

Chers amis,

L'expérience d'abus de pouvoir chimiquement pur que nous sommes en train de vivre me contraint (littéralement) à ne plus penser qu'à ça, en toute première urgence. Il me semble que la prise de conscience (par toutes les populations du monde) que la prétendue « crise sanitaire » est en fait une agression jamais vue dans toute l'histoire de l'humanité, cette prise de conscience populaire est la seule façon de conduire le peuple à résister et d'empêcher physiquement les criminels de perpétrer leur forfait. C'est la raison qui explique mon obsession du moment, qui n'est, selon moi, pas du tout hors-sujet par rapport à mes travaux (sur les pouvoirs abusifs et les institutions démocratiques) depuis 2005 : la toute première urgence est d'empêcher que l'irréparable soit commis. Or les effets des « vaccins » sont irréversibles.

Je vous signale ici un travail anglais intéressant. Ces auteurs observent en Angleterre que **le taux de mortalité est actuellement plus élevé chez les vaccinés que chez les non vaccinés**. Vous verrez que ce travail complète utilement les travaux de Pierre Chaillot (Décoder l'éco) pour produire des statistiques honnêtes et fiables contre l'obligation qui nous est faite de nous injecter de force des produits toxiques (dont 20% de la composition est tenue secrète).

Fraternellement.

Étienne.

Une comparaison des taux de mortalité toutes causes ajustés selon l'âge en Angleterre entre vaccinés et non vaccinés

Norman Fenton et Martin Neil

(traduction automatique par Google)

Les propres données du gouvernement britannique ne corroborent pas les affirmations concernant l'efficacité/l'innocuité du vaccin.

Dans un [précédent post](#), nous avons fait valoir que la mesure à long terme la plus fiable de l'efficacité/de l'innocuité du vaccin Covid-19 est le taux de mortalité toutes causes confondues ajusté en fonction de l'âge. Si, sur une période raisonnablement prolongée, moins de personnes vaccinées meurent, quelle qu'en soit la cause, y compris Covid-19, que les personnes non vaccinées, alors nous pourrions conclure que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques. Nous avons également souligné que, pour éviter l'effet de confusion de l'âge, il est essentiel que les données pour chaque catégorie d'âge soient disponibles, plutôt que les données agrégées car, de toute évidence, les données agrégées pourraient exagérer les taux de mortalité vaccinale si plus de personnes âgées, avec des prévisions plus courtes mortalité, sont inclus. Le déploiement du vaccin au Royaume-Uni a été effectué par ordre d'âge décroissant, du plus âgé au plus jeune, sauf très tôt dans le programme de vaccination lorsque les jeunes vulnérables ont été vaccinés avec les personnes très âgées. Au fur et à mesure que le programme progressait, les personnes vaccinées étaient, en moyenne, plus âgées que celles qui n'avaient pas été vaccinées et au fur et à mesure du déploiement, une proportion progressivement plus élevée de la population non vaccinée résiduelle est plus jeune.

Le [dernier rapport de l'Office for National Statistics sur les taux de mortalité par statut de vaccination Covid](#) fournit des données sur tous les décès - liés à Covid et non liés à Covid pour la période janvier-juillet 2021 pour les non vaccinés et les différentes catégories de vaccinés (« dans les 21 jours suivant le premier dose », « 21 jours ou plus après la première dose », « deuxième dose »). Les données de l'ONS pour la mortalité Covid-19, sont présentées dans le [tableau 4 du tableur ONS](#) et les données ONS pour la mortalité toutes causes hors Covid-19, sont présentées dans le [tableau 5 du même tableur](#). Les deux tableaux sont reproduits au bas de cet article.

Nous pensons qu'il existe de graves faiblesses et des erreurs possibles dans les données de l'ONS (voir

