Mondialisation.ca
Centre de recherche sur la mondialisation

Les effets secondaires de la vaccination au Québec: Les cas rapportés dans les médias

1re partie

Par Anne-Hélène Jutras
Mondialisation.ca, 03 novembre 2022
reinfocovid.ca 11 septembre 2021

Région : Le Canada
Thème: Science et médecine
Analyses: COVID-19, LE QUÉBEC

Cet article a été publié pour la première fois sur Mondialisation.ca le 9 novembre 2022.

*

Imaginez un vaccin tellement sûr que vous devez être menacé pour le prendre,
contre une maladie si mortelle que vous devez être testé pour savoir si vous l'avez. Denis Rancourt

1re partie : Les cas rapportés dans les médias

Un enfant de trois ans a attrapé la COVID-19, dit sa mère, mais il n'a aucun symptôme, pas plus que ses parents ou son frère. La COVID-19, vraiment? Une dame presque centenaire, sans aucun symptôme, est morte… de la COVID-19. Un motocycliste qui avait contracté la maladie et s'en était remis a fait un accident de la route deux mois plus tard et est mort… de la COVID-19. Un entrepreneur dont le commerce avait fermé s'est tiré une balle dans la tête et est mort lui aussi… de la COVID-19. Combien d'autres sont ainsi morts de la COVID-19 sans même avoir de symptômes cliniques[1]?

Si la COVID-19 a le dos large, il semble qu'on ne puisse pas en dire autant du vaccin. Si des personnes âgées décèdent dans les heures ou les jours suivant leur première ou leur deuxième injection, par exemple, le lien causal entre les deux est, le plus souvent, évacué : ces personnes étaient déjà fragiles et/ou gravement malades[2]. Si une personne en parfaite santé développe de graves effets secondaires ou meurt quelques minutes, quelques heures ou quelques jours après son injection, on évoque souvent la simple coïncidence, ou encore on minimise l'incident parce que les bénéfices de la vaccination l'emportent sur les risques, dit-on. Quand un cas d'effets secondaires du vaccin filtre dans les médias, on le dit *rare* ou *rarissime*. À plus d'un égard, l'utilisation de ces mots mérite d'être questionnée. Le 1er juin dernier, le gouvernement du Québec rapportait un 9e cas de thrombose au Québec lié au vaccin d'Oxford-AstraZeneca. Dans l'article de la Presse canadienne à ce sujet[3], on ne manquait pas de préciser que d'après les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les cas de thromboses liés à ce vaccin demeuraient *rares*. Mais neuf cas rares mis ensemble ne constituent-ils pas déjà des cas moins rares? Il convient surtout de se demander si ce qui est rarissime, au Québec (comme ailleurs au Canada), ne serait pas plutôt les cas d'effets secondaires déclarés, ceux dont le lien a été établi avec l'injection reçue et encore davantage ceux rapportés publiquement. Nous révéler

médiatiquement neuf cas de thromboses, tous reliés au même vaccin, relève-t-il d'une volonté de transparence de nos autorités ou d'une stratégie pour occulter tous les autres cas d'effets secondaires en n'attirant le regard que sur la partie émergée de l'iceberg?

Les cas rapportés dans les médias

S'agissant de la sécurité des vaccins anti-covid, le pseudo-journalisme va ainsi chercher à dénier la réalité des effets indésirables, dans la droite ligne du discours gouvernemental.

[…] 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.[4]

Le 2 mars 2021, Radio-Canada rapportait qu'un cas de paralysie de Bell[5] (paralysie faciale) avait été observé après une injection (non spécifiée) contre la COVID-19, mais selon le CISSS de la Côte-Nord, région où a eu lieu l'inoculation, il ne s'agissait que d'un hasard. En effet, on ne parlait alors que d'un « lien temporel », comme « la paralysie faciale n'[avait] jamais été associée statistiquement à aucun vaccin ». Ce qui est rapporté dans cet article[6] permet de poser deux hypothèses : soit le CISSS de la Côte-Nord est mal informé, soit il cherche à induire le public en erreur :

> Les chercheurs de la Brighton Collaboration (un groupe scientifique mondial s'occupant de la sécurité vaccinale) ont étudié le sujet de la paralysie de Bell[7] de manière approfondie. Ils ont effectué une première recherche d'articles scientifiques à l'aide de Google Scholar™, en utilisant les termes de paralysie de Bell ou paralysie faciale en liaison avec les termes de vaccin et vaccination. Le but de l'étude était d'examiner la relation causale entre la paralysie de Bell et le vaccin.
>
> La recherche sur 1457 articles a permis de démontrer que la paralysie de Bell apparaissait à la suite d'une variété de vaccins, le plus souvent après le vaccin contre la grippe[8] […] D'après la US Court of Federal Claims[9], qui examine les plaintes, le VICP (Vaccine Injury Compensation Program) a indemnisé environ 38 personnes ayant contracté la paralysie de Bell.

