

Surmortalité européenne après la vaccination anti-Covid

Patrick E. Meyer, extrait de la version du 18 février 2024 soumise comme chapitre pour le livre « Un autre regard sur la crise covid19 » (L. Mucchielli et al. 2024)

Patrick Emmanuel Meyer est ingénieur civil, spécialisé en robotique, diplômé de l'Université Libre de Bruxelles. Sa thèse de doctorat, en 2008, porte sur l'analyse de données biologiques. En 2010, il effectue son post-doctorat à Boston au *Massachusetts Institute of Technology* et au *BROAD Institute*. Depuis 2014, il est professeur, chargé de cours de bio-informatique à l'Université de Liège, en Belgique. Ses recherches se focalisent sur les techniques d'analyse de données à base de théorie de l'information et d'intelligence artificielle.¹

« La vérité demande du temps et des vérifications ; le mensonge, de la précipitation et de l'incertitude. » – Tacite

Au cœur même d'une crise, il est souvent difficile de discerner le vrai du faux. Les arguments fusent dans des directions contradictoires. Il est primordial de sortir de l'état initial de sidération pour pouvoir prendre les meilleures décisions tant au niveau individuel que collectif. Si cela s'avère impossible au cœur des événements, il devient alors encore plus impératif d'analyser rétrospectivement ce qui s'est passé afin de ne pas reproduire les mêmes erreurs. Ce travail reste à faire pour la crise Covid. Certains pensent que celle-ci appartient au passé, or les statistiques actuelles de surmortalité nous livrent des signaux particulièrement inquiétants. Le déni ambiant concernant les statistiques de surmortalité, extrêmement marqué pendant la crise, persiste aujourd'hui. À l'époque, ce déni a permis à la société d'abandonner l'un de ses garde-fous majeurs : le débat scientifique. Avons-nous oublié, ou pas appris, les leçons de la crise H1N1 de 2009 ? Allons-nous tirer les leçons de

¹ Il est l'auteur du très utilisé package R open-source *infotheo* et co-premier auteur d'un article paru dans *Science* (*Drosophila modENCODE*).

cette crise Covid ou bien persisterons-nous dans l'absence d'évaluation critique et indépendante des mesures prises ?

Ma thèse de doctorat fut consacrée à l'identification de variables pertinentes et causales dans des données biomédicales. Autrement dit, la phrase « corrélation n'est pas causalité » est au centre des théories étudiées et développées dans ma thèse. J'ai proposé de nouveaux algorithmes pour identifier rapidement les variables permettant de prédire l'évolution d'une tumeur. Le monde biomédical a toujours montré beaucoup d'enthousiasme pour cette recherche et c'est ainsi que j'ai pu effectuer mon post-doctorat dans l'un des meilleurs laboratoires de biologie computationnelle du monde.

Surmortalité des moins de 65 ans en 2021

Fin 2021, alors que je suis entre-temps devenu professeur, chargé de cours de bio-informatique, j'écoute une interview du Professeur Norman Fenton, une sommité dans l'analyse statistique de données. En se basant sur celles de l'*Office for National Statistics* (ONS, Royaume-Uni), il suggère que les injections anti-Covid semblent faire autant de bien que de mal mais que pour en avoir le cœur net, il faudrait obtenir les données brutes. En effet, il montrera dans une prépublication que les données issues des rapports de l'ONS sont très vraisemblablement mal catégorisées.² C'est d'autant plus regrettable qu'il s'agit du seul institut en Europe qui fournisse les statistiques des décès toutes causes selon le statut vaccinal. Il est très important de comprendre que les décès pour cause Covid nous informent sur *l'efficacité* du vaccin tandis que les décès toutes causes nous informent sur *la sécurité* du vaccin. En d'autres termes, si les vaccins diminuent les décès Covid mais augmentent les accidents cardiaques, on peut affirmer qu'ils sont « efficaces » (pour protéger du Covid) mais pas qu'ils sont « sûrs » (ils causent d'autres types de problèmes). Or, à l'époque, les médias francophones nous bombardaient de chiffres sur la létalité du Covid, (« l'efficacité ») mais aucun institut de statistiques autre que l'ONS ne nous donnait d'informations sur le volet « sécurité » des vaccinations.

