



## De nouvelles preuves que la FDA et les CDC ont caché des données préliminaires sur la myocardite soulèvent des questions sur la « dissimulation criminelle »

De nouvelles preuves suggèrent que les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pourraient avoir violé la loi sur la préparation du public et la préparation aux situations d'urgence [Public Readiness and Emergency Preparedness Act] lorsqu'ils ont dissimulé au public et aux fiches d'information du vaccin contre la COVID-19 des informations sur les signaux de sécurité concernant la myocardite.

Par [Michael Nevradakis](#)

Mondialisation.ca, 25 mai 2023

[The Defender](#) 23 mai 2023

Région : [États-Unis](#)

Thème: [Loi et Justice](#), [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

De nouvelles preuves suggèrent que les responsables de la santé publique savaient, au début de l'année 2021, que les vaccins contre la COVID-19 présentaient un risque accru de myocardite chez les jeunes hommes, mais qu'ils ont dissimulé cette information au public, ce qui soulève la question de savoir si les agences fédérales de santé ont violé des lois.

Selon le Dr Meryl Nass, la Food and Drug Administration (FDA) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis étaient au courant du signal de sécurité de la myocardite en février 2021, mais l'ont « caché jusqu'à ce que le vaccin soit autorisé pour les 12-15 ans en mai 2021 », puis ont « continué à pousser » le vaccin sur les groupes les plus à risque.

Mme Nass a déclaré que ces nouveaux éléments suggèrent que les CDC et la FDA pourraient avoir violé la loi sur la préparation du public et la préparation aux situations d'urgence [[PREP Act](#)] lorsqu'ils ont dissimulé au public les signaux de sécurité concernant la myocardite et les fiches d'information jointes aux vaccins contre la COVID-19.

Les nouvelles preuves comprennent des avertissements que la FDA a reçus de plusieurs sources, dont le ministère israélien de la santé, au moins dès février 2021.

Mme Nass, interniste, épidémiologiste spécialisé dans les guerres biologiques et membre du comité consultatif scientifique de la [Children's Health Defense](#) (CHD), a discuté cette semaine des [nouvelles révélations](#) dans [deux articles de Substack](#) et sur [CHD.TV](#).

Dans une interview accordée à [The Defender](#), Mme Nass a déclaré que les nouvelles révélations « prouvent clairement que les agences étaient au courant du lien, qu'elles l'ont gardé secret et qu'elles n'ont informé leurs comités consultatifs qu'après l'approbation du vaccin pour les adolescents ».

'Malfeasance': Did CDC & FDA Conceal Myocarditis Signals to Fast-Track COVID Shots for Adolescents?

"I was told by someone ... that the contractor for the CDC and the FDA on VAERS identified a [myocarditis] signal in February [2021]," shared Dr. [@NassMeryl](#).

"Everybody in Israel... [pic.twitter.com/xKdMrTMKqE](https://pic.twitter.com/xKdMrTMKqE)

— Children's Health Defense (@ChildrensHD) [May 19, 2023](#)

Kim Mack Rosenberg, avocate générale externe par intérim de la CHD, a déclaré au Defender :

« Au fur et à mesure que les informations sont rendues publiques, il apparaît de plus en plus clairement que les affirmations selon lesquelles les vaccins d'autorisation d'utilisation d'urgence [Emergency Use Authorization] étaient sûrs et efficaces sonnent faux, dans le meilleur des cas.

« Alors que la loi PREP crée délibérément des obstacles à la poursuite des parties responsables de cette débâcle, la Children's Health Defense continue de rechercher des moyens de rendre justice aux personnes blessées et trahies. »

[Brian Hooker, Ph.D., P.E.](#), directeur scientifique de la CHD et co-auteur de l'[étude d'octobre 2022](#) qui a révélé pour la première fois que les CDC et la FDA étaient au courant du [signal de sécurité de la myocardite](#) en février 2021, a déclaré que les nouvelles révélations suggèrent que les actions des deux agences étaient « criminelles ».

M. Hooker a déclaré au Defender :

« L'article que j'ai publié avec le Dr Karl Jablonowski montre clairement que les CDC était au courant du signal de myocardite au moins depuis le 19 février 2021, date à laquelle le signal est devenu significatif sur le site [VAERS](#) [Vaccine Adverse Event Reporting System]. À cette époque, le taux de vaccination aux États-Unis était d'environ 8 %.

