



Une étude anglaise confirme 100 décès par myocardite après des injections contre la COVID

Dans la plus grande étude réalisée à ce jour sur les décès par myocardite liés à la vaccination contre la COVID-19, les chercheurs ont constaté que 100 personnes en Angleterre sont décédées d'une myocardite peu après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19.

Par [Children's Health Defense](#)

Mondialisation.ca, 25 septembre 2022

[The defender](#) 15 septembre 2022

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Dans la [plus grande étude réalisée](#) à ce jour sur les décès par myocardite liés à la vaccination contre la COVID-19, les chercheurs ont constaté que 100 personnes en Angleterre sont décédées d'une myocardite peu après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19.

L'étude, publiée le 22 août dans la revue de l'American Heart Association, [Circulation](#), montre que plus de la moitié (51) des décès sont survenus dans les 1 à 28 jours suivant l'administration d'une dose du vaccin d'AstraZeneca et un peu moins de la moitié (49) des décès sont survenus dans les 1 à 28 jours suivant l'administration d'une dose du vaccin de Pfizer-BioNTech.

Le vaccin d'AstraZeneca, dont l'utilisation n'est pas autorisée aux États-Unis, utilise une technologie adénovirale similaire à celle utilisée par le vaccin contre la [COVID-19](#) de Johnson & Johnson (J&J), ou Janssen), dont l'utilisation d'urgence est autorisée aux États-Unis.

Des [recherches antérieures](#) ont souligné le [risque de myocardite mortelle](#) associé à la [technologie ARNm](#) utilisée dans les vaccins contre la COVID-19 de [Pfizer](#) et de Moderna. Cette étude a montré que la technologie utilisée dans le vaccin d'AstraZeneca présente un risque similaire.

Dans un tweet du 15 septembre, le [Dr Peter McCullough](#), interniste et cardiologue à Dallas, au Texas, a souligné l'importance de cette nouvelle étude.

Patone, et al, largest series (n=100) thus far of fatal V induced myocarditis. Patients getting the URI before/after V so getting multiple exposures of Spike protein. V implicated as causal. Also was found to occur with adenoviral products—so none are safe on myocarditis. pic.twitter.com/C50Wl0I96y

— Peter McCullough, MD, MPH (@P_McCulloughMD) [September 15, 2022](#)

« Cette étude confirme que le risque de myocardite s'étend à la fois aux [vaccins à ARNm](#) et aux vaccins à adénovirus », a déclaré M. McCullough à The Defender.

La technologie utilisée dans [les vaccins à vecteur viral](#) d'AstraZeneca et de J&J, comme The Defender l'[a précédemment rapporté](#), amène les cellules à produire la protéine de l'épi, mais d'une manière différente des injections d'ARNm.

Cette technologie utilise un virus familier - l'adénovirus - qui est une cause courante d'infections respiratoires. L'[ADN de l'adénovirus est modifié](#) de telle sorte que, lorsqu'il pénètre dans la cellule hôte, il amène la machinerie de la cellule à produire la protéine de pointe.

L'adénovirus est également modifié de manière à ne pas pouvoir se répliquer, c'est pourquoi on parle de vaccin à [vecteur adénoviral recombinant](#) déficient en réplication.

Comment l'étude a été menée

L'équipe de 14 chercheurs - dirigée par [Martina Patone](#), docteur en sciences des données et statisticienne médicale à l'Université d'Oxford - a analysé les données des personnes âgées de 13 ans et plus qui ont été vaccinées contre la COVID-19 en Angleterre entre le 1er décembre 2020 et le 15 décembre 2021.

Les auteurs ont évalué l'association entre la vaccination et la myocardite pour différents groupes d'âge et de sexe en suivant les admissions à l'hôpital et les décès dus à la myocardite par âge et par sexe et en fonction du nombre de doses de vaccin reçues par la personne.

En Angleterre, les trois vaccins contre la COVID-19 administrés à cette époque étaient les vaccins de Pfizer, de Moderna et d'AstraZeneca.

Environ 20 millions de personnes ont reçu le vaccin d'AstraZeneca, 20 millions le vaccin de Pfizer et un peu plus d'un million le vaccin de Moderna.