2 Neil M., Fenton N. et al., « Latest statistics on england mortality data suggest systematic mis-categorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination », pré-print, décembre 2021, voir :

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

Après avoir lu avec étonnement deux autres articles en prépublication liant la surmortalité toutes causes aux campagnes de vaccination (en Israël³ et aux États-Unis⁴), je décide en novembre 2021 de m'intéresser à cette question en utilisant les données de la base EuroMOMO (*European Mortality Monitoring*).⁵ Deux signaux inattendus me sautent aux yeux. Tout d'abord, la surmortalité toutes causes de 2021 est de 1,5 à 2 fois plus élevée que celle de 2020, alors que les campagnes de vaccination étaient censées avoir réduit l'une des principales causes de mortalité de l'année, à savoir le Covid. Ce signal ne s'explique pas *a priori* par la mortalité Covid des non-vaccinés, car on l'observe notamment parmi les 15-44 ans dont la mortalité Covid est quasi nulle. Ensuite, on remarque que chez les 15-44 ans, la surmortalité toutes causes de 2021 augmente fortement seulement après la 18^e semaine de l'année, et chez les moins de 15 ans, après la semaine 22. En temps normal, les vagues de mortalité, qu'elles soient dues à des catastrophes naturelles ou à des épidémies, touchent toutes les tranches d'âge au même moment, or ce n'est pas le cas ici. Comme ces semaines marquent précisément le démarrage des campagnes de vaccination dans les premiers pays d'Europe ayant inclus les jeunes de ces tranches d'âges, deux hypothèses émergent. La première est que les vaccins déclenchent cette surmortalité toutes causes à travers un mécanisme biologique encore inconnu (par exemple, une forme de toxicité de la protéine spike) ; la seconde est qu'un relâchement de liberté post-vaccination aurait entraîné des excès d'accidents de la route, de suicides et autres (par une sorte d'« effet ressort »), ces causes de mortalités étant les plus importantes chez les moins de 45 ans (bien que minoritaires dans la population globale). Pour pouvoir trancher entre ces deux hypothèses, une étude simple peut être faite : regarder si un modèle prédictif de la surmortalité de 2021 se trouve amélioré ou non par le taux de vaccination. En théorie, lorsqu'on possède toutes les variables nécessaires pour prédire un phénomène observé aucune autre variable n'est censée améliorer significativement les prédictions. Par exemple, s'il s'agit de déterminer la trajectoire d'une boule de billard à partir de sa vitesse initiale et de sa masse, cela suffit : la force avec laquelle la boule a été frappée est une information totalement inutile car l'on

3 Ohanna S., Henrion-Claude A., « Young adult mortality in Israel during the Covid-19 crisis », pré-print, août 2021, voir : <https://europepmc.org/article/ppr/ppr622019>

4 Pantazatos S., Seligmann H., « Covid vaccination and age-stratified all-cause mortality risk », pré-print, octobre 2021, voir : https://www.researchgate.net/publication/355581860_COVID_vaccination_and_age-stratified_all-cause_mortality_risk

5 EuroMOMO, 2023, voir : <https://www.euromomo.eu>

dispose déjà de la vitesse de la boule ; la force de la frappe est donc considérée comme une variable indirecte. *A contrario*, si les prédictions de divers modèles se détériorent systématiquement lorsqu'on enlève une variable, alors cette variable possède vraisemblablement une influence directe (par rapport aux autres variables présentes dans les données).

Dans notre cas, nous cherchons à évaluer la surmortalité de 2021 avec plusieurs variables disponibles comme par exemple la mortalité Covid de 2021 ou encore la surmortalité de 2020. Ces deux variables devraient permettre de faire de bonnes prédictions avec une relation du type : surmortalité de 2021 = a(surmortalité de 2020) + b(mortalité Covid de 2021) ± epsilon, avec epsilon représentant une incertitude résiduelle. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies met à disposition les taux de doses vaccinales délivrées chaque mois dans chaque pays. Il n'y a, *a priori*, pas de raison de penser que cette variable va améliorer les prédictions du modèle précédent car la vaccination ne devrait influencer que sur la mortalité Covid qui est déjà présente dans le modèle. Cette information devrait donc avoir le rôle d'une variable indirecte... sauf si la vaccination favorisait une ou plusieurs causes de mortalité de type « non Covid ».