L'article dit aussi que des cas de paralysie de Bell avaient déjà été observés dans les essais cliniques de Pfizer et de Moderna et qu'il s'agissait d'un des nombreux signaux d'alarme ressortant des résultats. Pourquoi avoir passé sous silence cette information importante[10]?

Le 27 avril 2021, les médias nous rapportaient le cas de Francine Boyer[11], cette femme de 54 ans décédée des suites d'une thrombose après avoir reçu l'injection d'AstraZeneca. La même journée, dans un effort de relativisation (ou de minimisation) des risques reliés à ce « vaccin[12] », un article de Radio-Canada[13]rappelait la rareté des cas de caillots sanguins et faisait intervenir la notion d'« effet nocebo », qui, selon Mahyar Etminan, du département d'ophtalmologie, de médecine et de pharmacologie de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC), « décrit un résultat négatif qui se produit en raison de la croyance que l'intervention causera un préjudice ». Ainsi, la méfiance envers un vaccin pourrait en exacerber les effets négatifs.

Cette méfiance ne semblait pas présente chez Shaun Mulldoon au moment de recevoir son injection d'AstraZeneca, mais cela n'a pas empêché l'homme de 43 ans, de Langley en Colombie-Britannique, de se faire enlever deux mètres d'intestin des suites d'une thrombocytopénie immunitaire prothrombotique induite par le vaccin (TIPIV) lui ayant causé d'importantes complications. CBC rapportait la nouvelle[14] le 15 mai 2021. Quatre jours plus tard, *La Presse* rapportait l'histoire de la mère de Catherine*[15] (nom fictif), qui, après avoir reçu sa première dose d'AstraZeneca, n'avait pas non plus été victime d'un effet nocebo, mais elle aussi d'une TIPIV. On parlait alors du 4e cas déclaré de TIPIV au Québec, tout en laissant ouverte la possibilité qu'il y en ait davantage : la fille de la victime dénonçait l'opacité gouvernementale et le fait qu'elle soit incapable de savoir si le nombre officiel de cas de thromboses incluait celui de sa mère. Mais de l'opacité gouvernementale, depuis, les grands médias n'en ont pratiquement pas reparlé.

Toujours en lien avec l'injection d'AstraZeneca, Radio-Canada racontait, le 7 juin dernier, l'enfer vécu par Donald Poirier[16] après sa première dose. Le Gatinois, dans la cinquantaine, venait alors de passer plus d'un mois à l'hôpital en raison d'une encéphalite auto-immune causée par le vaccin (vers lequel il s'était pourtant précipité avec entrain) : son propre système immunitaire s'était retourné contre lui, provoquant l'inflammation de son cerveau. Même s'il va maintenant mieux, des risques de récidive et d'autres risques (l'épilepsie par exemple) sont présents, indique sa conjointe, inquiète. Mais malgré son inquiétude, a-t-on ressenti le besoin de mentionner dans l'article, elle se considère « provaccin ». On a aussi jugé pertinent de rapporter que la victime, malgré ses peurs à l'idée de recevoir une deuxième dose, continuait à « faire confiance à la science ».

Même si les médecins ayant traité M. Poirier pointent vers l'hypothèse selon laquelle sa maladie aurait été causée par le vaccin (les tests effectués ayant éliminé toutes les autres causes), l'épidémiologiste de l'INSPQ Gaston De Serres, toujours très sollicité par les médias, croit qu'il est trop tôt pour conclure à un tel lien : « Il faut qu'on fasse des études épidémiologiques où on va comparer la fréquence de ces maladies-là chez les vaccinés et chez les non vaccinés », dit-il. Il semble défendre l'idée selon laquelle des « cas isolés » d'effets secondaires, aussi graves soient-ils, ne devraient pas nuire à la stratégie vaccinale. Vaccinons d'abord, observons les dégâts ensuite. Ainsi, pas besoin d'appliquer à la vaccination le fameux *principe de précaution*si souvent évoqué pour justifier l'imposition de mesures restrictives (pourtant sans fondement scientifique[17]) ou pour interdire ou déconseiller l'utilisation de remèdes pour traiter la COVID-19 (pourtant efficaces[18]).

Rappelons que, malgré les risques avérés reliés aux injections d'AstraZeneca, malgré les pas si rares cas d'effets secondaires graves rapportés dans d'autres pays qui, dans certains cas, leur ont valu d'être suspendues[19] (au moins temporairement), le ministre de la Santé du Québec, le comptable Christian Dubé, n'a pas manqué d'en faire la promotion, prétendant même avoir ressenti un frisson de joie au moment de se faire injecter. Les partis d'opposition à l'Assemblée nationale ne semblent pas non plus avoir accordé une grande importance aux nombreuses mises en garde contre le vaccin controversé – qui a fait l'objet d'inquiétantes tergiversations pendant quelques mois –, certains députés s'étant même vantés sur les réseaux sociaux de l'avoir reçu[20], tout comme l'a d'ailleurs fait le populaire Patrick Lagacé dans une chronique[21] aux allures promotionnelles. Lorsque, suivant les conseils du Comité d'immunisation du Québec (CIQ), le gouvernement a annoncé que l'injection d'AstraZeneca ne serait plus offerte en première dose[22], ni le chroniqueur, ni les politiciens ayant participé à la campagne publicitaire pour ce vaccin n'ont daigné faire de mea culpa ou reconnaitre la responsabilité qu'ils avaient envers la population. En tant

que personnages publics d'influence encourageant des injections dont l'innocuité faisait déjà l'objet de sérieux doutes, n'aurait-ce pas été la moindre des choses?