« Malgré les preuves de plus en plus nombreuses provenant de sources multiples qu'il s'agissait d'un énorme problème, les CDC ont choisi de cacher ce signal jusqu'à ce qu'ils mettent finalement et discrètement en ligne un nouveau site web suggérant qu'il pourrait y avoir un signal de myocardite le 27 mai 2021. À ce moment-là, le taux de vaccination était passé à environ 50 %.

« Les CDC ont laissé 42 % de la population américaine se faire vacciner en sachant pertinemment que les vaccins à ARNm provoquaient des myocardites, ce qui est criminel. »

Le Dr Peter McCullough, cardiologue et critique déclaré des vaccins contre la COVID-19, a qualifié de « stupéfiant » le fait que les CDC et la FDA aient tardé à reconnaître les signaux de sécurité de la myocardite et a fait référence au nombre croissant d'athlètes touchés par cette maladie après leur vaccination.

M. McCullough a déclaré au Defender :

« Ce qui est encore plus étonnant, c'est que les ligues de sport professionnel – par exemple, la Ligue nationale de football – ont rendu obligatoire (à partir d'août 2021) les vaccins contre la COVID-19, qui endommagent le cœur, après l'avertissement des CDC et de la FDA en juin 2021.

« Les prises de position des cardiologues avant la COVID-19 indiquaient clairement qu'il était strictement interdit de faire de l'exercice pendant une myocardite active, car cela pouvait déclencher un arrêt cardiaque. Une fois que les vaccins ont été rendus obligatoires, aucune équipe n'a pris de mesures de sécurité adéquates pour les joueurs. »

Le 23 avril 2021, les données du VAERS ont montré que le niveau de myocardite détecté chez les jeunes hommes après la vaccination contre la COVID-19 avait augmenté à un niveau statistique extrême, indiquant une très faible probabilité que le lien entre le niveau de cas de myocardite dans cette population et la vaccination contre la COVID-19 soit attribuable au hasard.

Malgré ce signal de sécurité, la FDA a élargi, le 10 mai 2021, l'autorisation d'utilisation d'urgence du [vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech](#) pour une utilisation chez les personnes âgées de 12 ans et plus, et le Comité consultatif sur les pratiques de vaccination (ACIP) des CDC a voté pour recommander que toutes les personnes [âgées de 12 ans et plus](#) reçoivent le vaccin.

Selon les chercheurs de la National Organization for Rare Disorders, la myocardite peut résulter d'infections ou être directement liée à un effet toxique tel qu'une toxine ou un virus. « Le plus souvent, la [myocardite](#) est le résultat d'une réaction immunitaire de l'organisme à la lésion cardiaque initiale. »

Une myocardite grave peut endommager le muscle cardiaque de manière permanente, voire provoquer une insuffisance cardiaque.

Le contractant a alerté la FDA et les CDC d'un signal de sécurité en février 2021

Dans le premier de ses deux posts sur Substack, Mme Nass écrit : « On m'a dit que le contractant VAERS pour les CDC et la FDA ([Oracle](#) avait le contrat) a dit aux agences qu'il y avait un [signal d'événement indésirable de myocardite en février 2021](#). C'était deux mois après l'autorisation des vaccins de Pfizer et de Moderna. »

Mme Nass a fait référence à des révélations antérieures du [Dr Robert Malone](#). S'exprimant lors du [Global COVID Summit](#) le 11 mai 2022, M. Malone a déclaré qu'il avait été « très activement engagé » avec le personnel senior de la FDA et [William DuMouchel, Ph.D.](#), statisticien en chef d'Oracle Health Sciences, lorsque les vaccins contre la COVID-19 ont été déployés.

« Nous nous parlions par Zoom toutes les semaines ou deux fois par semaine », a déclaré M. Malone. « Il s'agit du groupe qui a été le premier à découvrir le signal de la cardiotoxicité et qui était absolument au courant de ces effets indésirables, mais qui ne l'a pas reconnu. »

Mme Nass a également fait référence à une [réunion de l'ACIP du 23 juin 2021](#), au cours de laquelle, lors d'une présentation sur la myocardite et la péricardite, le présentateur a reconnu que, dans plus de 80 % des cas, la myocardite apparaissait dans les quatre jours

suivant la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19.