À partir des statistiques de surmortalité des moins de 65 ans de 18 pays européens, sur la base de deux types de modèles statistiques très différents (linéaires et non linéaires), il apparaît que le taux de doses délivrées chaque mois a un impact statistiquement significatif sur les prédictions de surmortalité en 2021.⁶ Par conséquent, la vaccination anti-Covid semble influencer la mortalité non Covid. En outre, quand on ajoute la variable « mortalité de 2019 » pour tester l'hypothèse du relâchement des libertés, le résultat est le même. Cette seconde hypothèse paraît donc invalide puisque la surmortalité de 2019, année de liberté totale de mouvement n'a pas d'impact statistiquement significatif dans nos modèles.

L'impact de la vaccination est certes non négligeable, mais quelle est son importance ? Les vaccins, comme les médicaments, ont toujours déclenché des effets secondaires, parfois graves, voire mortels. La probabilité qu'un produit pharmaceutique soit retiré du marché dans les deux ans de sa commercialisation dépasse les 5 % ; or les vaccins anti-Covid venaient juste de bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché anticipée. Par

⁶ Meyer P.E., « The impact of Covid-19 vaccines on all-cause mortality in EU in 2021: a machine-learning perspective », pré-print, janvier 2022, DOI: 10.13140/RG.2.2.16851.71205

conséquent, il faut déterminer si la balance bénéfice-risque est favorable, ou pas. Soit le vaccin sauve beaucoup plus de vies qu'il ne provoque d'effets secondaires graves, soit tel n'est pas le cas et cette balance est alors défavorable. Les premières campagnes de vaccination contre la dengue ou le coronavirus des chats⁷ qui utilisaient eux aussi une protéine spike, sont des exemples de produits à balances bénéfice-risque défavorables.

Bien que les défenseurs de la vaccination n'aient pas hésité à donner des chiffres alarmants et discutables concernant la mortalité attribuable au Covid, il n'est pas question de commettre la même erreur en attribuant un nombre de décès spécifique à la vaccination. Notamment parce qu'il est envisageable que l'origine de la surmortalité très importante de 2021 provienne d'une interaction entre le Covid et le vaccin. Si fournir une estimation chiffrée à partir des données à notre disposition est critiquable sur le plan scientifique, il est en revanche facile de comparer les impacts de chacune des variables dans les modèles. Pour les moins de 45 ans, la surmortalité qui semble déclenchée (de manière directe ou indirecte) par le vaccin est au même niveau que la mortalité attribuée au Covid et ce, dans tous les modèles utilisés. Bien qu'il s'agisse d'un petit nombre puisque la mortalité covid de cette tranche d'âge est très faible, il convient de se demander si le doublement de surmortalité qui affectera cette tranche d'âge dans ce qui reste de 2021 n'est pas majoritairement dû à la vaccination. Quoiqu'il en soit, cet équilibre d'influence de la variable mortalité covid et de la variable taux de vaccination pour expliquer la surmortalité des mois qui suivent la campagne de vaccination indique très clairement une balance bénéfice-risque défavorable pour cette tranche d'âge (moins de 45 ans). Pour les plus de 45 ans, le poids de la variable mortalité covid est plus grand que le poids de la variable vaccination. Ceci ne veut aucunement dire que la vaccination est efficace mais juste que si l'on accepte l'hypothèse d'une vaccination efficace, alors il est envisageable que la balance bénéfice-risque soit favorable pour les tranches d'âges plus âgées.

