit dans à peu près deux ans.

L'essai phase 3 de Pfizer est donc loin d'être terminé ! Et il en est de même avec tous autres vaccins covid actuels.

ClinicalTrials.gov
Trial record **7 of 16** for: **vaccine pfizer** | Covid19
[Previous Study](#) | [Return to List](#) | [Next Study](#)

Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals

| Condition or disease | Intervention/treatment |
|-------------------------|--|
| CoV-2 InfectionCOVID-19 | Biological: BNT162b1Biological: BNT162b2Other: Placebo |

Design

Study Type : **Interventional (Clinical Trial)**
Estimated Enrollment : 43998 participants
Allocation: **Randomized**
Intervention Model: **Parallel Assignment**
Masking: **Triple (Participant, Care Provider, Investigator)**
Primary Purpose: **Prevention**
Official Title: **A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMIZED, TOLERABILITY, IMMUNOGENICITY, AND EFFICACY OF S**
INDIVIDUALS

Actual Study Start Date : **April 29, 2020**
Estimated Primary Completion Date : **August 3, 2021**
Estimated Study Completion Date : **January 31, 2023**

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our disclaimer for details.

L'essai phase 3 de Pfizer n'est pas terminé!

Pour le vaccin Astra Zeneca, second dans l'avancement des essais phase 3, la fin de l'essai phase 3 est prévue en février 2023 :

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca+azd1222&cond=Covid19&draw=2&rank=4>

ClinicalTrials.gov
Trial record **19 of 34** for: **vaccine astrazeneca**

Phase III Double-blind, Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of COVID-19 in Adults

Study Design

Study Type : **Interventional (Clinical Trial)**
Actual Enrollment : 32459 participants
Allocation: **Randomized**
Intervention Model: **Parallel Assignment**
Intervention Model Description: Participants are assigned to one of two or more groups in parallel
Masking: **Quadruple (Participant, Care Provider, Investigator, Outcomes As**
Masking Description: **Double Blind: two or more parties are unaware of the interventi**
Primary Purpose: **Treatment**
Official Title: **A Phase III Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multic**
AZD1222, a Non-replicating ChAdOx1 Vector Vaccine, for the Prev

Actual Study Start Date : **August 28, 2020**
Estimated Primary Completion Date : **March 16, 2021**
Estimated Study Completion Date : **February 14, 2023**

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our disclaimer for details.

L'essai phase 3 du vaccin Astra Zeneca n'est pas terminé!

Pour le Janssen, l'essai ne se terminera pas avant 2024 :

NIH U.S. National Library of Medicine
ClinicalTrials.gov
Trial record **3 of 5** for: [vaccine janssen](#) | Covid:
[Previous Study](#) | [Return to List](#) | [Next Study](#)

Study Design
Go to ▾

A Study of Ad26.COV2.S in Adults (COVID-19)



The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our disclaimer for details.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04436276

Study Type : [Interventional \(Clinical Trial\)](#)
Actual Enrollment : 1085 participants
Allocation : [Randomized](#)
Intervention Model : [Parallel Assignment](#)
Masking : [Double \(Participant, Investigator\)](#)
Primary Purpose : [Other](#)
Official Title : [A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase 1/2a Study of Ad26.COV2.S in Adults Aged 18 to 55 Years Inclusive and Adults Aged 65 Years and Older](#)
Actual Study Start Date : [July 15, 2020](#)
Estimated Primary Completion Date : [December 3, 2021](#)
Estimated Study Completion Date : [February 2, 2024](#)

L'essai phase 3 du vaccin Janssen n'est pas terminé!

Malheureusement la journaliste de l'Agence France Presse n'a pas pris le temps de vérifier ces faits indiscutables, avant de prétendre que les essais phase 3 étaient terminés ! Les écoles actuelles de journalistes ne leur apprendraient-elles plus à enquêter ?

Les publications des résultats cliniques définitifs des phase 3 n'existent pas

Juliette Mansour aurait pu aussi s'étonner de l'absence de publications détaillant les résultats cliniques définitifs des essais phase 3 chez l'homme en les recherchant dans cette même base bibliographique « clinical trials.gov » dans chaque essai, ou dans « PubMed »² qui recense les articles médicaux publiés dans la littérature internationale.