Elle a également fait part d'une lettre qu'elle a reçue, envoyée par le ministère israélien de la santé à l'Agence européenne des médicaments le 28 février 2021, « enquêtant sur un signal de sécurité de myocardite/péri-myocardite dans une population plus jeune (16-30 ans) suite à l'administration du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer ».

Les [données fournies par les CDC](#) en février à la suite d'une demande de la CHD au titre de la loi sur l'accès à l'information montrent que le 28 février 2021, le ministère israélien de la santé a également contacté les CDC pour lui adresser une demande similaire.

« Nous observons un grand nombre de cas de myocardite et de péricardite chez de jeunes individus peu après l'administration du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer », indique la lettre. « Nous aimerions discuter de cette question avec un expert compétent des CDC. »

Selon cette lettre, les autorités sanitaires israéliennes ont reçu des rapports faisant état d'environ 40 cas de myocardite et/ou de péricardite.

« Les médias israéliens se sont emparés de l'affaire dès avril 2021, a déclaré Mme Nass, estimant à l'époque que « les jeunes hommes avaient un risque 25 fois plus élevé de myocardite après les piqûres ». Mais malgré une certaine couverture dans les médias internationaux, tels que [Reuters](#), « d'une manière ou d'une autre, l'histoire n'a jamais fait parler d'elle » aux États-Unis.

Mais selon Mme Nass, « les CDC et la FDA ... ont réussi à garder l'histoire sous silence, niant tout problème lié au vaccin lors d'une réunion du comité consultatif ». Cette situation s'est poursuivie jusqu'à ce que la FDA accorde, le 10 mai 2021, une autorisation de mise sur le marché pour le vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech destiné aux adolescents.

Il a fallu six semaines supplémentaires pour que les agences de santé publique reconnaissent le signal de sécurité de la myocardite.

« Après avoir fortement encouragé les cliniques de vaccination contre la COVID pour les enfants, les agences ont finalement [admis qu'il y avait un signal de danger](#) environ six semaines plus tard, le 23 juin 2021, lors de la réunion de l'ACIP, où des données stupéfiantes ont été révélées », d'après Mme Nass.

Les données des CDC sont entachées d'irrégularités

Dans son analyse de la réunion de l'ACIP du 23 juin 2021, Mme Nass a fait référence à une présentation du Dr Tom Shimabukuro des CDC, montrant qu'au 11 juin 2021, plus de deux millions d'hommes âgés de 12 à 17 ans avaient reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 à ARNm, et que 128 cas « observés » de myocardite avaient été recensés au sein de cette population.

Selon Mme Nass, la raison pour laquelle un nombre relativement faible de cas de myocardite a été observé à ce moment-là dans cette population est que les vaccins contre la COVID-19 n'ont été autorisés pour les 12-15 ans que pendant 32 jours avant la date limite des données - et pendant ces 32 jours, les adolescents auraient dû recevoir les deux doses, développer des symptômes de myocardite et remplir ou faire remplir par quelqu'un en leur nom un rapport VAERS.

« Il est curieux que les CDC n'aient pas séparé les 12-15 ans des 16-17 ans qui étaient autorisés à recevoir le vaccin six mois plus tôt (le 11 décembre 2020 pour le vaccin de Pfizer) », a déclaré Mme Nass.

Elle a également fait référence à une autre intervention de M. Shimabukuro, le 10 juin 2021, devant le [comité consultatif de la FDA sur les vaccins](#) (VRBPAC), au cours de laquelle les données préliminaires de sécurité – y compris les cas de myocardite enregistrés jusqu'au 31 mai 2021 – provenant de VAERS, [V-Safe](#) et VSD ([Vaccine Safety Datalink](#)) ont été discutées.

Mme Nass a observé une divergence dans les données, en écrivant :

« Les données ont été collectées jusqu'au 31 mai 2021. Il n'y a eu que deux cas de [myocarditis] chez les 12-15 ans parce que cette tranche d'âge n'a pas eu le temps de se faire vacciner une deuxième fois : le vaccin a été autorisé pour eux le 10 mai et ils ont dû attendre trois semaines pour recevoir la deuxième dose. Trois semaines plus tard, c'était le 31 mai, date de clôture des données.