Pendant la période de l'étude, 345 patients ont été admis à l'hôpital pour une myocardite dans un délai de 1 à 28 jours après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19, ont indiqué les auteurs.

Parmi les personnes admises à l'hôpital pour une myocardite et ayant récemment reçu le vaccin d'AstraZeneca, les chercheurs ont dénombré 40 décès dus à une myocardite dans les 1 à 28 jours suivant une première dose et 11 décès dus à une myocardite dans les 1 à 28 jours suivant une seconde dose.

Pour ceux qui ont reçu le vaccin de Pfizer, 22 personnes sont décédées d'une myocardite dans les 1 à 28 jours suivant l'administration de leur première dose, 14 sont décédées d'une myocardite dans les 1 à 28 jours suivant l'administration d'une deuxième dose et 13 sont décédées d'une myocardite dans les 1 à 28 jours suivant l'administration d'une troisième dose.

Les chercheurs n'ont signalé aucun cas de myocardite mortelle parmi les personnes ayant récemment reçu le vaccin de Moderna.

Cependant, lorsqu'ils ont utilisé des méthodes statistiques pour estimer un « [ratio de taux d'incidence](#) » afin de décrire la fréquence à laquelle les personnes ont déclaré une myocardite après la vaccination, ils ont constaté un risque accru de développer une myocardite après les trois types de vaccins - en particulier après une deuxième dose du

vaccin de Moderna.

Après l'administration d'une deuxième dose du vaccin de Moderna, le rapport de risque accru de myocardite était de 11,76 (IC 95 %, 7,25-19,08).

Les hommes de moins de 40 ans, en tant que groupe, ont montré un risque accru de myocardite après les trois types de vaccin.

Après la première dose du vaccin de Pfizer, le rapport de risque accru pour les hommes de moins de 40 ans était de 1,85 (IC 95 %, 1,30-2,62). Il est passé à 1,93 (IC 95 %, 1,51-2,45) après la deuxième dose et à 1,89 (IC 95 %, 1,34-2,67) après la troisième dose.

De même, les chercheurs ont signalé un rapport de risque élevé et accru de 3,06 (IC 95 %, 1,33-7,03) après la première dose du vaccin de Moderna chez les hommes de moins de 40 ans. Le risque est passé à 16,83 (IC 95 %, 9,11-31,1) après une deuxième dose. Après une troisième dose, le rapport de risque accru était de 3,57 (IC 95 %, 1,48-8,64).

Chez les hommes de moins de 40 ans ayant reçu le vaccin d'AstraZeneca, le rapport de risque accru de myocardite après la première dose était de 1,33 (IC à 95 %, 1,03-1,72) et après la deuxième dose, de 1,26 (IC à 95 %, 0,96-1,65).

L'équipe a déclaré que leurs résultats permettront « une discussion éclairée sur le risque de myocardite associée au vaccin ».

Si cette étude est importante parce qu'elle présente la plus grande série publiée de cas de myocardite mortelle et qu'elle les lie à la fois aux vaccins à ARNm et à adénovirus COVID-19, M. McCullough a déclaré qu'une autre de ses conclusions est « trompeuse ».

Des chercheurs affirment à tort que l'infection par COVID entraîne un risque élevé de myocardite

Dans l'étude, l'équipe de Patone a tenté de comparer le risque de myocardite dû à la vaccination au risque de myocardite dû à une infection par le SRAS et a conclu qu'une infection par le SRAS-CoV-2 présentait un risque plus élevé de myocardite par rapport au risque associé au vaccin contre la COVID-19.

Ils ont conclu qu'en général, « le risque d'hospitalisation ou de décès dû à une myocardite était plus élevé après une infection par le SRAS-CoV-2 [COVID-19] qu'après une vaccination ».

M. McCullough a déclaré que cette conclusion est fautive. « Les gens s'inquiètent à tort de la possibilité de contracter une myocardite à la suite d'une infection respiratoire », a-t-il déclaré.