Interrogée le 14/3/2021 avec les mots clefs « Covid vaccine trials Results », PubMed listait 26 articles dont aucun ne rapporte de résultats définitifs d'un quelconque essai phase 3 de vaccin Covid. La vérification est facile pour tous, l'accès PubMed étant libre et possible en français. Alors pourquoi Juliette Mansour n'en a pas pris le temps ?

Avant de publier sa tribune mensongère, nocive pour les citoyens crédules, elle aurait aussi pu nous interroger sur nos sources et nous demander ces preuves que nous lui aurions volontiers fournies. Mais au lieu de confronter les opinions dans un débat contradictoire honnête, elle a choisi le camp des corona terroristes trahissant ainsi l'éthique des journalistes qui doivent se comporter en observateurs impartiaux.

Mais où sont passés les journalismes d'investigation d'antan ?

Nous réaffirmons que les essais n'ont pas été conduits correctement et surtout ne sont pas terminés

Jusqu'à la crise COVID-19, un essai vaccinal suivait un parcours long nécessitant de nombreuses années, avant d'arriver à la commercialisation. Il comprenait de multiples phases aux objectifs précis avant de passer à la suivante, chaque étape apportant des informations nécessaires à la conception de la suivante.

Beaucoup de candidats-vaccins étaient abandonnés (comme pour le SIDA où deux candidats ont été éliminés, car ils augmentaient paradoxalement le risque d'attraper la maladie). Rappelons-en schématiquement le parcours habituel qui nécessitait de 9 à 12 ans (en moyenne 10) cette lenteur étant indispensable à la sécurité.

Essais précliniques

Depuis le Code de Nuremberg (1947), les essais sur l'homme doivent être précédés d'expériences sur les animaux. Cette étape indispensable ne préjuge pas des résultats chez l'homme, mais permet d'éliminer des médicaments très toxiques et de préciser les organes susceptibles d'en souffrir.

Prétextant l'urgence de la crise actuelle ou le manque d'animaux adéquats³, le développement très rapide de plusieurs vaccins anti-covid n'a été possible que parce que de nombreuses expériences animales ont été ignorées.

La presse anglo-saxonne l'a souvent dénoncé en titrant que les protocoles de certains essais « sautaient » cette phase, sans que l'AFP ni les médias hexagonaux les relaient. D'autres tests animaliers ont été abrégés ou effectués simultanément, voire après les essais sur l'humain. Ainsi les vaccins de la société pharmaceutique allemande BioNTech et de la société américaine Moderna ont été testés sur des singes seulement **après** avoir été injectés à des sujets humains.



Cette étape préclinique animalière est pourtant importante pour la sécurité : ce sont les essais sur des animaux qui ont mis en évidence le risque d'anticorps facilitants des candidats vaccins contre les précédents coronavirus SARS et MERS.

Chez le chat, le vaccin contre le coronavirus responsable de la péritonite virale féline a été abandonné à cause de cette complication. Chez les macaques vaccinés contre le SARS-COV spike protéine, les infections post vaccinales ont été marquées par l'aggravation de la pathologie pulmonaire. Lors d'essais de vaccins contre le coronavirus du Mers, les lapins développent des anticorps, mais leur pathologie pulmonaire est aggravée. Ces complications inattendues ont conduit au rejet des candidats vaccins contre les précédents coronavirus et sont peut-être aussi responsables

de l'accroissement de mortalité constatée juste après le début des campagnes de vaccination dans les pays qui se sont érigés en champions de celle-ci.

Les essais cliniques humains bien faits sont indispensables à la sécurité

Les essais thérapeutiques nécessaires à l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) chez l'homme comprennent schématiquement trois phases successives, les conclusions de chaque phase permettant d'optimiser la suivante.

La phase I porte sur quelques dizaines de volontaires a pour objectif de déterminer la toxicité du candidat-vaccin chez l'homme à court terme et la réponse immunitaire en mesurant les anticorps générés par le vaccin.

La phase II nécessite quelques centaines de malades et dure en moyenne un à quatre ans. Elle doit confirmer les résultats précédents (tolérance et innocuité du candidat-vaccin, réponse immunitaire), mais son but principal est de déterminer la dose optimale et le schéma d'administration le plus efficace, de vérifier si le vaccin procure bien une protection durable contre l'infection et s'il empêche la transmission du virus.