« Ainsi, aucun cas de myocardite n'aurait dû être signalé dans la tranche d'âge des 12-15 ans, car il ne s'était pas écoulé suffisamment de temps pour qu'ils puissent légalement recevoir une seconde dose. Pourtant, son tableau indique que 134 000 deuxièmes doses avaient été administrées au 31 mai. »

Néanmoins, « les personnes de moins de 25 ans ne représentaient que 8,8 % des deuxièmes doses reçues, mais 52,5 % des cas de myocardite signalés », a déclaré Mme Nass, ajoutant que ce groupe d'âge était six fois plus susceptible d'être diagnostiqué avec une myocardite que l'ensemble de la population.

Mme Nass a également observé que sur les 12 millions de personnes inscrites dans la base de données VSD, un tiers des jeunes de 16 et 17 ans vaccinés ne sont pas revenus pour recevoir une seconde dose du vaccin contre la COVID-19.

« Il est probable que la plupart d'entre eux ont eu une réaction indésirable gênante », écrit Mme Nass.

Une autre divergence potentielle par rapport aux données présentées lors de la réunion du 10 juin 2021 concernait les effets indésirables signalés dans les 21 jours suivant l'administration de l'une ou l'autre dose des vaccins contre la COVID-19 à ARNm de Pfizer-BioNTech ou de Moderna.

Selon Mme Nass, les données présentées indiquaient que tous les « résultats présélectionnés » – c'est-à-dire les effets indésirables – n'étaient « pas associés statistiquement aux vaccins contre la COVID ».

« Pas un seul des effets indésirables que les CDC considéraient comme les plus susceptibles d'être associés aux vaccins contre la COVID n'avait généré de signal de sécurité à la date du 29 mai 2021 dans le VSD. C'est du moins ce que prétendent les CDC », a déclaré Mme Nass.

Mme Nass a suggéré qu'un tel résultat n'était pas possible. Selon Mme Nass, les données présentées lors de la réunion indiquaient que « les personnes ayant reçu d'autres vaccins étaient plus susceptibles de contracter une myocardite que celles ayant reçu un vaccin contre la COVID ».

Cependant, Mme Nass a noté que « les seuls autres vaccins qui provoquent couramment une myocardite sont la variole et la variole du singe, et aucun de ces vaccins n'était administré aux civils à l'époque ».

Une autre divergence possible lors de la réunion du 10 juin 2021 concernait les statistiques présentées qui montraient « seulement 22 cas de myocardite diagnostiqués chez des personnes âgées de 16 à 39 ans inscrites au VSD. Dix-huit sont survenus après la deuxième dose. Quatorze ont été observés chez les patients ayant reçu Moderna ».

Selon Mme Nass, ces données sont « étranges », car « même si 11 épisodes de myocardite sont survenus après la deuxième dose de Moderna, on prétend que le [ratio de taux ajusté](#) [adjusted ratio rate (ARR)] est « non estimable ». Pourtant, le Dr Shimabukuro a estimé l'ARR pour la première dose de Pfizer alors qu'il n'y avait qu'un seul cas de myocardite ».

« Je pense qu'ils ne voulaient pas que nous voyions l'ARR pour la myocardite associée à la deuxième dose de Moderna, parce qu'il aurait été très élevé », a écrit Mme Nass, notant que des études ont montré que « le vaccin de Moderna est beaucoup plus fortement associé à la myocardite que le vaccin de Pfizer ».

Mme Nass a également noté que le ministère de la santé et des services sociaux (HHS), l'agence mère des CDC et de la FDA, [détient des brevets sur le vaccin contre la COVID-19 de Moderna](#).

Même avec de telles divergences potentielles dans les données, Mme Nass a écrit que les informations présentées lors de la réunion du VRBPAC du 10 juin 2021 montraient « clairement que même le 29 mai, la deuxième dose avait causé plus de cinq fois plus de cas de myocardite que la première dose. Pour les deux marques », ajoutant qu'« il ne peut s'agir d'un événement aléatoire ».

Dans l'étude de M. Hooker et M. Jablonowski d'octobre 2022, les données VAERS ont été référencées, qui ont montré [24 371 rapports de](#) myocardite et de péricardite entre le 14 décembre 2020 et le 14 octobre 2022. Sur ce total, [1 333 cas](#) ont été signalés chez des jeunes de 12 à 17 ans.