Compte tenu du caractère explosif du sujet en pleine période des débats sur la vaccination obligatoire, j'ai pris soin de rendre accessibles tous mes modèles, codes et données ; et dès la semaine suivante, j'ai suggéré une façon extrêmement simple de prouver que j'avais tort : rendre public le statut vaccinal des décédés (en ayant éventuellement

⁷ Appelée PIF pour péritonite infectieuse féline.

anonymisé les données au préalable).⁸ Malgré ces précautions concernant la transparence et la reproductibilité de mes résultats, ceux-ci ont suscité des réactions virulentes.

La grande muraille de la science

Mon appel au principe de précaution pour la vaccination des jeunes adultes et ma critique du manque de transparence concernant le statut vaccinal des décédés en Europe ont suscité des débats et des actions. Au Parlement belge, les experts scientifiques indépendants invités à débattre de la vaccination obligatoire citent, entre autres, les conclusions de mon étude et la proposition coercitive a été bloquée. Des associations belges utiliseront mes recherches pour demander à l'État le statut vaccinal des personnes décédées, sans succès jusqu'à maintenant. Laurent Toubiana essaiera lui aussi d'obtenir cette information pour la France, mais là encore, en vain.

Mes communications déclencheront aussi les foudres des partisans de la vaccination obligatoire. Tous mes détracteurs ont essayé de m'expliquer que « corrélation ne veut pas dire causalité »... mon propre sujet de thèse. En réalité, plusieurs de leurs remarques témoignent d'une profonde incompréhension des méthodes que j'ai utilisées. Aucune d'entre elles ne remet en question la moindre de mes conclusions.

Il a fallu près de 30 ans à la recherche publique pour démontrer la nocivité des cigarettes, précisément grâce au succès de l'opération « Whitecoat » qui a consisté à financer des scientifiques pour semer le doute.⁹ Sommes-nous en présence d'une situation similaire avec l'industrie pharmaceutique ? Cette question peut être éclairée par ma situation personnelle qui est malheureusement loin d'être un cas isolé dans cette crise Covid. Ceux qui ont critiqué mon travail m'ont reproché de m'exprimer avant une validation par des pairs, de ne pas aller dans le sens du consensus scientifique ou encore d'être en dehors de mon sujet de recherche¹⁰.

8 <https://bam.news/videos/interview-de-patrick-meyer-professeur-a-l-uliege/>

9 Voir par exemple, « Les conspirateurs du tabac », Gérard Dubois, ADSP N°81 p.48, décembre 2012.

10 Voir <http://www.bioinfo.uliege.be/meyer/covid-timeline.html>

Doit-on attendre la validation par des pairs ?

Le processus de publication scientifique comporte essentiellement quatre étapes. D'abord, on dépose sur une plateforme officielle en accès libre une première version des résultats sous la forme d'un manuscrit, appelé prépublication (preprint en anglais). Cette étape est optionnelle mais elle permet de « verrouiller » la paternité d'une recherche et de recevoir des opinions ouvertes et rapides de la part de sa communauté scientifique. Ensuite le texte est soumis à une revue scientifique ou à une conférence internationale réputée. Un éditeur le lit. S'il estime que le document est hors sujet ou n'a pas le niveau pour son journal, il rejette le manuscrit ; sinon il le soumet à la lecture d'autres scientifiques reconnus dans le domaine en question, en prenant de soin de cacher les noms des auteurs pour éviter tout biais. Les scientifiques sollicités vont alors suggérer des modifications : mineures si l'article les convainc, et majeures (voire un rejet pur et simple) si ce n'est pas le cas. C'est ce qu'on appelle le processus de révision par des pairs. Enfin, à l'issue d'une phase de modifications satisfaisant les divers relecteurs, le manuscrit est publié.