La phase III visant à préciser l'efficacité et les risques sur un groupe représentatif de la population cible dure de trois à cinq ans. Les essais portent sur des milliers, de personnes pour évaluer le rapport bénéfices/risques du vaccin à court et moyen terme. Ces études permettent de préciser les conditions et les précautions d'emploi du vaccin et constituent le document (sous le terme d'étude pivot) le plus attendu du dossier de la demande d'Autorisation de Mise sur le Marché soumis à l'Agence du Médicament.

La phase IV appelée aussi pharmacovigilance commence avec la commercialisation du vaccin ou du médicament (ici avancée).

Laboratoires fabricants, patients et médecins sont invités à déclarer à l'ANSM, Agence française du Médicament, des effets secondaires non signalés. Mais l'expérience des scandales sanitaires récents montre que la pharmacovigilance française est tout à fait insuffisante et les sous-déclarations considérables.

Les insuffisances majeures des essais des vaccins anti-covid menacent la sécurité sanitaire

- **Absence ou diminution considérable des essais sur les animaux**

Regroupement des phases, I et II ou II et III, ne permettant pas d'utiliser les résultats de la phase précédente pour concevoir convenablement la phase suivante.

Durée de suivi des sujets des essais totalement insuffisante (en moyenne 2-3 mois lors des évaluations intermédiaires présentées aux agences), ne permettant d'avoir aucune estimation sérieuse, ni sur la durée de l'immunité éventuelle, ni sur les éventuelles complications (les narcolepsies causées par les vaccins anti-grippe H1N1 ne sont apparues qu'après plusieurs mois).

Autorisation de **mise sur le marché transitoire** « **conditionnelle accordée alors que les résultats définitifs des essais phase III ne sont ni obtenus**, ni publiés, et que la durée insuffisante de leur suivi ne permet pas d'estimer leurs complications à moyen terme.

Personnes âgées à forte comorbidité trop peu représentées dans les essais alors qu'elles constitueraient l'indication préférentielle d'un vaccin qui serait efficace et sûr.

- **Critères de jugement non pertinents**

Le but d'un vaccin est de diminuer la mortalité et de supprimer la transmission de la maladie dans la population. Or le critère de mortalité a été négligé par les firmes et le critère de contamination souvent réduit à la positivité de tests PCR seuls dont la non-fiabilité est maintenant reconnue unanimement (être positif au test PCR ne signifie pas être porteur du virus entier, ni malade, ni contagieux).

Aussi, lorsque l'Agence nationale du Médicament prétend que : « l'AMM conditionnelle rassemble tous les verrous de contrôles d'une autorisation de mise sur le marché standard pour garantir un niveau élevé de sécurité pour les patients », elle nous rappelle tristement les affirmations de l'agence de sécurité nucléaire sur le nuage de Tchernobyl ou ses dénégations répétées dans l'affaire du médiateur (entre autres ...).

- **Présentation biaisée des résultats provisoires**

Un avis du *BMJ*⁴ souligne que Pfizer/BioNTech et Moderna ont signalé la réduction du risque relatif de leurs vaccins en donnant des chiffres supérieurs à 90%, mais les fabricants n'ont pas signalé de réduction du risque absolu correspondante, qui « semble être inférieure à 1% ».

L'insuffisance des essais est d'autant plus critiquable que certains vaccins utilisent des techniques totalement nouvelles

Les vaccins conçus par Pasteur injectent des antigènes spécifiques de la maladie pour susciter la création d'anticorps neutralisants spécifiques qui protègent de l'affection. Pour abaisser les coûts de production en diminuant les quantités d'antigènes spécifiques, les firmes ont rajouté des adjuvants (tels que l'aluminium) stimulant la réponse immunitaire non spécifique dont le rôle dans l'augmentation des maladies allergiques et auto-immunes est fortement suspecté, mais ils restent des vaccins au sens pasteurien.

Les produits Pfizer, Moderna et Astra Zeneca et Janssen qui sont des médicaments nouveaux, ne contiennent pas d'antigènes, mais des produits génétiques (ARN messenger, virus vecteurs pour Astra Zeneca) destinés à en faire fabriquer par notre propre corps en donnant des ordres à nos cellules.