Et ce, malgré le fait que les CDC utilisent une [définition de cas restreinte de la « myocardite »](#) qui exclut les cas d'[arrêts cardiaques](#), d'[accidents vasculaires cérébraux ischémiques](#) et de décès dus à des problèmes cardiaques survenus avant qu'une personne n'ait la possibilité de se rendre au service des urgences.

Historiquement, il a été démontré que le VAERS ne rapporte que [1 % des effets indésirables réels des vaccins](#).

Je dirais qu'il s'agit d'une dissimulation criminelle

Selon Mme Nass, « les [CDC se sont efforcés de se couvrir le derrière](#) en ce qui concerne le « signal » de la myocardite – je parlerais plutôt de dissimulation criminelle – en ce qui concerne les données sur lesquelles il s'appuyait et d'autres données qu'il présentait de manière erronée ».

Selon Mme Nass, la négligence potentielle de la part des agences fédérales de santé publique s'étend également aux fiches d'information qui accompagnent les vaccins contre la COVID-19.

« Les fiches d'information qui remplacent le consentement éclairé et qui doivent être [remises à tous les vaccinés](#) auraient dû être mises à jour immédiatement avec cet avertissement, conformément à la loi PREP. Elle exige que les risques importants connus soient divulgués. Je dirais que les lésions cardiaques et le risque de mort subite sont importants », écrit Mme Nass.

Et ce, malgré ce que la FDA a décrit dans la présentation du 10 juin 2021 comme « le contrôle de sécurité des vaccins le plus intensif de l'histoire des États-Unis ».

Pour Mme Nass, ce retard dans la notification des signaux de sécurité relatifs à la myocardite peut potentiellement faire l'objet d'une action en justice, car « une faute intentionnelle est clairement démontrée ».

« Je pense qu'un adolescent ayant reçu le vaccin contre la COVID de Pfizer ou de Moderna en mai ou avant le 23 juin 2021 et ayant développé une myocardite pourrait faire l'objet d'un procès très intéressant », a déclaré Mme Nass :

« La loi PREP exige qu'au lieu d'un consentement éclairé, les destinataires reçoivent une fiche d'information qui doit divulguer tous les risques importants. Ce n'est que plusieurs mois après que le risque de myocardite a été reconnu qu'il n'a pas été pris en compte. Les risques n'ont pas non plus été communiqués aux comités consultatifs en temps utile.

« Il semble que l'on ait joué avec les chiffres ou avec la méthode d'évaluation des risques. Avec la découverte, nous obtiendrons encore plus d'informations sur la manière dont les statistiques ont été truquées. »

Toutefois, il est difficile de contester la loi PREP, a déclaré Mme Nass :

« Pour tenter une action en justice au titre de la loi PREP, il faut démontrer qu'il y a eu faute intentionnelle et obtenir l'accord du secrétaire [of HHS] pour tenter une action en justice. Il s'agit là d'un obstacle à l'action en justice plus important que tout autre élément de la législation américaine.

« J'espérais qu'avec un tel niveau de preuve, la faute est suffisamment flagrante pour que le secrétaire soit amené à dire d'accord ou à refuser - et qu'une publicité soit faite autour de ce refus. »

D'autres experts juridiques qui ont parlé au Defender sont d'accord et ont également noté que les exigences en matière de fiches d'information n'ont souvent pas été respectées, de nombreux vaccinés contre la COVID-19 n'ayant pas reçu les informations au moment de la vaccination.

Dès octobre 2021, l'Agence suédoise de santé publique a [mis en pause le vaccin contre la COVID-19 de Moderna](#) pour les personnes nées en 1991 et après, « car les données indiquaient une augmentation des myocardites et des péricardites chez les jeunes et les jeunes adultes qui avaient été vaccinés », selon Reuters.

À peu près au même moment, les [autorités sanitaires finlandaises](#) ont également interrompu le vaccin chez les jeunes.

En novembre 2022, la Suède a interrompu le vaccin Novavax contre la COVID-19 pour les moins de 30 ans, en raison d'un [risque accru de myocardite et de péricardite](#).

Novavax a reçu l'autorisation de mise sur le marché de la FDA en dépit des « [multiples événements de myocardite/péricardite](#) » enregistrés au cours des essais cliniques.

Michael Nevradakis, Ph. D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)  
Copyright © [Michael Nevradakis](#), [The Defender](#), 2023

---

Articles Par : [Michael Nevradakis](#)

**Avis de non-responsabilité** : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)