Les rares cas d'effets secondaires rapportés par les médias québécois (ou canadiens) ont presque tous pointé le vaccin d'AstraZeneca, laissant peut-être à plusieurs le sentiment que les injections à ARN messager étaient plus sécuritaires. Mais voilà que le 7 juin dernier, TVA Nouvelles se risquait à rapporter des effets secondaires attribuables aux vaccins de Moderna et de Pfizer[23] relatés par de nombreuses femmes partout à travers le monde : douleurs menstruelles intenses, pertes abondantes, cycle déréglé… Dans l'article, il est question d'une professeure d'endocrinologie pour qui un lien réel est à faire entre ces effets et le vaccin, lien qui selon elle, mérite d'être clarifié et approfondi. Mais il s'agirait bien sûr de changements « bénins et passagers, sans effet à long terme ». La question qui mérite d'être posée ici est : comment est-il possible d'affirmer que des effets à long terme ne se produiront pas quand les effets à long terme des injections à ARNm n'ont jamais été étudiés avant le début des campagnes de vaccination? Et comme il ne semblait pas suffisant de minimiser la gravité des effets secondaires observés sur de nombreuses femmes, il fallait aussi remettre en cause leur lien avec le vaccin. Intervient alors la pharmacienne Diane Lamarre, ancienne députée et chroniqueuse santé de Quebecor très présente dans les médias elle aussi, pour qui il est encore trop tôt pour établir une corrélation entre les vaccins et ces perturbations du système endocrinien.

Le 23 juin, le Journal de Montréal publiait un article de l'Agence France Presse[24] faisant état d'« un lien "probable" entre les vaccins contre la COVID-19 de Pfizer et de Moderna et de rares cas d'inflammations au niveau du cœur chez des adolescents et de jeunes adultes ». Mais dans l'article, il est aussitôt mentionné que les bénéfices de ce qui est à tort appelé des « remèdes[25] » pèsent beaucoup plus lourd dans la balance que les risques que l'on court en allant se les faire injecter. Il est à noter que le risque avait déjà été signalé trois semaines plus tôt[26] dans le *Ottawa Citizen* sans que nos autorités sanitaires ne remettent en question leur projet de vaccination des jeunes – qu'ils encouragent en échange de hotdogs et de MrFreeze –, ce qui, d'un point de vue éthique, est hautement problématique, d'autant plus que l'on connait l'infinitésimal risque, pour les jeunes, de développer des complications liées à la COVID-19[27].

2.2 – Nombre de décès cumulatifs selon la présence d'une condition médicale préexistante par groupe d'âge

GROUPE D'ÂGE	0 CONDITION PRÉEXISTANTE		1 CONDITION PRÉEXISTANTE		2 CONDITIONS PRÉEXISTANTES OU PLUS	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Moins de 10 ans	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
10-19 ans	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
20-29 ans	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
30-39 ans	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	15	75,0
40-49 ans	15	30,6	11	22,4	23	46,9
50-59 ans	36	17,5	31	15,0	139	67,5
60-69 ans	64	9,0	85	12,0	560	79,0
70-79 ans	79	3,6	199	9,2	1 896	87,2
80-89 ans	83	1,9	262	6,0	4 014	92,1
90 ans et plus	78	2,2	170	4,7	3 363	93,1

n.d. Le nombre de décès et le pourcentage ne sont pas diffusés lorsque le nombre de décès est inférieur à 5 ou lorsqu'il est possible de les déduire. Le nombre total de décès ne correspond pas toujours à la somme des décès dans les groupes d'âge à cause de valeurs inconnues ou de décès hors Québec.

Source : INSPQ[28]

Au nom du soi-disant bien commun, le principe de précaution semble peu prévaloir. Après tout, si on va jusqu'à complètement éluder le risque que représente le fait d'inoculer deux vaccins expérimentaux différents[29] à une même personne, jusqu'à administrer une troisième dose[30] aux victimes d'une erreur de conservation du vaccin et jusqu'à vacciner les femmes enceintes en dépit du fait que l'innocuité et l'efficacité du vaccin n'ont pas encore été établies pour elles et les fœtus[31], on peut aussi assumer le risque de nuire à la santé des jeunes en leur faisant courir le risque de développer différentes maladies, comme les myocardites. Dans le point de presse gouvernemental du 8 juillet [32], le directeur national de la Santé publique, le Dr Horacio Arruda, semblait plutôt crispé et embarrassé lorsqu'on lui a demandé quels étaient les risques de myocardites chez les jeunes après la 2e dose (c'est l'auteure qui souligne)[33] :