OUI, les vaccins ARN messagers exposent au risque de modifier notre ADN

On sait depuis une cinquantaine d'années, que jusqu'à 10% de notre patrimoine génétique est d'origine virale. Une partie de ces 10% provient de rétrovirus, mais pas la totalité évoquant la **possibilité** d'une inclusion dans l'ADN de mécanismes différents pour l'instant inconnus.

Introduire un ARNm ou un virus dans nos cellules, comme dans les autres thérapies géniques expose donc à un risque potentiel de modifier à terme notre ADN et constitue une technique dont **la sécurité génétique n'a pas été évaluée**, car plusieurs décennies seraient nécessaires pour en avoir le cœur net. Ces pseudo vaccins-thérapies géniques, dont la technique n'a jamais été utilisée auparavant pour un vaccin exposent donc à **des risques non maîtrisés, en opposition totale avec le principe de précaution**.

Nos contradicteurs cités par *l'AFP* ont **oublié de citer leurs liens d'intérêts avec les firmes vaccinales**. Certaines de leurs affirmations telles que « le vaccin à ARN reste localement, il ne va pas se promener partout dans vos testicules, qui sont un sanctuaire immunologique et on n'a jamais vacciné quelqu'un dans les testicules » frisent le ridicule, car personne ne peut un instant croire qu'un médicament à ARN injecté dans l'organisme ne va pas circuler dans l'ensemble du corps qu'il est censé protéger. Par la circulation sanguine, il se répand partout comme les antibiotiques, les

hormones, l'oxygène, le glucose...et ce médicament ne serait pas véhiculé par le sang jusqu'aux testicules ?

Oui : les vaccins mis actuellement sur le marché sont expérimentaux

Tant que les résultats définitifs et complets des essais phase III n'ont pas été analysés et publiés, l'utilisation d'un vaccin ou d'un médicament est expérimentale.

Les campagnes de vaccination en cours dans le monde constituent des essais phase III, simultanés de la phase IV qui a été instaurée par l'attribution d'AMM conditionnelle, en totale contradiction avec le schéma traditionnel des essais qui doivent respecter la hiérarchie des phases.

Le caractère expérimental de la vaccination actuelle se reflète d'ailleurs dans la fréquence très inhabituelle des complications observées après vaccination entraînant des alertes des agences sanitaires et la suspension de la vaccination dans de très nombreux pays.

Alerte de l'agence norvégienne après 28 morts post vaccinales chez des vieillards, abandon du vaccin AstraZeneca par l'Afrique du Sud pour inefficacité, arrêt de l'utilisation de ce même vaccin par l'Autriche, abandon de ce même vaccin pour les plus de 65 ans en France et en Allemagne, puis suspension de l'utilisation de ce même vaccin dans la majorité pays européens après plusieurs décès post vaccinaux par phlébites et embolie.

Même chez les jeunes adultes qui ne risquent guère du Covid-19, les vaccins sont suivis de complications comme le confirme l'alerte de l'Agence française du Médicament demandant ne pas vacciner en même temps les soignants d'une même équipe hospitalière pour éviter que de trop nombreux arrêts de travail empêchent la poursuite des activités^{5,6,7}, la suspension de la vaccination des pompiers dans les bouches du Rhône⁸ après un arrêt cardiaque survenu 48 heures après vaccination...

OUI la vaccination est suivie de nombreux morts et incidents majeurs

Ne pouvant pas contester les chiffres d'Eudravigilance **de 2 500 morts survenues après vaccination**, l'AFP avance l'absence de preuve de liens de causalité.

Pourtant lorsqu'une personne entre à l'hôpital pour une maladie cardiaque ou un cancer en phase critique et qu'elle meurt après un test PCR de dépistage positif, la cause de la mort est systématiquement étiquetée Covid-19 même si aucun signe clinique ou autopsique ne le suggère. Présomption de culpabilité en cas de test Covid-19 positif.

Mais si un décès succède à une vaccination, il est systématiquement attribué à autre chose par les agences. Présomption d'innocence en cas de vaccination anti-covid.

Dans un jugement du 26 juin 2017, le tribunal européen de Luxembourg⁹ a statué :

En cas de complication post vaccinale grave « **même en l'absence de consensus scientifique, les juges nationaux peuvent s'appuyer sur certains éléments de fait invoqués par le demandeur** » et ces éléments, s'ils constituent des « **indices graves, précis et concordants** » peuvent permettre « **de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie** ».

