



Association entre la vaccination contre la COVID-19 et les troubles neuropsychiatriques

James A Thorp, MD¹, Claire Rogers, MSPAS, PA-C *², Kirstin Cosgrove, CCRA Med³, Steven Hatfill, MD M⁴, Peter Breggin, MD⁵, Drew Pinsky, MD⁶, Peter A. McCullough, MD, MPH⁷

¹Chercheuse indépendante, responsable du département de santé maternelle et prénatale chez The Wellness Company. Spécialiste en obstétrique-gynécologie et médecine materno-fœtale (travailleuse indépendante). Gulf Breeze, Floride. Groupe de recherche biologique avancée ABRG.org.

²Chercheur indépendant, Fondation McCullough.

³Chercheur indépendant, Fondation McCullough. Groupe de recherche biologique avancée ABRG.org.

⁴Centre londonien de recherche politique. Groupe de recherche biologique avancée ABRG.org.

⁵Psychiatre. Chercheur indépendant.

⁶Chercheuse indépendante, responsable des relations avec les patients chez The Wellness Company.

⁷Présidente de la Fondation McCullough, Dallas, Texas, et directrice scientifique de The Wellness Company.

*Correspondence: Claire Rogers; jclaireprice@gmail.com

Reçu le 27 avril 2025 ;

Accepté : 3 juin 2025 ;

Publié le : 7 juin 2025

Abstrait

Introduction: Cette étude explore les liens potentiels entre la vaccination contre la COVID-19 et les troubles neuropsychiatriques. **Méthodes:** Les données proviennent des CDC et de la FDA. La base de données VAERS a été interrogée du 1er janvier 1990 au 27 décembre 2024 afin d'identifier les événements indésirables (EI) impliquant des complications neuropsychiatriques après la vaccination contre la COVID-19. Cette période couvre 420 mois pour tous les vaccins, à l'exception du vaccin contre la COVID-19, disponible au public depuis seulement 48 mois. Les ratios de notification proportionnelle (RNP) ont été calculés en comparant les EI survenus après la vaccination contre la COVID-19 à ceux survenus après la vaccination contre la grippe et à ceux survenus après l'administration de tous les autres vaccins. Selon les CDC et la FDA, un RNP ≥ 2 constitue un motif de préoccupation en matière de sécurité. **Résultats:** En comparant la vaccination contre la COVID-19 à la vaccination contre la grippe, les signaux de sécurité du CDC/FDA (PRR, intervalle de confiance à 95 %, valeur p, score Z) ont été dépassés pour les combinaisons suivantes : 47 EI associés à une déficience cognitive (PRR : 118, IC à 95 % : 87,2-160, $p < 0,0001$, score Z : 30,9) ; 28 EI associés à une maladie psychiatrique générale (PRR : 115, IC à 95 % : 85,1-156, $p < 0,0001$, score Z : 30,8) ; et 11 EI associés au suicide/homicide (PRR : 80,1, IC à 95 % : 57,3-112, $p < 0,0001$, score Z : 25,7). **Conclusions:** Des signaux de sécurité alarmants concernant les troubles neuropsychiatriques consécutifs à la vaccination contre la COVID-19 ont été observés, comparativement aux vaccins contre la grippe et à l'ensemble des autres vaccins.

Mots clés : Vaccins contre la COVID-19, maladie d'Alzheimer, démence, fonctions cognitives, maladies psychiatriques, suicide, homicide

Introduction

La technologie des nanoparticules lipidiques (LNP) pour le vaccin contre la COVID-19 a été conçue pour faciliter sa distribution à tous les tissus de l'organisme, notamment grâce à sa capacité à franchir les barrières naturelles, comme la barrière hémato-encéphalique. La Food and Drug Administration (FDA) a accordé sa première autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) au produit de thérapie génique à ARNm contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech le 11 décembre 2020, suivie une semaine plus tard par la version de Moderna. Bien que ces « vaccins » expérimentaux et non traditionnels aient été classés comme tels selon une nouvelle définition des CDC, ils contenaient une séquence d'ARNm résistante à la dégradation codant pour un seul antigène viral de la COVID-19, la protéine Spike. Cette protéine Spike peut traverser la barrière hémato-encéphalique en provoquant des lésions vasculaires et présenter une activité pathologique.

Les LNP et la protéine Spike sont fortement inflammatoires. On sait également que l'ARNm de la protéine Spike peut être exprimé dans le cerveau à la suite d'une infection naturelle et, en particulier, après des « vaccinations » répétées contre la COVID-19 par ARNm.^[1-3]

Des tests menés à la hâte et des évaluations négligentes de la part de la FDA ont inexcusablement occulté le fait que la protéine Spike est une molécule biologiquement toxique. La FDA n'a pas non plus reconnu que l'ARNm de la protéine Spike inséré dans le pseudo-vaccin incorpore des régions potentiellement amyloïdogènes.^[4] au sein de sa structure tertiaire. Roh et ses collègues^[5] Une association potentielle entre la vaccination contre la COVID-19 et la progression rapide de la maladie d'Alzheimer a été signalée. Des études complémentaires pourraient établir un lien avec les effets d'une production chronique de cytokines. Perez, Moret-Chalmin et Montagnier, ancien lauréat du prix Nobel, ont rapporté 26 cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ).

Diagnostiqué en 2021, les premiers symptômes sont apparus en moyenne 11,38 jours après l'injection d'un vaccin anti-COVID-19 de Pfizer, Moderna ou AstraZeneca. Les biomarqueurs étaient compatibles avec ce diagnostic, mais malheureusement, aucune analyse histologique n'a jamais été réalisée.^[6] Déficits cognitifs^[7,8] et l'apparition de maladies psychiatriques^[8,9] des cas ont également été signalés après la vaccination contre la COVID-19.