> On attend l'avis de l'Institut qui va documenter cet élément-là. Ça demeure des [alivements?] relativementrares, mais ça l'existe (sic), particulièrement chez les jeunes hommes, et souvent, les gens, quand ils sont hospitalisés, c'est pour des raisons d'investigation. Mais dans les faits, je pense que la recommandation quand même est de donner éventuellement 2 doses aux jeunes comme tels, et [...] j'attends l'avis pour être capable de vous donner

> une information quantifiée. C'est un phénomène qui a été rapporté, rapporté notamment avec les vaccins ARN messager, mais qui sont des vaccins excellents, comme d'autres aussi, pour protéger contre le virus (sic) Delta, qui préoccupe beaucoup actuellement. Toute l'information quand l'avis sera sorti va être communiquée et dans les instruments qu'on va utiliser en campagne de vaccination les gens vont pouvoir avoir l'information pour un consentement éclairé.

Mais en attendant l'avis de l'Institut, on insistait quand même pour que les jeunes aillent se faire vacciner, et ce, sans consentement éclairé. Un avis publié par l'INSPQ onze jours plus tard[34] recommande d'aller de l'avant avec la deuxième dose pour l'ensemble des jeunes admissibles de 12 ans et plus, mais seulement avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, qui représenterait un risque moindre que celui de Moderna quant à la possibilité de développer des myocardites / péricardites. L'avis recommande aussi que

> [l]es jeunes vaccinés, et éventuellement leurs parents, [soient] informés des avantages et des inconvénients de la vaccination incluant la possibilité de survenue d'une myocardite ou d'une péricardite dans les jours suivant la vaccination, de la fréquence plus élevée de cette manifestation chez les jeunes hommes après la 2e dose, et de l'importance de consulter un médecin en cas de dyspnée, de douleurs thoraciques ou de palpitations suite à la vaccination. Il est important pour les jeunes de présenter les risques de myocardite pouvant survenir après la 2e dose de vaccin. En même temps, il faut présenter la probabilité d'éviter une infection ou une hospitalisation due à la COVID-19 grâce à cette 2e dose, qui apparait particulièrement importante dans le contexte de la montée appréhendée du variant Delta, ainsi que les autres bénéfices de la vaccination pour le jeune et son entourage.

Dans cette recommandation où la probabilité de contracter la COVID-19 et d'être hospitalisé est présentée comme « importante », le souci de ne pas nuire à la couverture vaccinale chez les jeunes semble l'emporter sur celui de de ne pas nuire à la santé de jeunes en parfaite santé.

Le 29 juin, Radio-Canada rapportait qu'au Canada, 65 cas de myocardite ou de péricardite avaient été signalés à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)[35] des suites des injections de Pfizer et de Moderna. Dans le même article, il est question d'une étude faisant état d'un taux « plus élevé que prévu » d'inflammations cardiaques chez les membres de l'armée américaine, mais les auteurs de l'étude précisent bien sûr qu'il s'agit de cas extrêmement rares. Dans la foulée de ces nouvelles révélations au sujet des risques liés aux injections à ARNm, et ce, malgré des cas d'inflammation cardiaque soi-disant rarissimes, Santé Canada a cru bon d'inclure un avertissement sur les étiquettes des « vaccins »[36] concernant les myocardites et les péricardites. Ainsi, à l'instar de la Santé publique du Québec, plutôt que de suspendre la vaccination par *principe de précaution*, l'instance encourage à continuer la vaccination, puisque qu'il s'agit généralement de cas « légers et traitables ». L'OMS a d'ailleurs fini par reconnaitre l'existence du lien « probable » entre ces inflammations et les vaccins à ARNm[37], précisant aussi que les cas signalés répondaient généralement aux traitements. Peu importe qu'« un suivi [soit] en cours pour déterminer les effets sur le long terme », la vaccination n'est pas remise en cause. Et surtout, que l'on ne voie pas les médecins remettre en question la vaccination des jeunes et des enfants et demander un consentement éclairé, ils pourraient perdre leur emploi[38].

Le 28 juillet, la station de radio 98.5 FM rapportait que 65 cas de myocardite ou péricardite avaient été signalés à la suite d'une injection à ARNm, sur le seul territoire du Québec cette fois[39]. L'épidémiologiste Gaston De Serres, invité à s'exprimer sur le sujet, a parlé de cas faciles à traiter et a assuré que dans la très grande majorité des cas, tout rentrait rapidement dans l'ordre en quelques jours grâce à un traitement antibiotique. Il a toutefois précisé qu'il se pouvait, dans de rares cas, qu'une myocardite engendre un problème qui persiste, mais qu'il était difficile de se faire une idée maintenant, vu le peu de recul dont on dispose pour évaluer la situation. Le Dr De Serres a peut-être voulu donner l'impression d'être transparent en évoquant le cas d'une dame âgée de 83 ans *décédée* après avoir développé une myocardite quelque temps après son injection, mais il a tout de même pris soin de mentionner que cette dame souffrait de plusieurs autres problèmes de santé et que sa mort n'était pas nécessairement liée au vaccin. Malgré les risques, sa conclusion est qu'il vaut la peine de recevoir sa deuxième dose de vaccin.