Dans son interview, le Professeur Norman Fenton, auteur de l'étude anglaise révélant les problèmes dans les données de mortalité de son pays, a expliqué que bien qu'il soit l'auteur de plusieurs livres de référence et de centaines d'articles, il n'est pas parvenu à faire publier ses travaux sur la surmortalité, probablement parce que ses conclusions dérangent. Deux ans plus tard, on trouve plus d'une dizaine de prépublications avec des conclusions similaires, dont la mienne,¹¹ et presque aucune n'a été publiée à ce jour. Que se passe-t-il ? Les responsables de revues scientifiques refusent de prendre le risque de publier de tels résultats. Est-ce lié au fait que ces maisons d'éditions reçoivent des donations conséquentes de l'industrie ? Redoutent-ils une forme de responsabilité juridique associée à un message contre la vaccination ? Quoiqu'il en soit, ils encouragent systématiquement les auteurs à soumettre leurs travaux ailleurs plutôt que de lancer le processus de révision par des pairs. Pourtant, ces mêmes éditeurs prennent volontiers « des risques » en publiant des articles en faveur de l'industrie et du vaccin, dont certains ont du être retirés par la suite.¹² En ce qui me

11 Jones R., Ponomarenko A., « Effect of Age, sex, and Covid-19 Vaccination History on All-Cause Mortality: Unexpected Outcomes in a Complex Biological and Social System », pré-print, 2023, voir : <https://doi.org/10.20944/preprints202304.0248.v1>

12 Cf. LancetGate

concerne, il aura fallu deux ans pour que les résultats de la recherche que j'ai menée sur ce sujet sensible soient enfin relus par des pairs.¹³

Qui veut vivre dans un monde dans lequel un chercheur qui identifie une nouvelle cause de mortalité, doit attendre plusieurs années et des dizaines de milliers de morts avant de lancer une alerte ? Les détracteurs de mon travail semblent avoir fait ce choix alors qu'ils ne se sont pas privés – pour justifier une vaccination massive – d'utiliser des prépublications alarmantes et parfois incorrectes. Quoi qu'il en soit, une fois rendues publiques sur une plateforme ouverte de prépublication, le monde entier est libre de les consulter. N'importe quel journaliste ou scientifique peut s'en emparer, que ce soit pour les critiquer, les commenter ou les faire connaître.

Le consensus scientifique

En 1931, le livre *Cent auteurs contre Einstein* est publié. Ses rédacteurs se demandent comment le scientifique ose remettre en question des notions aussi fondamentales que l'espace et le temps : ils entendent donc pointer les erreurs dans les travaux d'Einstein. Il s'avérera que les auteurs comprenaient très mal la relativité. Lorsqu'on a demandé à Albert Einstein son opinion sur ce livre, il a répondu en substance qu'il n'était pas nécessaire qu'ils soient 100 : il aurait suffi qu'un seul lui montre où était l'erreur dans ses calculs. Loin de moi l'idée de me comparer à ce génie, mais l'anecdote s'applique bien à mes détracteurs. Se regrouper et invoquer un consensus scientifique n'est pas inhabituel mais c'est oublier que la démarche scientifique consiste précisément à aller à l'encontre du consensus. Sans cela, on ne pourrait qu'écrire des confirmations de ce que l'on sait déjà.

Invoquer « le consensus scientifique » est une injure à la science, et chacun doit bien prendre conscience qu'il n'y a en réalité jamais eu une telle unanimité sur cette vaccination des jeunes adultes. En effet, en sus des nombreuses prépublications sur la mortalité toutes causes, on trouvait déjà dès 2021 plus d'articles publiés qui y étaient opposés¹⁴ que d'articles en sa faveur. Sur ce sujet, il y a seulement eu un (quasi) consensus politique et médiatique,

13 Meyer P. E. and Chaillot P. (2023), « All-Cause Mortality During Covid-19 Vaccinations in European Active Populations », Proceedings of the 7th International Conference of Bioinformatics and Computational Biology (ICCB'23), voir : <http://www.bioinfo.uliege.be/meyer/covid.html>

14 Seneff, S. and Nigh, G. (2021). Worse than the disease? reviewing some possible unintended consequences of the mRNA vaccines against covid-19. International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research

mais jamais de consensus scientifique. Mais alors, en l'absence de références objectives, comment seuls les médecins et chercheurs favorables à la vaccination des jeunes ont-ils pu s'exprimer de la sorte dans les médias ?