L'objectif de cette enquête est d'interroger le système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) du CDC/FDA afin de déterminer si les vaccins contre la COVID-19, comparés à d'autres vaccins, sont associés à des troubles neuropsychiatriques.

Méthodes

Alertes médicales^[10] Cette plateforme est l'une des deux seules utilisées depuis longtemps pour interroger le Système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) des CDC et de la FDA. Le VAERS a été interrogé du 1er janvier 1990 au 27 décembre 2024 afin de recenser les effets indésirables (EI) liés aux complications cognitives, neuropsychiatriques générales et aux comportements suicidaires ou homicides survenus après la vaccination contre la COVID-19. Cette période couvre 420 mois pour tous les vaccins, à l'exception des vaccins contre la COVID-19, utilisés pendant seulement 48 de ces 420 mois (du 1er janvier 2021 au 27 décembre 2024). Le Dictionnaire médical des activités réglementaires (MedDRA) classe tous les symptômes connus selon une structure à cinq niveaux. Les termes de groupe de niveau inférieur (TGNi) constituent le niveau le plus détaillé du VAERS concernant les troubles cognitifs et neuropsychiatriques. Afin de faciliter la reproduction de nos données, les TGNi sont listés selon l'orthographe britannique et par ordre alphabétique, conformément à leur apparition dans le VAERS.

LLT (47) associé à cognitif troubles neuropsychiatriques avec la formulation et l'orthographe exactes utilisées dans VAERS : brouillard cérébral, lésion cérébrale, œdème cérébral, anomalie à l'imagerie cérébrale, atrophie cérébrale, calcification cérébrale, trouble cérébral, hémangiome cérébral, hématome cérébral, hémorragie cérébrale, infarctus cérébral, ischémie cérébrale, effet de masse cérébral, microangiopathie cérébrale, microembolie cérébrale, microhémorragie cérébrale, microinfarctus cérébral, maladie ischémique des petits vaisseaux cérébraux, thrombose cérébrale, occlusion vasculaire cérébrale, vasoconstriction cérébrale, thrombose des sinus veineux cérébraux, thrombose veineuse cérébrale, collapsus ventriculaire cérébral, dilatation ventriculaire cérébrale, rupture ventriculaire cérébrale, délire, démence de type Alzheimer, démence de type Alzheimer avec délire. démence de type Alzheimer avec humeur dépressive, démence à corps de Lewy, démence, polyneuropathie démyélinisante, démyélinisation, altération de la conscience, dysfonctionnement exécutif, déficience intellectuelle, test d'intelligence, délire en unité de soins intensifs, démyélinisation ischémique, trouble mental, fatigue mentale, déficience mentale, altération de l'état mental, syndrome cérébral organique, scintigraphie cérébrale de perfusion et scintigraphie cérébrale de perfusion anormale.

LLT (28) associé à général troubles neuropsychiatriques avec la formulation et l'orthographe exactes utilisées dans le VAERS : psychose aiguë, anxiété, trouble anxieux, trouble de conversion, délire, trouble d'anxiété généralisée, trouble anxieux et dépressif mixte, manie, symptôme maniaque, symptôme neuropsychiatrique, test neuropsychologique, crise de panique, évaluation psychiatrique anormale, investigation psychiatrique, symptôme psychiatrique, facteur psychologique affectant l'état médical, traumatisme psychologique, hyperactivité psychomotrice, psychothérapie, comportement psychotique, trouble psychotique, symptôme psychotique, trouble schizo-affectif, trouble schizo-affectif de type bipolaire, schizophrénie, trouble schizophréniforme, stress et stress au travail.

LLT (11) associé à des affections neuropsychiatriques axées sur suicidaire/homicide troubles avec la formulation et l'orthographe exactes utilisées dans VAERS : agression, dépression, idées suicidaires, homicide, pensées homicides, agression physique, violence physique, pensées auto-agressives, comportement suicidaire, tentative de suicide et menace de suicide.

Les ratios de notification proportionnelle (RNP) en fonction du temps ont été utilisés pour comparer les événements indésirables (EI) survenus après la vaccination contre la COVID-19 à ceux survenus après la vaccination contre la grippe et d'autres vaccins. Une publication récente, analysant la base de données VAERS, a utilisé des RNP basés sur trois variables différentes : EI par période, EI par dose et EI par personne vaccinée. Cette publication^[11] Des distributions de Poisson ont été utilisées pour l'analyse de disproportionnalité en fonction du temps, de la dose de vaccin et du nombre de personnes vaccinées, avec des tests E de Poisson pour calculer la p-valeur. Les dénominateurs pour les vaccinations contre la COVID-19 et le nombre de personnes vaccinées proviennent de la base de données Our World in Data.^[12] Les dénominateurs pour la vaccination antigrippale et le nombre de personnes vaccinées ont été calculés à partir de données historiques combinées à une modélisation par simulation de Monte Carlo. Ces analyses exhaustives et chronophages n'ont pas été nécessaires pour cette étude, car l'effet indésirable (EI) par période avait déjà été validé par l'EI par dose et par personne vaccinée.^[11]

Le PRR, calculé en fonction du temps comme précédemment validé^[11], a été utilisé conformément aux « procédures opérationnelles standard » du système de notification des événements indésirables liés à la vaccination (VAERS) des CDC/FDA.^[13] Comme expliqué à la page 15 des « Procédures opérationnelles standard » du CDC/FDA, les PRR comparent la proportion d'un événement indésirable (EI) spécifique après l'administration d'un vaccin particulier à la proportion du même EI après l'administration d'un autre vaccin. De plus, comme indiqué à la page 15, le CDC/FDA considère qu'un PRR ≥ 2 indique une violation du signal de sécurité.^[13] Des méthodes statistiques standard ont été utilisées pour calculer le PRR en fonction du temps, ainsi que les intervalles de confiance à 95 %, les valeurs p et les scores Z, à l'aide du logiciel statistique MedCalc® version 23.1.5 – 64 bits.^[14]