Le 1er septembre 2021, coup de théâtre : un article de l'Agence France-Presse publié sur le site de Radio-Canada[40] rapportait qu'une étude des Centres de prévention et de lutte contre les maladies (CDC) concluait à un risque accru de développer une myocardite chez les patients atteints de COVID-19, « un argument de poids en faveur de la vaccination ». Après plus d'un an et demi de « pandémie », ce risque d'inflammation du muscle cardiaque associé à la maladie, très peu évoqué jusque-là dans les médias, et encore moins pour les jeunes, gagnait soudain en importance, comme pour minimiser celui associé aux injections à ARNm : si ces injections représentent un risque, ce risque est moindre comparativement à celui qui existerait *si* on contractait la COVID-19. Donc continuons à aller de l'avant avec la vaccination! La situation a pourtant de quoi être préoccupante. Le 3 septembre 2021, par exemple, le *Toronto Sun* rapportait qu'en date du 7 août, 106 cas de myocardites / péricardites avaient été signalés chez les Ontariens de moins de 25 ans[41], ce qui représentait un peu plus de la moitié des cas rapportés dans la province. 31 des victimes avaient entre 12 et 17 ans. Selon Public Health Ontario, ces chiffres ne constituent pas une raison suffisante pour cesser de recommander des vaccins « hautement efficaces pour prévenir des infections symptomatiques et les formes graves de la COVID-19, aussi associée à un risque de myocardite ».

Un rare cas de syndrome de fuite capillaire serait aussi survenu au Canada, rapporte cet article de la Presse canadienne paru dans *La Presse*[42] le 30 juin 2021.

Le 6 août 2021, la presse québécoise rapportait que la paralysie de Bell venait d'être ajoutée par Santé Canada parmi les *rares* effets secondaires du vaccin de Pfizer[43]. On parle de 311 cas rapportés au pays, mais l'agence prend la peine de préciser que « *cela ne signifie pas que le vaccin en [est] la cause précise* ». Le vaccin continue d'être *sûr et efficace* et comporte globalement *plus de bénéfices que de risques*.

La recette médiatique semble toujours être la même : rapporter un cas en lui donnant l'apparence d'être rare ou sans gravité, et trouver un moyen pour convaincre les lecteurs (ou les auditeurs) qu'il est plus important que tout de continuer d'aller de l'avant avec la vaccination qui va nous délivrer du mal. Dans la balance bénéfices / risques, les bénéfices l'emportent, bien entendu. Mais est-ce vraiment le cas? Et si les risques l'emportaient sur les bénéfices?

Dans la 2e partie de cet article seront questionnées les statistiques québécoises et canadiennes sur les effets indésirables des injections anti-covid. À la lumière des données et

des témoignages dont nous disposons, il semble évident que l'hypothèse que ces effets sont sous-rapportés par les instances gouvernementales et dans les médias ne peut plus être écartée.

Fin de la 1re partie

Anne-Hélène Jutras

Suite :



Les effets secondaires de la vaccination au Québec : Les cas déclarés



Les effets secondaires de la vaccination au Québec: Histoires médiatiques et témoignages

Références / Notes :

[1] Tous ces cas sont issus de témoignages réels nous ayant été rapportés. Une certaine confusion semble avoir été entretenue par le gouvernement et les médias entre un résultat positif à un test servant à détecter la présence d'un virus (ici le SRAS-CoV-2) et la COVID-19 (maladie causée par ce virus). Notons au passage qu'un test PCR trop sensible (à plus de 30 cycles d'amplification) peut réussir à détecter même des fragments de virus morts (pas spécifiquement le SRAS-CoV-2) et est susceptible de créer un nombre incalculable de faux positifs. Les tests PCR, dont l'inventeur – Kary Mullis, prix Nobel de chimie – disait qu'en aucun cas ils ne devaient servir d'outil diagnostique, sont d'ailleurs au centre de multiples poursuites judiciaires partout à travers le monde :

- Kary Mullis explains the PCR test : https://www.youtube.com/watch?v=ZmZft4fXhQQ
- « « Le test PCR s'en va au tribunal » : au Portugal, mais aussi en Allemagne et dans de nombreux pays », *France Soir*, https://www.francesoir.fr/societe-sante/le-test-pcr-va-au-tribunal-au-portugal-mais-aussi-en-allemagne-et-dans-de-nombreux?fbclid=IwAR3oPJX_aPmYz4XdT62OKaeqQA_0ES76wTqnbXyxDb-bxZOXBrXohlnGB7E (30 novembre 2020).
- Dr Pascal Sacré, « COVID-19 : RT-PCR ou comment enfumer toute l'humanité », *ca*, https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite/5650143 (18 février 2021).