La liberté académique et les conflits d'intérêts

En critiquant mon travail, ces personnes n'exercent-elles pas leur liberté académique ? On pourrait le penser, mais il n'en est rien. La liberté académique, c'est la liberté pour un chercheur de s'exprimer sur sa propre recherche. Autrement dit, je suis dans ma liberté académique de m'exprimer publiquement sur le sujet sur lequel j'ai déposé officiellement une prépublication en libre accès. Face à moi, ce n'est pas le cas : aucun de mes détracteurs n'a jamais diffusé le moindre document scientifique justifiant son opinion publique. De plus, en attaquant *ad hominem* plusieurs scientifiques, ils pratiquent de l'intimidation voire de la diffamation ;¹⁵ cela n'est autorisé ni dans le cadre de la liberté d'expression, ni dans le cadre plus étendu de la liberté académique. Peut-être ont-ils pensé qu'agir en groupe leur conférerait une impunité ? En tout cas, parmi mes détracteurs, on compte des signataires qui n'ont jamais écrit le moindre article scientifique et d'autres qui ont des conflits d'intérêts non déclarés (à savoir des financements et/ou prix en provenance de l'industrie pharmaceutique) ; l'un d'eux a même fait l'objet d'une plainte préalable déposée auprès du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel belge.¹⁶

Surmortalité concomitante à la vaccination

Mes communications ont également eu des conséquences positives. Outre l'impact que j'ai pu avoir sur les débats concernant la vaccination obligatoire en Belgique, je fus notamment contacté par le statisticien Pierre Chaillot qui avait déjà travaillé sur les données de surmortalité en Israël. Ensemble, nous avons démontré qu'il y a bien un signal anormal de surmortalité contingent aux périodes de vaccination dans une majorité des pays d'Europe et

+ Hernández A.F. et al. (2021) Safety of COVID-19 vaccines administered in the EU: Should we be concerned?

Toxicology reports.

15 <https://bam.news/tribune/droit-de-reponse-a-la-carte-blanche-du-vif-du-26-janvier-2022-l-absence-de-consensus-sur-la-veracite-des-faits-met-en-danger-la-sante-publique/>

16 <https://bam.news/societe/media-journalisme/inquietant-precedent-en-belgique-occulter-des-conflits-d-interets-est-conforme-a-la-deontologie-journalistique>

dans presque toutes les tranches d'âges. Ceci aurait pu provenir des vagues du variant delta ou encore à des retards de traitement des cancers et des maladies chroniques potentiellement provoqués par diverses restrictions de mouvement imposées à l'époque, sauf que les signaux étaient statistiquement significatifs chez les 15-44 ans, tranche d'âge peu concernée par les maladies graves. Il fallait donc chercher d'autres explications.

Trop de décès de jeunes adultes en 2021 et 2022

La surmortalité parmi les 15-44 ans peut-elle s'expliquer par davantage de suicides et d'accidents, causes principales de mortalité pour cette tranche d'âge ? Étant donné que les instituts de statistiques diffusent les causes avec un délai de plusieurs années, nous avons analysé les tendances de recherches Google d'un des pays les plus représentatifs d'Europe au niveau de l'augmentation de la surmortalité, la France. Les tendances de recherches Internet sont très intéressantes pour deux raisons : d'abord parce que ce sont précisément les 15-44 ans qui effectuent le plus de requêtes sur Internet ; ensuite parce que plusieurs milliers¹⁷ d'articles scientifiques ont prouvé qu'elles sont une source fiable d'information, notamment pour quantifier les suicides,¹⁸ les épidémies, les crimes et même les accidents de la route de l'année en cours. Le nombre de ces requêtes n'a pas augmenté pendant les campagnes de vaccination. Ceci n'est pas surprenant puisque les libertés étaient alors encore limitées : avec des restrictions de déplacement et avec des couvre-feux (obligeant les bars et boîtes de nuits à fermer), il se produit moins de crimes, d'accidents de travail et d'accidents de la route. Quant aux suicides, s'ils semblent avoir augmenté pendant les épisodes de confinement strict, leur nombre est resté dans le norme pendant la phase vaccinale, peut-être, parce que l'espoir de retrouver une vie normale regagnait petit à petit la population.