Les attendus de ce jugement paraissent ignorer des membres des agences. Ce refus systématique de la responsabilité de la vaccination représente un frein considérable à l'analyse objective des liens éventuels de causalité et à la recherche de cofacteurs qui pourraient éventuellement constituer des

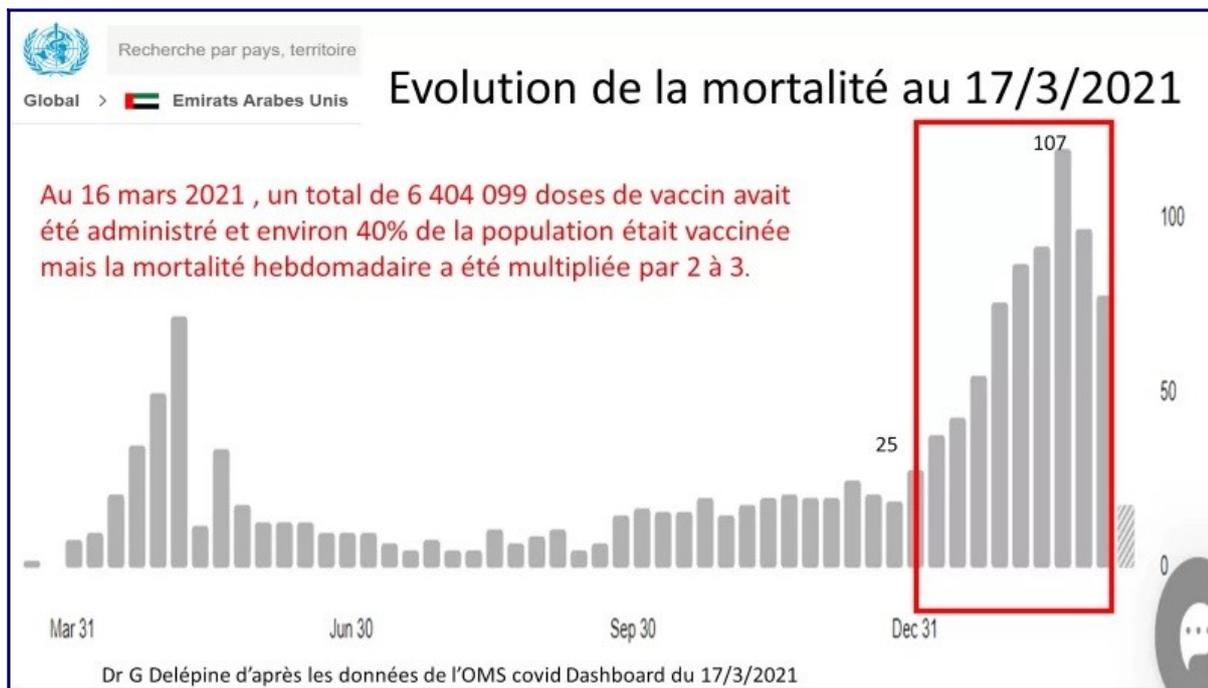
contre-indications et constitue la cause principale de la perte de confiance envers la parole publique et de la méfiance croissante envers les vaccinations.

Si les essais avaient été convenablement conçus en incluant un grand nombre de personnes âgées à forte comorbidité et si les témoins avaient reçu de vrais placebos totalement inactifs, les complications des vaccins auraient pu être reconnues et le lien de causalité analysé.