Le score Z est une mesure statistique qui indique le nombre d'écarts-types séparant une donnée de la moyenne d'un ensemble de données. Il peut être positif (supérieur à la moyenne) ou négatif (inférieur à la moyenne). Le score Z fournit une analyse plus détaillée que la p-valeur pour comprendre le degré d'écart par rapport à une valeur attendue au sein d'une distribution donnée. Le logiciel statistique MedCalc® version 23.1.5 affiche les p-valeurs comme $< 0,0001$ ou comme un nombre spécifique si la p-valeur est $\geq 0,0001$.

Résultats

Les tableaux 1, 2 et 3 présentent les termes de groupe de niveau inférieur (TGNi) du VAERS associés à 47 affections neuropsychiatriques de TGNi axées sur, cognition, 28 LLT général affections neuropsychiatriques, et 11 affections neuropsychiatriques axées sur suicidaire/homicide Troubles. Les données brutes de la colonne 2 sont présentées comme suit : EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois / EI pour les vaccins contre la grippe sur 420 mois / EI pour tous les vaccins, sauf celui contre la COVID-19, sur 420 mois. La colonne 3 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois aux EI pour les vaccins contre la grippe sur 420 mois. La colonne 4 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 40 mois aux EI pour tous les autres vaccins sur 420 mois. Par souci de concision, seuls les effets indésirables les plus pertinents sont présentés dans le tableau 1. cognitif troubles neuropsychiatriques ciblés. Le tableau 2 porte sur le LLT. général troubles neuropsychiatriques. Le tableau 3 présente les LLT pour suicidaire/homicide troubles neuropsychiatriques ciblés.

Tableau 1 : Présente 47 termes de groupe de niveau inférieur (LLT) associés à cognitif Troubles neuropsychiatriques dans le VAERS. Les données brutes de la colonne 2 sont présentées comme suit : effets indésirables (EI) des vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois / EI des vaccins contre la grippe sur 420 mois / EI de tous les vaccins, sauf celui contre la COVID-19, sur 420 mois. La colonne 3 compare les EI des vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois à ceux des vaccins contre la grippe sur 420 mois. La colonne 4 compare les EI des vaccins contre la COVID-19 sur 40 mois à ceux de tous les autres vaccins sur 420 mois. La ligne 2 compare les EI pour l'ensemble des 47 traitements de bas niveau (TBN), puis compare uniquement les 17 TBN les plus pertinents parmi ces 47.

	Données brutes COVID-19 / Grippe / Tous les vaccins	Rapport de probabilité relative (RPR) entre le vaccin contre la COVID et le vaccin contre la grippe (intervalle de confiance à 95 %), valeur p, statistique Z	Rapport de cotes de probabilité (RCP) COVID vs tous les vaccins (confiance à 95 %) Intervalle), valeur p, statistique Z
Total de 47 LLT	23321 / 1772 / 7677	115 (85,1-156), <0,0001, 30,8	26,8 (19,8-36,1), <0,0001, 21,5
brouillard cérébral	1223 / 103 / 262	104 (72,5-149), <0,0001, 25,3	40,8 (29,4-56,6), <0,0001, 22,2
Lésion cérébrale	352 / 42 / 242	73,3 (47,3-114), <0,0001, 19,2	12,7 (9,05-17,9), <0,0001, 14,6
œdème cérébral	418 / 62 / 441	59,0 (39,5-88,0), <0,0001, 20,0	8,29 (5,98-11,5), <0,0001, 12,7
Atrophie cérébrale	235 / 32 / 101	64,3 (40,0-103), <0,0001, 17,2	20,4 (13,9-29,7), <0,0001, 15,6
Trouble cérébral	338 / 25 / 140	118 (71,5-196), <0,0001, 18,6	21,1 (14,8-30,2), <0,0001, 16,7
Hémorragie cérébrale	2164 / 61 / 333	310 (210-460), <0,0001, 28,7	56,9 (41,3-78,3), <0,0001, 24,7
maladie ischémique des petits vaisseaux cérébraux	225 / 20 / 42	98,4 (57,0-170), <0,0001, 16,4	46,9 (30,0-73,1), <0,0001, 17,0
Thrombose cérébrale	726 / 8 / 22	794 (372-1690), <0,0001, 17,3	289 (172-485), <0,0001, 21,4
Thrombose des sinus veineux cérébraux	1049 / 3 / 21	3060 (948-9880), <0,0001, 13,4	437 (259-739), <0,0001, 22,7
Délire	1569 / 256 / 852	53,6 (38,7-74,3), <0,0001, 23,9	16,1 (11,8-22,0), <0,0001, 17,6
Démence de type Alzheimer	179 / 11 / 19	142 (72,3-281), <0,0001, 14,3	82,4 (47,1-144), <0,0001, 15,5
Démence à corps de Lewy	24 / 0 / 1	425 (25,4-7110), <0,0001, 4,21	210 (27,8-1590), <0,0001, 5,18
Démence	895 / 57 / 176	137 (92,0-205), <0,0001, 24,1	44,5 (31,7-62,5), <0,0001, 21,9
Niveau de conscience altéré	3148 / 317 / 1909	86,9 (63,1-120), <0,0001, 27,3	14,4 (10,6-19,6), <0,0001, 17,2
fatigue mentale	644 / 8 / 35	704 (330-1500), <0,0001, 16,9	161 (102-253), <0,0001, 22,0
déficience mentale	1613 / 123 / 563	115 (80,8-163), <0,0001, 26,5	25,1 (18,3-34,3), <0,0001, 20,1
altérations de l'état mental	2525 / 205 / 549	108 (77,4-150), <0,0001, 27,7	40,2 (29,4-55,0), <0,0001, 23,2