Alors comment peut-on expliquer l'accroissement de surmortalité en 2021 ? Les Google trends nous apprennent que les requêtes relatives aux urgences (« médecin de garde », « hôpital urgence », ...) ont fortement augmenté pendant cette période et il en est de même pour les problèmes cardiovasculaires (caillots, arrêt cardiaque, ...). Jusque-là, il est imaginable que cela puisse s'expliquer aussi bien par le Covid que par le vaccin. Cependant les corrélations entre les taux hebdomadaires de ces requêtes et ceux spécifiques au

17 Une requête des mots « Google trends » dans pubmed retourne 4000+ citations

18 Barros J.M., Duggan J. et al. (2019), « The Validity of Google Trends Search Volumes for Behavioral Forecasting of National Suicide Rates in Ireland », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, voir : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747463/>

« vaccin » sont bien plus fortes qu’avec les taux hebdomadaires des requêtes « Covid ». On parle ici de requêtes distinctes, autrement dit, il ne s’agit pas de requêtes qui contiennent les deux mots ensemble. Ceci signifie que c’est la temporalité de ces requêtes qui est corrélée, non leur contenu.

Tous nos résultats seront communiqués au cours d’une conférence de presse en février 2022 puis dans le 46^e Conseil Scientifique Indépendant. En décembre 2023, nous les diffuserons dans les actes de la 7^e Conférence internationale de Bio-informatique et de Biologie Computationnelle. Autrement dit, il aura fallu près de deux ans et de nombreux articles connexes (illustrant notamment une toxicité de la protéine spike)¹⁹ pour qu’enfin une revue par des pairs ait lieu. Outre la douzaine de prépublications (toujours non publiées) sur la surmortalité de 2021 et de 2022 mentionnées précédemment qui corroborent nos résultats, plusieurs études publiées les corroborent également : la première traite de l’aggravation importante des accidents cardiovasculaires chez les Israéliens de moins de 40 ans en période de vaccination,²⁰ la deuxième compare des vaccinés à des non-vaccinés (ayant reçu un placebo) et semble indiquer que les accidents cardiovasculaires mortels sont près de quatre fois plus nombreux dans le groupe des vaccinés que dans le groupe placebo²¹. Enfin les interviews de Tom Lausen (un statisticien ayant travaillé sur les bases de données de sécurité sociale allemande), de Bary Young (un statisticien néo-zélandais ayant eu accès aux statuts vaccinaux des personnes décédées de son pays) et du Dr Vibeke Manniche (une scientifique danoise qui s’est exprimé sur les données de son pays au Parlement européen le 21 novembre 2023) viennent toutes confirmer nos résultats.

19 Parry P.I., Gillespie J. et al. (2023), « ‘Spikeopathy’: Covid-19 Spike Protein is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA », *Biomedicines*, voir : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10452662/>

20 Sun C.L.F., Jaffe E., Levi R. (2022), « Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third Covid-19 wave », *Nature Reports*, voir : <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10928-z>

21 Michels C.A. et al. (2023) Forensic analysis of the 38 subject deaths in the 6-Month Interim Report of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccine Clinical Trial, *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*. <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTpr/article/view/86>

Les autres tranches d'âges sont aussi touchées

Avant la crise Covid, les pics de surmortalité des moins de 25 ans se produisaient en été lorsque les accidents de voitures, de voyages et la criminalité (trois des causes majeures de décès dans cette classe d'âge) sont les plus élevés. Tandis que pour les plus de 65 ans, les pics ont toujours eu lieu en hiver, pendant les épidémies de grippe. Ces deux tranches d'âges ont reçu leurs injections anti-Covid précisément pendant les périodes correspondant à leurs pics habituels de surmortalité : leurs courbes de surmortalité sont donc dès lors plus difficiles à interpréter. Par contre, la surmortalité des jeunes adultes ne connaît habituellement pas de pics très marqués, ni en hiver, ni en été. Dans cette population, il est ainsi plus facile de déceler une surmortalité anormale... Et c'est ce que l'on observe pendant les épisodes de vaccinations en 2021 ; ces surmortalités anormales sont en outre statistiquement significatives. Cela ne signifie pas que les autres tranches d'âge ont été épargnées, simplement que l'on n'atteint pas le seuil de significativité à partir des données actuelles.