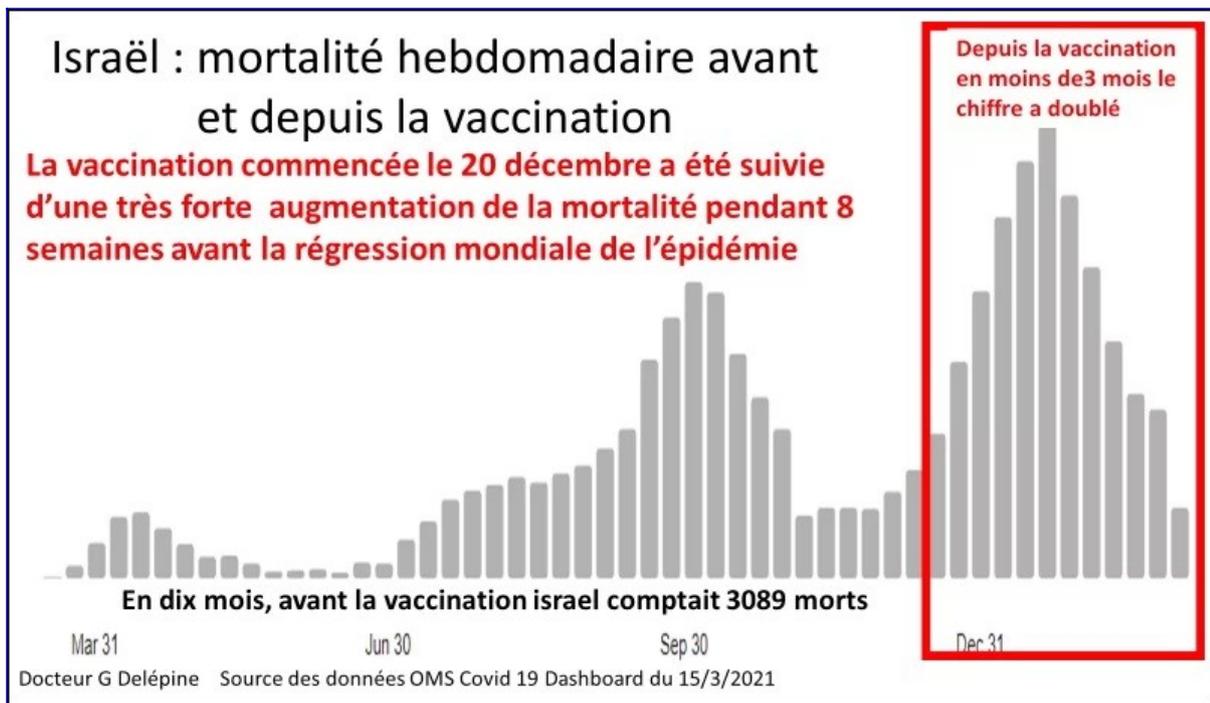
Mais les agences ont accepté des essais biaisés et bâclés, et autorisé l'injection de vaccin à des groupes de personnes pour lesquelles elles ne disposent d'aucune donnée de tolérance. Nous en payons actuellement le prix.

OUI la vaccination a partout été suivie d'une augmentation de la mortalité

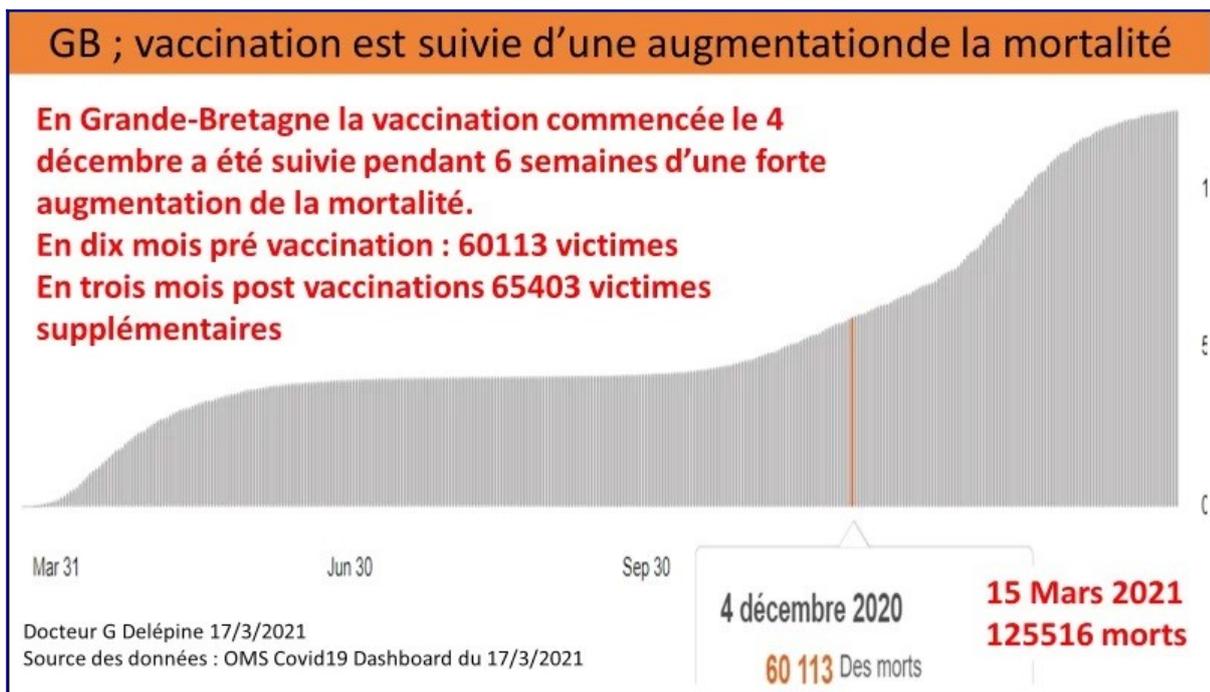
Qu'il s'agisse des Émirats Arabes Unis :