footnote**). Mais surtout, bien qu'il ne fournisse pas les données brutes classées par âge, il fournit des taux de mortalité « standardisés selon l'âge »*** (voir également la [vidéo explicative](#)). Cela signifie que l'ONS a calculé le taux de mortalité global d'une manière qui (selon eux) s'ajuste à l'effet confusionnel de l'âge, et cela est « intégré » dans les taux de mortalité qu'ils ont publiés. Cependant, alors qu'ils déclarent ce taux de mortalité ajusté en fonction de l'âge pour chacune des trois catégories distinctes de personnes vaccinées, ils ne le déclarent pas pour l'ensemble combiné de personnes vaccinées. Dans notre analyse, et en l'absence de données stratifiées sur l'âge réel, nous calculons un taux de mortalité toutes causes ajusté en fonction de l'âge en utilisant les tailles de population publiées par l'ONS pour chacune des trois catégories de vaccinés. Ce n'est pas idéal car les taux ajustés en fonction de l'âge de l'ONS sont si opaques et ne sont pas des « chiffres absolus ». Cependant, en l'absence de données détaillées, cela devrait fournir une estimation raisonnable de ce que serait le taux de mortalité toutes causes de l'ONS ajusté en fonction de l'âge pour tous les non vaccinés s'ils avaient pris la peine de le déclarer. Nous appellerons cela le « taux de mortalité vacciné pondéré ». Le tableau de données dérivé des données de l'ONS et utilisé pour calculer ce taux est donné à la fin de cet article.

Il s'avère que, même en utilisant ce taux de mortalité ajusté selon l'âge, le taux de mortalité est actuellement plus élevé chez les vaccinés que chez les non vaccinés.

Les taux de mortalité ajustés selon l'âge pour les vaccinés contre les non vaccinés pour les semaines 1 à 26 de 2021 sont présentés ci-dessous. Dans l'ensemble, le graphique montre qu'au fil du temps, le taux de mortalité pondéré des vaccinés a régulièrement augmenté et qu'à la semaine 16 (23 avril 2021), il a dépassé celui des non vaccinés.



La semaine 1 se termine le 6 janvier 2021, la semaine 26 se termine le 2 juillet 2021

Le graphique suggère une tendance de mortalité saisonnière normale pour les non vaccinés, avec un pic hivernal la semaine 6, le 12 février 2021, et une baisse constante vers l'été. En revanche, le schéma pour les vaccinés est complètement différent. À partir de la semaine 24, les taux de mortalité des vaccinés et des non vaccinés semblent converger au début de l'été.

Comme les données de l'ONS décomposent les données au fil du temps pour les trois catégories de vaccinés (ceux dans les 21 jours suivant la première dose, ceux dans les 21 jours après la première dose et ceux après deux doses), nous pouvons également tracer des graphiques de mortalité pour chacune de ces catégories. Le taux de mortalité, pour la semaine 26, jusqu'au 2 juillet, pour les non vaccinés est d'environ 25 décès pour 100 000. Mais il existe de grandes différences entre les taux de mortalité pour les différentes catégories de décès vaccinés. Par exemple, pour ceux après 21 jours de première dose, la mortalité comparable est d'environ 89 décès pour 100 000 personnes (un nombre qui a considérablement augmenté depuis janvier), tandis que pour les personnes vaccinées avec deux doses, il y a eu environ 15 décès pour 100 000 dans la même Période de juillet.



Mortalité « toutes causes » parmi les vaccinés en Angleterre

Les tendances des différentes catégories de vaccination sont également préoccupantes. Contrairement aux non vaccinés, les taux de mortalité des vaccinés ont d'abord augmenté à partir de valeurs initiales très faibles, mais ont ensuite augmenté, tandis que celui des non vaccinés a diminué. Les graphiques ci-dessous montrent ces modèles.



Depuis le 19 mars, le taux de mortalité par vaccination à double dose a augmenté d'une semaine à l'autre de manière plus ou moins constante. Le taux de mortalité chez les personnes plus de 21 jours après la première dose a augmenté considérablement au printemps (à la semaine 14) et est resté élevé par la suite. La mortalité dans les 21 jours suivant la vaccination a initialement augmenté, mais semble s'être stabilisée, quoique avec un peu de bruit. Nous laisserons à nos collègues cliniciens le soin d'expli-

quer pourquoi il existe des modèles si différents.

En raison des limites et des erreurs possibles dans les données de l'ONS**, de nombreuses mises en garde doivent être appliquées à notre analyse brute (y compris certaines qui sont couvertes dans le [post précédent](#)). **Mais nous pouvons conclure que les propres données de l'ONS ne corroborent pas les affirmations concernant l'efficacité/l'innocuité du vaccin.**

Il est également important de noter que la population de personnes vaccinées devient suffisamment importante et représentative pour que la criticité de l'ajustement de l'âge diminue considérablement. Nous ferons une analyse de suivi qui en tiendra compte.