D'après EuroMOMO, les 15-44 ans sont passés d'un excès de mortalité avoisinant les 1500 décès par an en moyenne en Europe entre 2017 et 2019 à près de 4 000 morts par an en excès en moyenne entre 2021 et 2023. Les 45-65 ans sont eux passés de l'ordre de 10000 morts par an en excès entre 2017 et 2019 à une moyenne sur 2021 à 2023 dépassant les 30000 morts par an. Les 65-75 sont passés d'une moyenne proche de 15000 (de 2017 à 2019) à une moyenne avoisinant 55 000 morts par an en excès (de 2021 à 2023). Autrement dit, pour ces trois tranches d'âges, les hausses de surmortalité les plus importantes n'ont pas eu lieu en 2020, année des premières vagues Covid, mais en 2021, année d'une vaccination massive. Cela constitue un signal pour le moins inquiétant.

Trop de jeunes continuent de mourir en 2023

On entend parfois qu'en 2023 la surmortalité revient tout doucement à la normale. Si l'on consulte EuroMOMO, on a effectivement l'impression que la situation s'améliore car les courbes semblent revenir au stade d'avant la crise Covid. Malheureusement, en ce qui concerne les moins de 45 ans, ceci est une illusion. Pour repérer une surmortalité, il faut s'appuyer sur une prédiction de mortalité qui est calculée sur la base des années précédentes. Par conséquent, après deux années de surmortalité élevée (2021 et 2022), les

modèles prédisent désormais pour les années 2023 et suivantes une mortalité plus élevée qu'avant la crise Covid. Si l'on regarde les nombres bruts, on peut voir que la surmortalité des moins de 45 ans en 2023 est similaire à celle de 2022, elle-même similaire à 2021, c'est-à-dire toujours 1,5 à 2 fois plus importante qu'en 2020 et entre 2 et 3 fois plus importante qu'avant 2020.

Conclusions

Autour des analyses de chiffres sur la « crise Covid », j'ai pu observer une polarisation des scientifiques : les uns avec des positions en phase avec les intérêts d'une industrie qui pèse 1 500 milliards de chiffre d'affaires annuel en 2022,²² et les autres. Ces différences de positions ont donné lieu à des différences ostensibles de traitements. Les premiers ont presque tous reçu promotions et/ou récompenses scientifiques ; les seconds ont dû engager des avocats pour contrer la diffamation, les attaques de leur propre hiérarchie, voire carrément des interruptions de leur carrière. Les premiers publient et médiatisent facilement des opinions et des résultats sujets à caution devant ensuite être amendés ou retirés ; les travaux des seconds sont rejetés le plus souvent avant même une relecture par des pairs et ce, malgré des réputations scientifiques très solides et/ou des résultats très significatifs, statistiquement parlant. Les premiers ont utilisé des modèles dont les paramètres et les données n'ont parfois jamais été rendus publics ; les seconds ont presque tous joué la carte de la transparence totale en diffusant systématiquement les codes et les données utilisées. Les premiers présentent des conflits d'intérêts parfois non déclarés ; les seconds sont la cible des prétendus « fact-checkers » qui eux-mêmes présentent très souvent des conflits d'intérêts non déclarés. Une question doit être posée : voulons-nous vivre dans un monde dans lequel on intimide les chercheurs dont les travaux dérangent une industrie puissante, une hiérarchie soumise à des conflits d'intérêts, une doxa « bien-pensante » ? Si ce n'est pas ce que nous voulons, il faut mettre en place de nouveaux garde-fous pour empêcher que cela se reproduise à l'avenir.

Connaître le statut vaccinal des décédés (au besoin anonymisés) permettrait de valider ou d'invalidier toutes les hypothèses formulées. Alors qu'un restaurateur ou un organisateur d'évènement avait le droit en 2021 de connaître le statut vaccinal de ses clients, un scientifique, lui, n'y a pas accès pour ses sujets d'étude.

22 Voir <https://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/>