Notons qu'au Québec, le nombre de cycles d'amplification pouvait aller jusqu'à 45. Voir Institut national de santé publique du Québec : « Recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR avec détection en temps réel », https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/demandes_acces/pr-bm-131_0.pdf (date inconnue) Institut national de santé publique du Québec, « Protocole de détection de variants SRAS-CoV-2 portant la mutation N501Y », https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/protocole_variants_N501Y.pdf (11 février 2021)

[2] 97% des gens à qui on a attribué la COVID-19 comme cause de décès lors de la première vague souffraient déjà de comorbidités, selon une étude de l'INSPQ : Institut national de la Santé publique du Québec, « Impact des comorbidités sur les risques de décès et d'hospitalisation chez les cas confirmés de la COVID-19 durant les premiers mois de la pandémie au Québec », https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3082-impact-comorbidites-risque-deces-covid19.pdf (document mis à jour le 14 décembre 2020). Pourtant, on n'a pas hésité à classer leur décès « COVID-19 »; on l'a même encouragé. On n'a pas attendu qu'une enquête soit menée avant d'établir un lien de causalité, comme c'est le cas pour les effets indésirables des injections anti-covid. Pourquoi cette différence de traitement? Dans une directive du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec datée du 16 avril 2020, on peut lire ceci : « Si la cause présumée du décès est la COVID-19 (avec ou sans test positif), une autopsie doit être évitée et le décès doit être attribué à la COVID-19 comme cause probable. De plus, les décès dont la cause probable est attribuable à la COVID-19 sont considérés comme naturels, et ne font pas l'objet d'un avis du coroner. » Voir Professeur Michel Chossudovsky, Québec : La falsification des données sur la mortalité attribuable à la Covid-19 », *Mondialisation.ca*, https://www.mondialisation.ca/quebec-la-falsification-des-donnees-sur-la-mortalite-attribuable-a-covid-19/5653621 (14 février 2021)

[3] La Presse canadienne, « Un 9e cas de thrombose après une première dose d'AstraZeneca au Québec », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1797966/quebec-autre-cas-thrombose-astrazeneca-ministere-reevaluation-risque (1er juin 2021)

[4] Citation tirée de cet article : Laurent Muchielli, Hélène Banoun, Emmanuelle Darles, Éric Ménat, Vincent Pavant et Amine Umlil, « La vaccination Covid à l'épreuve des faits. 2ème partie : une mortalité inédite », article publié initialement sur le site de *Mediapart*, puis republié sur le site de *France Soir* suite à sa dépublication, https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/la-vaccination-covid-lepreuve-des-faits-2eme-partie-une-mortalite-inedite (30 juillet 2021 pour la publication originale, 4 août 2021 pour la republication sur le site de France Soir). L'article a aussi été republié sur le site de Réinfocovid : https://reinfocovid.fr/wp-content/uploads/2021/08/La-vaccination-3eme-e%CC%81pisode.pdf

[5] « Un cas de paralysie faciale après le vaccin contre la COVID-19 : un hasard, selon le CISSS », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1774435/effets-secondaires-paralysie-de-bell-vaccin-covid (2 mars 2021)

[6] « Quel est le lien entre la paralysie de Bell et le vaccin ? », *The Defender*, https://childrenshealthdefense.org/defender/quel-est-le-lien-entre-la-paralysie-de-bell-et-le-vaccin/?lang=fr(14 janvier 2021). *The Defender* se définit lui-même comme « un site d'information en ligne pour échapper à la censure officielle, pour rapporter des informations fondées sur des faits et parrainer le débat ouvert » : https://childrenshealthdefense.org/defender/bienvenue-sur-the-defender-le-defenseur/?lang=fr.

[7] Barbara Rath et al., « "All that palsies is not Bell's" – The need to define Bell's palsy as an adverse event following immunization », *Science Direct*, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X07012236?via%3Dihub (21 décembre 2017)

[8] « Flu Vaccine Facts », *Children's Health Defense*, https://childrenshealthdefense.org/protecting-our-future/flu-shot-facts/

[9] United States Court of Federal Claims, http://uscfc.uscourts.gov/

[10] Comme il en sera question plus loin, le Canada a finalement reconnu la paralysie de Bell comme étant un des effets indésirables des vaccins anti-covid.

[11] Jérôme Labbé, « Une Québécoise ayant reçu le vaccin AstraZeneca succombe à une thrombose », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1788350/mort-francine-boyer-premier-deces-canada-covid-19-caillot-sangin-az (27 avril 2021, mis à jour le 28 avril 2021)

[12] Le mot *vaccin* signifiant « substance contenant des micro-organismes pathogènes atténués ou inactivés et qui, inoculée à une personne ou à un animal, l'immunise contre une maladie », cette dénomination pour les injections anti-covid nous semble inappropriée et abusive. En effet, il a été dit et redit, depuis le début des campagnes de vaccination, y compris par les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes, que ces « vaccins » n'empêchaient ni de contracter la maladie, ni de la transmettre, ce qui veut dire qu'ils n'immunisent pas. Dans cet article, le mot *vaccin*, lorsqu'utilisé, le sera par raccourci, mais nous lui préférons néanmoins le terme *injection*.