* Pour ceux qui ont répondu à cet article en disant qu'ils ne comprenaient pas pourquoi nous nous concentrons sur la mortalité toutes causes :



Pourquoi la mortalité « toutes causes » est la mesure plus appropriée pour une analyse globale des bénéfices-risques des vaccins anti-Covid

- Si le Covid était aussi dangereux que proclamé —et si les vaccins étaient aussi efficaces que proclamés — nous devrions maintenant avoir constaté beaucoup plus de morts Covid parmi les non vaccinés que parmi les vaccinés (dans chaque groupe d'âge).
- Si le vaccin était aussi sûr que proclamé, alors il aurait dû y avoir très peu de décès supplémentaires dus à des causes non Covid parmi les vaccinés que parmi les non vaccinés (dans chaque groupe d'âge).
- **Ainsi, le nombre de morts « toutes causes » devrait être plus élevé parmi les non vaccinés que parmi les vaccinés (dans chaque groupe d'âge), confirmant que les bénéfices de la vaccination dépasseraient les risques.**
- **Compter les morts « toutes causes » neutralise le problème de la définition des « cas Covid » ou des « morts Covid » (définitions qui peuvent être facilement manipulées pour soutenir les différentes narrations).**
- Nous définissons une personne comme « vaccinée » si elle a reçu au moins une dose. Comme nous ne sommes pas intéressés à savoir si une personne est devenue un « cas Covid », toute autre définition est erronée car elle ne reconnaîtra pas que les effets indésirables (y compris la mort) des vaccins sont très susceptibles de se produire peu de temps après la vaccination.
- Le fait que **le CDC compte maintenant comme « non vaccinée » une personne qui meurt moins de 14 jours après la seconde injection, ou juste après la première dose**, pourrait être intéressant si nous nous intéressions uniquement à **l'aptitude du vaccin à stopper l'infection**. Mais **dans le contexte de notre recherche des causes de la mort**, utiliser cette façon de compter serait parfaitement frauduleux.

** Limitations et erreurs potentielles dans les données de l'ONS (merci à Clare Craig pour en avoir identifié certaines)

- Ne fournit pas les données brutes classées par âge.
- Le score standardisé selon l'âge utilisé par l'ONS s'appuie sur les données du recensement de 2011 pour déterminer les proportions de population dans chaque catégorie d'âge. Ces proportions ont changé depuis 2011 et, comme nous l'avons noté dans [cet article](#), ces différences peuvent modifier considérablement les résultats.
- Il existe des incohérences dans les chiffres de vaccination entre les données de l'ONS et les données du *National Immunization Management Service* (NIMS). Par exemple, à la semaine 26, le NIMS compte 28,1 millions de personnes de plus de 18 ans qui ont eu une deuxième dose, mais l'ONS n'en compte que 23,3 millions.
- La population totale de l'ONS est de 16,6 millions de moins que l'ensemble de la population. Seuls 12,6 millions ont moins de 18 ans, les 4 millions restants sont donc omis pour une autre raison.
- Les taux des non vaccinés au 8 janvier sont inférieurs à ceux des doubles vaccinés en été. De plus, le 8 janvier, seuls 12% des plus de 65 ans avaient été vaccinés, de sorte que la population non vaccinée aurait dû avoir un taux de mortalité très similaire aux niveaux de base.
- Les taux de mortalité hebdomadaires ajustés en fonction de l'âge (pour les décès non liés à Covid) en forte augmentation pour les 38 millions de personnes non vaccinées en janvier sont totalement incom-

patibles avec les changements hebdomadaires des années précédentes. Bien que cette population exclut les moins de 18 ans et les 1,2 million (principalement les plus de 65 ans) qui avaient alors reçu leur première dose, nous ne nous attendrions pas à ce que le taux de mortalité de cette population soit radicalement différent du taux de mortalité de l'Angleterre observé ces dernières années comme rapporté dans un [autre rapport de l'ONS](#) .

- En fin de compte, nous devons exclure les décès non naturels tels que les meurtres, les accidents et les suicides, car ils peuvent introduire un biais entre les cohortes, en particulier dans les catégories d'âge jeunes où le nombre total de décès est faible.

Voici les données du tableau 4, les données brutes, pour les décès de Covid-19, telles que fournies par l'ONS :



Voici les données du tableau 5, les données brutes, pour les décès toutes causes confondues à l'exception du Covid-19, telles que fournies par l'ONS :



Enfin, voici les données que nous avons utilisées pour calculer les taux de mortalité combinés toutes causes ajustées selon l'âge et le taux de mortalité vacciné pondéré.





La définition de l'ONS des taux de mortalité standardisés selon l'âge (cliquez pour agrandir)

Source : <https://probabilityandlaw.blogspot.com/2021/09/all-cause-mortality-rates-in-england.html>