Tableau 2 : Présente 28 termes de groupe de niveau inférieur (LLT) associés à général Troubles neuropsychiatriques dans le VAERS. Les données brutes de la colonne 2 sont présentées comme suit : EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois / EI pour les vaccins contre la grippe sur 420 mois / EI pour tous les vaccins, sauf celui contre la COVID-19, sur 420 mois. La colonne 3 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois avec ceux des vaccins contre la grippe sur 420 mois. La colonne 4 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 40 mois avec ceux de tous les autres vaccins sur 420 mois. La ligne 2 compare les EI pour l'ensemble des 28 traitements de bas niveau (TBN), puis compare les 13 TBN les plus pertinents parmi les 28 pour les troubles psychiatriques.

	Données brutes COVID-19 / Grippe / Tous les vaccins	Rapport de probabilité relative (RPR) entre le vaccin contre la COVID et le vaccin contre la grippe (intervalle de confiance à 95 %), valeur p, statistique Z	COVID contre tous les vaccins PRR (intervalle de confiance à 95 %), valeur p, statistique Z
Total 28 LLT	21701 / 1609 / 6643	118 (87,2-160), <0,0001, 30,9	28,6 (21,2-38,6), <0,0001, 21,9
Psychose aiguë	54 / 4 / 11	118 (41,0-340), <0,0001, 8,83	43,0 (21,0-87,7), <0,0001, 10,3
Anxiété	14917 / 1120 / 4420	117 (85,9-158), <0,0001, 30,6	29,5 (21,9-39,9), <0,0001, 22,1
trouble de conversion	232 / 29 / 209	70,0 (43,0-114), <0,0001, 17,1	9,71 (6,83-13,8), <0,0001, 12,6
Illusion	301 / 53 / 113	50,0 (32,7-75,4), <0,0001, 18,3	23,1 (16,0-33,4), <0,0001, 16,7
Manie	142 / 8 / 3	155 (71,7-336), <0,0001, 12,8	414 (127-1350), <0,0001, 9,99
Crise de panique	2932 / 130 / 486	197 (140-279), <0,0001, 29,9	52,8 (38,6-72,2), <0,0001, 24,8
Enquête psychiatrique	21/0/1	373 (22,2-6250), <0,0001, 4,12	184 (24,2-1440), <0,0001, 5,04
Symptôme psychiatrique	109 / 4 / 37	238 (84,1-676), <0,0001, 10,3	25,8 (16,0-41,6), <0,0001, 13,3
Trouble psychotique	354 / 39 / 148	79,4 (50,9-124), <0,0001, 19,2	20,9 (14,7-29,8), <0,0001, 16,8
Symptômes psychotiques	25 / 0 / 3	442 (26,5-7380), <0,0001, 4,24	72,9 (21,2-251), <0,0001, 6,81
Trouble schizo-affectif	14 / 20 / 21	6,13 (2,91-12,9), <0,0001, 4,77	5,83 (2,79-12,2), <0,0001, 4,68
Schizophrénie	72 / 2 / 34	315 (74,9-1320), <0,0001, 7,85	18,5 (11,2-30,7), <0,0001, 11,3
Stresser	1680 / 124 / 534	119 (83,5-168), <0,0001, 26,7	27,5 (20,1-37,7), <0,0001, 20,7

Tableau 3 : Présente 11 termes de groupe de niveau inférieur (LLT) associés à suicidaire/homicide Troubles neuropsychiatriques dans le VAERS. Les données brutes de la colonne 2 sont présentées comme suit : EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois / EI pour les vaccins contre la grippe sur 420 mois / EI pour tous les vaccins, sauf celui contre la COVID-19, sur 420 mois. La colonne 3 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 48 mois avec ceux des vaccins contre la grippe sur 420 mois. La colonne 4 compare les EI pour les vaccins contre la COVID-19 sur 40 mois avec ceux de tous les autres vaccins sur 420 mois. La ligne 2 compare les EI pour l'ensemble des 11 traitements de longue durée d'action (TLDA) combinés avec les 11 TLDA pour les troubles psychiatriques.

	Données brutes COVID-19 / Grippe / Tous les vaccins	Vaccin contre la COVID et la grippe PRR (intervalle de confiance à 95 %), valeur p, statistique Z	COVID contre tous les vaccins PRR (intervalle de confiance à 95 %), valeur p, statistique Z
Total 11 LLT	1748 / 191 / 1094	80,1 (57,3-112), <0,0001, 25,7	14,0 (10,3-19,0), <0,0001, 16,8
Agression	455 / 113 / 760	35,2 (24,5-50,6), <0,0001, 19,2	5,24 (3,80-7,22), <0,0001, 10,1
Dépression suicidaire	61 / 1 / 12	534 (72,3 (3940), <0,0001, 6,16	44,5 (22,4-88,4), <0,0001, 10,8
Homicide	1 / 0 / 0	26,0 (1,05-647), =0,0469, 1,99	26,0 (1,05-647), =0,0469, 1,99