[13] Geneviève Lasalle, « Vaccin d'AstraZeneca : des effets secondaires réels ou des effets nocebo? », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1788437/effets-nocebos-side-effects-astrazeneca-thrombose (27 avril 2021, mis à jour le 28 avril 2021)

[14] Yvette Brand, « Langley-area man loses 2 metres of intestine after a blood clot following his AstraZeneca jab », *CBC*, https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/langley-man-intestine-vaccine-effect-1.6027830(15 mai 2021)

[15] Mélanis Marquis, « Une famille dénonce le flou entourant la prise en charge des cas de thrombose », *La Presse*, https://www.lapresse.ca/actualites/2021-05-19/vaccin-d-astrazeneca/une-famille-denonce-le-flou-entourant-la-prise-en-charge-des-cas-de-thrombose.php (19 mai 2021)

[16] Laurie Trudel, « Un Gatinois hospitalisé pour une encéphalite après sa première dose d'AstraZeneca », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1798631/donald-poirier-gatineau-encephalite-vaccin-astrazeneca (4 juin 2021)

[17] Concernant le port du masque, il est clairement écrit, sur le site de l'INSPQ, qu'« il manque de données scientifiques fiables pour juger de l'efficacité ou de l'inefficacité du couvre-visage dans la population générale ». : Institut national de santé publique du Québec, « Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses » (septembre 2020). Voir l'article complet ici : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19.pdf Concernant le couvre-feu, Horacio Arruda a dit lui-même en point de presse qu'il n'y avait pas de science derrière cette mesure : Point de presse gouvernemental du 6 janvier 2021 : https://www.ledevoir.com/videos/592796/le-point-sur-la-pandemie-de-covid-19-au-quebec-mercredi-6-janvierConcernant finalement le confinement, une étude menée par le grand épidémiologiste John P. A. Ioannidis parue dans le *European Journal of Clinical Investigation* en janvier 2021 et qui a analysé la montée des cas de COVID-19 dans dix pays, conclut que le confinement n'a pas d'incidence

significative sur le ralentissement de la propagation du virus : Eran Bendavid, Christopher Oh, Jay Bhattacharya, John P. A. Ioannidis, « Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19 », *European Journal of Clinical Investigation*, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484 (5 janvier 2021)

[18] Sur le site https://c19early.com peuvent être consultées les nombreuses études concluant à la haute efficacité de l'hydroxychloroquine, de l'ivermectine et de la vitamine D, notamment. Le Collège des médecins du Québec a interdit aux médecins québécois de prescrire de l'hydroxychloroquine (voir à ce sujet cette note envoyée aux médecins) pour soigner la COVID-19 et a fortement déconseillé l'emploi de l'ivermectine.

[19] Agence France-Presse, COVID-19 : les pays qui ont suspendu les injections de vaccin AstraZeneca, https://www.journaldemontreal.com/2021/03/16/covid-19-les-pays-qui-ont-suspendu-les-injections-de-vaccin-astrazeneca (16 mars 2021)

[20] C'est notamment le cas de Manon Massé et de Vincent Marissal de Québec Solidaire. Publication de Manon Massé (9 avril 2021) : https://www.facebook.com/QS.ManonMasse/posts/3847878025296120 Publication de Vincent Marissal (23 avril 2021) : https://www.facebook.com/vmarissal/posts/993539604720957

[21] Patrick Lagacé, « Pour qu'on en finisse », *La Presse*, https://www.lapresse.ca/actualites/2021-04-21/pour-qu-on-en-finisse.php (21 avril 2021)

[22] TVA Nouvelles, « Québec ne donnera plus le vaccin d'AstraZeneca en première dose », *Le Journal de Québec*, https://www.journaldequebec.com/2021/05/13/premiere-dose-de-vaccin–astrazeneca-ne-sera-plus-offert-au-quebec (13 mai 2021)

[23] Clara Loiseau et Hugo Duchaine, « Des menstruations plus intenses rapportées », *TVA Nouvelles*, https://www.tvanouvelles.ca/2021/06/07/des-menstruations-plus-intenses-rapportees (7 juin 2021)

[24] Agence France-Presse, « COVID-19 : un comité américain se penche sur de rares inflammations cardiaques chez des jeunes vaccinés », *Le Journal de Montréal*, https://www.journaldemontreal.com/2021/06/23/covid-19-un-comite-americain-se-penche-sur-des-problemes-cardiaques-chez-des-jeunes-vaccines (23 juin 2021)

[25] Un « vaccin », par définition, sert à immuniser contre une maladie, et non à la traiter, ce qui est le propre d'un remède.