D'Israël :



Ou en Grande-Bretagne :



La vaccination, comme tout traitement actif expose à des complications. Celles-ci sont d'autant plus graves qu'elles touchent des personnes saines et non pas des malades et que pour elle le bénéfice éventuel n'est qu'incertain.

Seule une totale transparence peut rétablir la confiance. Les mensonges et les volte-face répétés du gouvernement et des médias, les mesures inutiles et parfois ridicules, voire grotesques, qu'on nous impose et la censure des opposants ne font qu'aggraver la méfiance.

Si on veut rassembler le pays, il faut changer de politique et arrêter de mentir et cesser la propagande mensongère qu'illustre la tribune de Juliette Mansour et de l'AFP.

Le ministre des Affaires étrangères de Taiwan, Wu avait proclamé fin février¹⁰ :

« La véracité totale des informations sur la maladie et la transparence des motivations des décisions sanitaires sont les meilleures armes dans la lutte contre le Covid-19 ».

Pourquoi nos gouvernants et nos médias ne l'ont-ils pas écouté au lieu de suivre l'exemple totalitaire chinois ?

source : <https://nouveau-monde.ca>

•

1. La base de données sur les résultats du ClinicalTrials.gov a été créée en septembre 2008 pour mettre en œuvre l'article 801 de la Food and Drug Administration Amendments Act of 2007 (FDAAA) (PDF), qui exige la présentation de « résultats de base » pour certains essais cliniques, généralement au plus tard un an après leur date d'achèvement (voir date d'achèvement primaire le ClinicalTrials.gov).
2. Principal moteur de recherche de données bibliographiques de la biologie et de la médecine. PubMed est gratuit et donne accès à la base de données bibliographique MEDLINE.
3. « Nous ne trouvons plus de macaques rhésus. Ils ont complètement disparu », témoigne ainsi Mark Lewis, PDG de Bioqual, sur le site américain The Atlantic.
4. Ronald B. Brown – « [Biais de déclaration des résultats dans les essais cliniques sur le vaccin à ARNm COVID-19](#) » – Medicina 2021, 57 (3), 199
5. France Info – « [Vaccins AstraZeneca : 149 soignants vaccinés ont présenté des « syndromes grippaux de forte intensité » après leur injection d'après l'ANSM](#) », 5/2/2021
6. FR3 Normandie – « Pourquoi l'hôpital de Saint-Lô a-t-il suspendu la vaccination des soignants par le vaccin Astra Zeneca ? » 12/2/2021
7. FR3 Normandie – « Vaccin Astra Zeneca : près de Rouen, des soignants inquiets après leur première injection » : Sur les 20 soignants de l'établissement hospitalier vaccinés durant la semaine, sept ont présenté d'importants effets secondaires qui ont mené à des arrêts maladie. Cela représente 30% du nombre de personnes ayant reçu une dose du sérum Astra Zeneca.
8. par le Colonel Grégory Allione, Président de la Fédération nationale des Sapeurs-Pompiers de France.
9. village-justice.com/articles/cjue-tranche-question-admission-preuve-par-presomption-default-vaccin-son-lien
10. Victor (Lin) Pu – « L'épidémie de coronavirus : comment Taiwan démocratique a surpassé la Chine autoritaire », Le Diplomat, 27 février 2020