Idées homicides	14/5/5	24,5 (8,46-71,0), <0,0001, 5,89	24,5 (8,46-71,0), <0,0001, 5,89
agression physique	13/1/4	114 (14,6-889), <0,0001, 4,51	28,4 (8,92-90,7), <0,0001, 5,66
violence physique	9/1/3	78,8 (9,76-635), <0,0001, 4,1	26,3 (6,87-100), <0,0001, 4,78
Idées suicidaires	44 / 1 / 5	385 (51,9-2860), <0,0001, 5,82	77,0 (29,1-204), <0,0001, 8,76
Comportement suicidaire	22/1/3	44,5 (22,4-88,4), <0,0001, 10,8	64,2 (18,5-222), <0,0001, 6,56
Idées suicidaires	999 / 57 / 210	153 (103-229), <0,0001, 24,6	41,6 (29,8-58,1), <0,0001, 21,9
tentative de suicide	120 / 11 / 91	95,5 (48,1-190), <0,0001, 13,0	11,5 (7,70-17,3), <0,0001, 11,9
menace de suicide	10 / 0 / 1	182 (10,5-3160), =0,0003, 3,58	87,5 (11,0-698), <0,0001, 4,22

Discussion

Nous avons identifié plusieurs signaux de sécurité préoccupants au sein du système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) des CDC et de la FDA, liés à la vaccination contre la COVID-19 et aux troubles neuropsychiatriques. Les CDC et la FDA considèrent qu'un ratio de notification proportionnelle (RNP) ≥ 2 indique une violation des critères de sécurité.^[13] Les scores Z sont précieux pour évaluer les PRR, car ils représentent le nombre d'écarts types au-dessus du PRR moyen. Par exemple, un score Z supérieur à 6 est considéré comme statistiquement improbable, ce qui signifie que le PRR se situe tellement dans la queue supérieure de la distribution que la probabilité que cette association se produise par hasard est quasi nulle.

L'Association des vaccins contre la COVID-19 et Cognitif Troubles neuropsychiatriques

Les auteurs ont identifié 47 termes de groupe de niveau inférieur (LLT) associés à cognitif Troubles neuropsychiatriques dans la base de données VAERS. Lorsque les 47 LLT ont été combinées et que les vaccins contre la COVID-19 ont été comparés aux vaccins contre la grippe, le ratio de notification proportionnelle (RNP) était de 115 (intervalle de confiance à 95 % : 85,1–156 ; $p < 0,0001$; score Z : 30,8). Par rapport à tous les autres vaccins, le RNP était de 26,8 (intervalle de confiance à 95 % : 19,8–36,1 ; $p < 0,0001$; score Z : 21,5). Certains RNP individuels des LLT dans la catégorie « déficit cognitif », comparant les vaccins contre la COVID-19 aux vaccins contre la grippe et à l'ensemble des vaccins, sont présentés ci-dessous (RNP, intervalle de confiance à 95 %, p , score Z). La terminologie et l'orthographe britannique sont reproduites à l'identique de celles de la base de données VAERS afin de faciliter la réplique de nos données par des chercheurs indépendants.

- Brouillard cérébral : 104 (72,5–149), <0,0001, 25,3 et 40,8 (29,4–56,6), <0,0001, 22,2
- Œdème cérébral : 59,0 (39,5–88,0), <0,0001, 20,0 et 8,29 (5,98–11,5), <0,0001, 12,7
- Atrophie cérébrale : 64,3 (40,0–103), <0,0001, 17,2 et 20,4 (13,9–29,7), <0,0001, 15,6
- Hémorragie cérébrale : 310 (210–460), <0,0001, 28 et 56,9 (41,3–78,3), <0,0001, 24,7
- Maladie ischémique des petits vaisseaux cérébraux : 98,4 (57,0–170), <0,0001, 16,4 et 46,9 (30,0–73,1), <0,0001, 17,0
- Thrombose des sinus veineux cérébraux : 3060 (948–9880), <0,0001, 13,4 et 437 (259–739), <0,0001, 22,7
- Démence : 137 (92,0–205), <0,0001, 24,1 et 44,5 (31,7–62,5), <0,0001, 21,9
- Démence de type Alzheimer : 142 (72,3–281), <0,0001, 14,3 et 82,4 (47,1–144), <0,0001, 15,5
- Démence à corps de Lewy : 425 (25,4–7110), <0,0001, 4,21 et 210 (27,8–1590), <0,0001, 5,18
- Niveau de conscience altéré : 86,9 (63,1–120), <0,0001, 27,3 et 14,4 (10,6–19,6), <0,0001, 17,2
- Déficience mentale : 115 (80,8–163), <0,0001, 23,5 et 25,1 (18,3–34,3), <0,0001, 20,1

D'autres LLT individuels appartenant à la catégorie des déficits cognitifs sont répertoriés dans le tableau 1.

Nos résultats concordent avec ceux rapportés dans le monde entier. Roh et ses collègues ont noté une association entre la vaccination contre la COVID-19 et le développement de la maladie d'Alzheimer.^[5]

Leur étude, menée à Séoul, en Corée du Sud, a analysé les données d'un échantillon aléatoire de 50 % des résidents de la ville âgés de 65 ans et plus, soit 558 017 personnes. Les participants ont été répartis en deux groupes : vaccinés et non vaccinés. Les vaccinations incluaient les vaccins à ARNm et les vaccins à ADN. L'étude s'est concentrée sur l'incidence de la maladie d'Alzheimer et des troubles cognitifs légers après la vaccination, identifiés par les codes CIM-10, à l'aide d'analyses de régression logistique et de Cox multivariées. Le groupe vacciné avec le vaccin à ARNm a présenté une incidence significativement plus élevée de la maladie d'Alzheimer (odds ratio [OR] : 1,225 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,025–1,464 ; $p = 0,026$) et de troubles cognitifs légers (OR : 2,377 ; IC : 1,845–3,064 ; $p < 0,001$) comparativement au groupe non vacciné.^[5]