[26] Elizabeth Payne, « Increased risk of heart muscle inflammation linked with mRNA vaccines, seen in Ottawa », *Ottawa Citizen*, https://ottawacitizen.com/news/local-news/increased-risk-of-heart-muscle-inflammation-linked-with-mrna-vaccines-seen-in-ottawa (4 juin 2021)

[27] Dr Paul Elias Alexander, Howard Tenenbaum et Parvez Dara, « Les enfants ne doivent pas être vaccinés contre la Covid-19 », *Reinfocovid*, https://reinfocovid.fr/science/les-enfants-ne-doivent-pas-etre-vaccines-contre-la-covid-19/ (24 mai 2021)

[28] Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/conditions-medicales-preexistantes

[29] Florence Morin-Martel et Marie-Claude Malboeuf, « Deuxième dose d'AstraZeneca : "Les messages

sont contradictoires" », *La Presse*, https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-18/deuxieme-dose-d-astrazeneca/les-messages-sont-contradictoires.php (18 juin 2021)

[30] Coralie Laplante, « Une troisième dose nécessaire dans une clinique de vaccination de Sorel-Tracy », *La Presse*, https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-10/vaccins-d-astrazeneca-congeles-par-erreur/une-troisieme-dose-necessaire-dans-une-clinique-de-vaccination-de-sorel-tracy.php (10 juin 2021)

[31] À ce sujet, voir le point 7.1.1 de la monographie du vaccin de Pfizer, de celle du vaccin de Moderna et de celle du vaccin d'AstraZeneca. Il convient de se demander combien de femmes enceintes se sont fait vacciner en toute connaissance de cause.

[32] Point de presse gouvernemental du 8 juillet 2021 : https://www.youtube.com/watch?v=ZBwMYt4c4Ck

[33] Question posée à 35:00.

[34] Institut national de santé publique du Québec, « Avis préliminaire concernant la vaccination des jeunes contre la COVID-19 dans le contexte du signal de survenues de myocardites et de péricardites après l'administration des vaccins à AND messager – Avis du comité sur l'immunisation du Québec », https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3153-vaccination-jeunes-covid-19-myocardites-pericardites-vaccin-arn.pdf (19 juillet 2021)

[35] Radio-Canada, « Des inflammations cardiaques liées aux vaccins de Pfizer et de Moderna », *Radio-Canada*, https://web.archive.org/web/20210701005451/https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1805492/covid-vaccins-inflammations-coeur-etude-militaires (29 juin 2021) (lien original : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1805492/covid-vaccins-inflammations-coeur-etude-militaires) À noter que l'article a été retiré du site de Radio-Canada. Nous avons réussi à le retrouver grâce à l'outil *Wayback Machine – Internet Archive*.

[36] Radio-Canada, « Santé Canada ajoute un avertissement pour les vaccins Pfizer et Moderna », *Radio-Canada*, https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1805801/sante-canada-avertissement-vaccins-pfizer-moderna-myocardites (30 juin 2021)

[37] Agence France-Presse, « L'OMS confirme le lien entre des problèmes cardiaques et les vaccins à ARNm », https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1807959/oms-confirme-lien-problemes-cardiaques-vaccins-arnm (9 juillet 2021)

[38] David Giles, « USask suspends doctor calling for 'informed consent' for mRNA vaccines », *Global News*, https://globalnews.ca/news/7975431/usask-doctor-francis-christian-mrna-vaccines/ (23 juin 2021).

[39] 98.5 et Cogeco Nouvelles, « 65 cas de myocardite ou péricardite | Le Québec n'est pas épargné des effets parfois néfastes des vaccins », *98.5 FM,* https://www.985fm.ca/nouvelles/sante/412766/65-cas-de-myocardite-ou-pericardite-le-quebec-nest-pas-epargne-des-effets-parfois-nefastes-des-vaccins?fbclid=IwAR0Z9znBxYbKOfpbg84bqz-W3XYiYU_72qa0gv6hRuhcEDpE9F6HnPmXQGQ (28 juillet 2021)

[40] Agence France-Presse, « Plus que la vaccination, être malade de la COVID-19 accroît le risque de myocardite », *Radio-Canada*,

https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1820708/covid-19-myocardite-risques-vaccination (1er septembre 2021)

[41] Anthony Furey, « More than 100 Ontario youth sent to hospital for vaccine-related heart problems : Report », *Toronto Sun*, https://torontosun.com/news/provincial/over-100-ontario-youth-have-been-sent-to-hospital-for-vaccine-related-heart-problems (3 septembre 2021)

[42] Jean-Philippe Denoncourt (La Presse canadienne), « Le syndrome de fuite capillaire ajouté aux effets secondaires », https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-30/vaccins-a-vecteurs-viraux/le-syndrome-de-fuite-capillaire-ajoute-aux-effets-secondaires.php, *La Presse* (30 juin 2021)

[43] Mia Rabson, « Santé Canada ajoute la paralysie de Bell aux rares effets secondaires du Pfizer », *Le Soleil*, https://www.lesoleil.com/actualite/covid-19/sante-canada-ajoute-la-paralysie-de-bell-aux-rares-effets-secondaires-du-pfizer-dac84f2ccf7e8a36cda59785b18b0a72?utm_campaign=lesoleil&utm_medium=article_share&utm_source=facebook&fbclid=IwAR3A8TG65MvjojZrtLLv1NxfMwS9ZqRsbrL05MTv1IA5whXIrK1uCfqfWxw (6 août 2021)

La source originale de cet article est reinfocovid.ca
Copyright © Anne-Hélène Jutras, reinfocovid.ca, 2022

Articles Par : Anne-Hélène Jutras

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 inexactes.

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

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