A ajouté M. McCullough :

« L'article de Patone est trompeur car il s'appuie sur les codes CIM [International Classification of Diseases] des patients hospitalisés atteints de COVID, qui n'ont pas de myocardite jugée comme les patients ambulatoires. »

Les codes CIM, a-t-il précisé, sont la source automatisée des données hospitalières utilisées par l'équipe de Patone pour déterminer si une personne a souffert d'une myocardite.

M. McCullough a cité cette référence dans la section des méthodes de l'étude :

« Le principal résultat d'intérêt était la première admission à l'hôpital causée par la myocardite, ou le décès enregistré sur le certificat de décès avec le code de la *Classification internationale des maladies, dixième révision* ([tableau S1](#)) lié à la myocardite au cours de la période d'étude (du 1er décembre 2020 au 15 décembre 2021). Nous avons utilisé la première date d'hospitalisation ou de décès comme date de l'événement. »

Les codes CIM sont déclenchés par la mesure de la troponine cardiaque à l'hôpital, mais la mesure de la troponine cardiaque seule peut ne pas être un indicateur de myocardite réelle, selon M. McCullough.

« La raison pour laquelle les patients du groupe COVID sont hospitalisés est due à la COVID », a-t-il déclaré. « Il n'y a pas d'adjudication [proving they have an actual case of myocarditis]. Il n'y a aucune indication qu'une IRM cardiaque ait été faite. »

M. McCullough poursuit :

« Pour les cas de myocardite liés au vaccin, la pratique clinique habituelle consiste à effectuer des ECG cardiaques, des troponines [testing], des [échos](#), des IRM cardiaques. Je vous garantis donc que les cas de myocardite liés au vaccin [cases in the study] sont de véritables cas de myocardite, alors que les cas liés à la COVID ne le sont pas. »

Citant une [étude du JAMA de 2021](#), M. McCullough a expliqué que la notion selon laquelle l'infection par la COVID-19 expose les personnes à un risque élevé de myocardite n'est pas étayée par la recherche.

Les [recherches menées au début des années 1990](#) ayant montré que les coronavirus pouvaient entraîner une myocardite, les chercheurs se sont inquiétés, à juste titre, lorsque le SARS-CoV-2 (le virus à l'origine de l'infection par la COVID-19) est apparu en 2020, de la possibilité qu'il provoque une myocardite.

Une équipe de 20 chercheurs a donc mené une étude en 2021 sur 1 597 athlètes dépistés pour une myocardite et présentant une infection par la COVID-19. Ils ont [publié leurs conclusions dans le JAMA](#), montrant que l'infection par la COVID-19 avait une association négligeable avec la myocardite, moins de 3 % des athlètes ayant souffert de myocardite et aucun rapport d'hospitalisation ou de décès dû à la myocardite.

Les auteurs de l'étude du JAMA ont déclaré :

« Dans cette étude de cohorte portant sur 1 597 athlètes de compétition américains ayant subi un dépistage CMR après une infection par la COVID-19, 37 athlètes (2,3 %) ont été diagnostiqués avec une myocardite clinique et subclinique. »

« Nous savons donc, grâce à de vastes études sur l'infection respiratoire [COVID-19] », a déclaré M. McCullough, « que le risque de myocardite est négligeable. »

En revanche, nous savons, d'après les propres données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que [la myocardite est associée à la vaccination contre la COVID-19](#), a-t-il ajouté. « Le nombre de cas américains confirmés par les CDC au 2 septembre est de 8 812 cas de myocardite ou de péricardite », a déclaré M. McCullough.

Il a ajouté :

« C'est un nombre massif, et nous savons, grâce aux articles de [Tracy Hoeg](#), M.D., Ph.D., que la majorité de ces cas de myocardite nécessitent une hospitalisation. »

« En tant que cardiologue, je dirais qu'aucun cas de myocardite n'est léger ou transitoire ou insignifiant. Tout cela est d'une extrême importance car cela marque le cœur. Un seul cas de myocardite induite par un vaccin est un cas de trop. »

La source originale de cet article est [The defender](#)
Copyright © [Children's Health Defense](#), [The defender](#), 2022

Articles Par : [Children's Health Defense](#)

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

[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