Comme mentionné précédemment, Perez et ses collègues^[6] Vingt-six nouveaux cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) ont été signalés en 2021, quelques jours seulement après la vaccination contre la COVID-19. Les auteurs de l'étude ont émis l'hypothèse que les injections vaccinales avaient déclenché la maladie chez ces 26 patients. Compte tenu de l'extrême rareté de la MCJ et de son évolution généralement lente, leur conclusion quant à la causalité est vraisemblablement valable. Chez ces patients, les premiers symptômes sont apparus en moyenne 11,38 jours après l'injection du vaccin Pfizer, Moderna ou AstraZeneca contre la COVID-19. Historiquement, la MCJ met généralement des décennies à évoluer vers une forme mortelle. Luc Montagnier, virologue et prix Nobel, co-auteur de cette publication, est décédé peu après la publication de ces cas.

Les auteurs^[6] Les prions pourraient être une cause potentielle de la MCJ induite par le vaccin contre la COVID-19. Selon Tetz et Tetz, une région prion est présente à la fois dans les protéines de pointe produites par le SARS-CoV-2 et dans les vaccins contre la COVID-19.^[15-17] Les prions sont des protéines qui passent d'un état non agrégé à des complexes agrégés, hautement ordonnés et auto-structurants. Seneff et Nigh^[15] Ils décrivent le motif signature « GxxxG », composé d'une séquence de trois acides aminés flanquée de deux résidus de glycine, au sein de la séquence codante de l'ARNm du vaccin contre la COVID-19. Ils suggèrent que ce motif, dit « en fermeture éclair GxxxG », augmente le risque de mauvais repliement des protéines, créant des oligomères toxiques, ce qui pourrait potentiellement contribuer à l'accélération des maladies à prions.

Le repliement physiologique des protéines en leur structure tridimensionnelle fonctionnelle est un processus dépendant de l'énergie. En 2022, Thorp et ses collègues^[18] Ils ont publié leur thèse sur les mécanismes énergétiques contribuant à la pathogenèse du mauvais repliement des protéines, des maladies à prions et du développement de gros caillots blancs observés in vivo et post-mortem. Ils suggèrent que l'infection par la COVID-19 et/ou la vaccination ont induit un état d'épuisement énergétique, dû à la déviation de l'énergie des fonctions cellulaires normales vers des processus anormaux, notamment la production de grandes quantités de protéine Spike. Cette perturbation de la disponibilité énergétique intracellulaire affecte inévitablement le repliement des protéines et peut contribuer aux maladies liées au mauvais repliement des protéines, telles que la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) ou à une progression de la MCJ à un stade très précoce, induite par les cytokines. De plus, cette perturbation pourrait contribuer aux maladies thromboemboliques et à la formation de gros thrombus blancs et de microthrombus.

Cela a été largement documenté depuis l'apparition des vaccins contre la COVID-19. (19,20) De plus, Rogers et ses collègues(21) Cette étude a mis en évidence le risque important de syndromes thromboemboliques cérébraux liés à la vaccination contre la COVID-19, susceptibles de contribuer à une altération des fonctions cognitives. Au Japon, Ota et al. ont montré que les protéines de pointe issues de l'injection d'ARNm du COVID-19 sont exprimées dans les artères cérébrales de patients victimes d'un AVC hémorragique pendant une durée allant jusqu'à 17 mois.(22).

En 2022, Chaurasia et ses collègues(7) Des déficits cognitifs et des troubles de la mémoire consécutifs à la vaccination contre la COVID-19 ont été décrits. Les auteurs rapportent le cas d'un homme de 65 ans ayant présenté des troubles cognitifs et de la mémoire soudains six jours après avoir reçu sa première dose du vaccin Oxford-AstraZeneca contre la COVID-19. Il a été hospitalisé suite à une amnésie soudaine ayant duré une journée. Désorienté dans le temps, l'espace et par rapport aux personnes, il était incapable de se souvenir de ses souvenirs, qu'ils soient récents ou anciens. À l'examen, son discours était incohérent et caractérisé par des mots isolés. Il ignorait totalement sa présence à l'hôpital. Un scanner cérébral sans injection de produit de contraste était normal, ne montrant aucune hémorragie ni lésion focale. Tous les examens sanguins de routine étaient normaux. Ces déficits cognitifs et troubles de la mémoire aigus, consécutifs à la vaccination, ont été attribués à une cause cérébrovasculaire.

L'Association des vaccins contre la COVID-19 et Général Troubles neuropsychiatriques

Les auteurs ont identifié 28 termes de groupe de niveau inférieur (LLT) associés à Général Troubles neuropsychiatriques dans la base de données VAERS. Lorsque les 28 LLT ont été combinées et que les vaccins contre la COVID-19 ont été comparés aux vaccins contre la grippe, le ratio de notification proportionnelle (RNP) était de 118 (intervalle de confiance à 95 % : 87,2-160), $p < 0,0001$, score Z : 30,9. Par rapport à tous les autres vaccins, le RNP était de 28,6 (intervalle de confiance à 95 % : 21,2-38,6), $p < 0,0001$, score Z : 21,9.

Certains des PRR LLT individuels au sein du Général catégorie troubles neuropsychiatriques, comparant les vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe, et entre la COVID-19 et tous les vaccins, incluent les éléments suivants (PRR, intervalle de confiance à 95 %, valeur p, score Z) :

- Psychose aiguë : 118 (41,0-340), $<0,0001$, 8,83 et 43,0 (21,0-87,7), $<0,0001$, 10,3 ;
- Anxiété : 117 (85,9-158), $<0,0001$, 30,6 et 29,5 (21,9-39,9), $<0,0001$, 22,1 ;
- Trouble de conversion : 70,0 (43,0-114), $<0,0001$, 17,1 et 9,71 (6,83-13,8), $<0,0001$, 12,6 ;
- Délire : 50,0 (32,7-75,4), $<0,0001$, 18,3 et 203 (108-381), $<0,0001$, 16,5 ;
- Manie : 155 (71,7-336), $<0,0001$, 12,8 et 414 (127-1350), $<0,0001$, 9,99 ;
- Attaque de panique : 197 (140-279), $<0,0001$, 29,9 et 52,8 (38,6-72,2), $<0,0001$, 24,8 ;
- Symptôme psychiatrique : 238 (84,1-676), $<0,0001$, 10,3 et 25,8 (16,0-41,6), $<0,0001$, 13,3 ;
- Trouble psychotique : 79,4 (50,9-124), $<0,0001$, 19,2 et 20,9 (14,7-29,8), $<0,0001$, 16,8 ;
- Symptômes psychotiques : 442 (26,5-7380), $<0,0001$, 4,24 et 72,9 (21,2-251), $<0,0001$, 6,81
- Schizophrénie : 315 (74,9-1320), $<0,0001$, 7,85 et 18,5 (11,2-30,7), $<0,0001$, 11,3 ;
- Trouble schizo-affectif : 6,13 (2,91-12,9), $<0,0001$, 4,77 et 5,83 (2,79-12,2), $<0,0001$, 4,68 ;

D'autres LLT individuels de la catégorie psychiatrique sont répertoriés dans le tableau 2.

Conformément aux résultats de cette étude, Kim et ses collègues(9)

Ils ont mené une étude de cohorte populationnelle à Séoul, en Corée du Sud, et documenté les effets indésirables psychiatriques survenus après la vaccination contre la COVID-19.

Les vaccins utilisés avant la pandémie ont également été associés à des effets indésirables sur la cognition, des troubles d'apprentissage et des symptômes psychiatriques. Une étude récente de référence(23) Cette étude a examiné le développement neurologique de 47 155 enfants de neuf ans inscrits au programme Medicaid de l'État de Floride, de la naissance à l'âge de neuf ans. En analysant les dossiers médicaux de ces enfants, l'étude a comparé le développement neurologique entre les cohortes vaccinées et non vaccinées. Les auteurs ont constaté que les enfants vaccinés présentaient des taux significativement plus élevés de troubles neurodéveloppementaux que les enfants non vaccinés (27,8 % dans le groupe vacciné contre 11 % dans le groupe non vacciné). Ces troubles incluaient les troubles du spectre autistique, le syndrome hyperkinétique, l'épilepsie ou les crises convulsives, les troubles d'apprentissage, l'encéphalopathie et les tics. Cette étude présente des atouts uniques : elle a utilisé une base de données gouvernementale exhaustive (Medicaid de Floride), documenté l'âge de vaccination et les consultations médicales, et inclus des groupes témoins valides.(23).

L'atteinte cérébrale chronique induite par les médicaments psychiatriques (ACCI) se caractérise par quatre symptômes : dysfonctionnement cognitif, apathie ou perte d'énergie et de vitalité, aggravation de l'état émotionnel (dysrégulation affective) et anosognosie, qui désigne un manque de conscience de ces symptômes de dysfonctionnement cérébral. Selon Breggin(24) Les lésions cérébrales induites par les médicaments psychotropes (LCIP) résultent d'une exposition prolongée à ces médicaments. Compte tenu de la production chronique et continue de la protéine Spike neurotoxique, qui traverse facilement et durablement la barrière hémato-encéphalique, il est possible que la vaccination contre la COVID-19 puisse induire une forme de LCIP, telle que décrite par Breggin. Les quatre symptômes de la LCIP ressemblent fortement à ceux ressentis par de nombreuses personnes ayant reçu plusieurs vaccinations contre la COVID-19. Pourtant, les agences fédérales de santé publique peinent encore à traiter le volume croissant de données documentant les effets indésirables de ces vaccinations, tant dans la littérature médicale que chez leurs propres patients.

Une étude récente de Yale montre que la protéine Spike neurotoxique est produite jusqu'à 709 jours après la dernière vaccination contre la COVID-19 par ARNm.(25) De plus, plusieurs personnes ayant subi des effets indésirables suite à la vaccination contre la COVID-19 ont présenté une production continue de la protéine Spike pendant plus de 1 500 jours après leur dernière injection.(26,27) Plus récemment, l'ARN messager du COVID-19 a été détecté dans les artères cérébrales pendant 17 mois après un accident vasculaire cérébral hémorragique.(22) Il est possible que l'ARNm du vaccin contre la COVID-19 soit rétrotranscrit et reste dans le génome humain de certains vaccinés, entraînant une production à vie de la protéine Spike. Ce potentiel a été clairement démontré in vitro dès 2021.

(28) Malgré ces conclusions, les agences fédérales de réglementation sanitaire ont continué à promouvoir la vaccination des femmes à tous les trimestres de grossesse, des enfants, et finalement de tous les groupes d'âge jusqu'aux nourrissons, une population qui ne présente aucun risque particulier face à la COVID-19.

Association entre la vaccination contre la COVID-19 et les troubles neuropsychiatriques, Suicidaire/Homicide Troubles

Le spectre le plus grave des troubles neuropsychiatriques inclut les comportements suicidaires et homicides. Nous avons identifié 11 termes de groupe de niveau inférieur (TGNI) associés à ces troubles neuropsychiatriques graves dans la base de données VAERS. Lorsque les 11 TGNI ont été combinés et que les vaccins contre la COVID-19 ont été comparés aux vaccins contre la grippe, le ratio de notification proportionnelle (RNP) était de 80,1 (intervalle de confiance à 95 % : 57,3-112), avec une valeur $p < 0,0001$ et un score Z de 25,7. Par rapport à tous les autres vaccins, le RNP était de 14,0 (intervalle de confiance à 95 % : 10,3-19,0), avec une valeur $p < 0,0001$.

Un score Z de 16,8. Les 11 symptômes individuels suicidaires et homicides sont répertoriés dans le tableau 3. De toute évidence, l'augmentation spectaculaire des troubles psychiatriques, y compris les suicides et les homicides, au cours des quatre dernières années est multifactorielle. Cependant, la vaccination contre la COVID-19 y a probablement contribué de manière significative.

Les limites de cette étude découlent des contraintes inhérentes au système VAERS des CDC/FDA. Ce système ne permet pas de comparer les effets indésirables des vaccins à ceux d'une population témoin non vaccinée, ni de réaliser d'analyse observationnelle prospective. Le VAERS permet uniquement de comparer les nouveaux vaccins aux vaccins déjà utilisés et considérés comme sûrs. Ceci introduit un biais en faveur du nouveau vaccin, car il est établi que tous les vaccins comportent des risques inhérents de morbidité et de mortalité. De plus, il est bien établi que seule une faible proportion des complications liées à la vaccination est signalée au VAERS, les estimations suggérant qu'environ 1 % seulement des effets indésirables sont documentés. Le VAERS a été créé par la loi le 14 novembre 1986, par le biais de la loi nationale sur les lésions vaccinales infantiles (National Childhood Vaccine Injury Act), et les CDC/FDA sont tenus de garantir l'intégrité de ce système de signalement.

Il est intéressant de noter que le 21 avril 2021, Rochelle Walensky, alors directrice des CDC ; Eric Rubin, rédacteur en chef du New England Journal of Medicine (NEJM) ; et Stephen Morrissey, rédacteur en chef adjoint du NEJM, ont publié une tribune dans le NEJM.^[29] Walensky a déclaré que le VAERS était précis et un outil utile pour le suivi des effets indésirables des vaccins, et que le vaccin contre la COVID-19 était sûr. Il avait pourtant connaissance de l'analyse post-commercialisation 5.3.6 de Pfizer, réalisée sept semaines plus tôt, le 28 février 2021, qui concluait que le vaccin contre la COVID-19 était le produit médical le plus meurtrier jamais mis sur le marché. Au cours des dix premières semaines seulement, 42 086 cas avaient été recensés, dont 1 223 décès.^[30] Le CDC/FDA et Pfizer ont tenté de dissimuler ces données pendant 75 ans.^[31] En tant que directrice des CDC/FDA, il était nécessaire que Walensky garantisse la véracité du VAERS le 21 avril 2021, car elle était responsable de sa validité. À cette date, Walensky et ses subordonnés semblaient confiants de pouvoir dissimuler le nombre sans précédent d'effets indésirables liés aux vaccins contre la COVID-19.^[32] Cependant, le nombre de cas graves de lésions et de décès associés à la vaccination contre la COVID-19 était bien trop élevé pour être dissimulé, et ils ne pouvaient pas discréditer un système dont ils étaient responsables du maintien.

Depuis, il semble y avoir eu un mépris et une dévalorisation systématiques du VAERS sur toutes les plateformes médiatiques. Par exemple, en 2023, le directeur du Bureau de la sécurité vaccinale des CDC, Shimabukuro, a repris les propos creux de Walensky pour défendre la gestion par les CDC de la vague d'effets indésirables liés à la vaccination contre la COVID-19. Interrogée à ce sujet, Walensky avait affirmé de manière douteuse, lors d'une discussion dans le NEJM en 2021, que les CDC prenaient ces signalements « très au sérieux ».^[29] Plus tard, lors d'une réunion publique sur la sécurité en janvier 2023, Shimabukuro a répété les propos de Walensky comme s'ils avaient récité un texte préparé. Interrogé sur la manière dont les CDC géraient les effets indésirables non recensés par le système fermé Vaccine Safety Datalink (VSD), Shimabukuro a déclaré que les CDC prenaient ces signalements « très au sérieux ».^[33] Le directeur du CDC, Walensky, et le responsable de la sécurité des vaccins du CDC, Shimabukuro, ont donné de fausses assurances selon lesquelles le CDC prenait ces effets indésirables « très au sérieux », alors que c'était tout le contraire.

D'autres organisations influentes ont tenté de saper la crédibilité du VAERS.^[34,35] L'une de ces organisations est l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, qui affirme sur sa page web que le VAERS a acquis une « notoriété douteuse » pendant la pandémie parce que des « groupes marginaux antivaccination » ont tenté de « diffuser de fausses informations à partir des données du VAERS », contribuant ainsi à la désinformation concernant la sécurité des vaccins contre la COVID-19.^[35] Cependant, l'université Johns Hopkins présente d'importants conflits d'intérêts, notamment financiers. L'université Johns Hopkins serait en tête de tous les États-Unis.

Les universités et les collèges sont les principaux bénéficiaires des financements des National Institutes of Health (NIH).^[36] et est l'un des neuf seuls centres de recherche médicale aux États-Unis sélectionnés pour collaborer au projet d'évaluation de la sécurité de la vaccination clinique (CISA) des CDC.^[37] En 2022 seulement, l'université Johns Hopkins aurait reçu 1,3 milliard de dollars de financement gouvernemental.^[38] Par ailleurs, la promotion soudaine des vaccins à ARNm pendant la grossesse par l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) soulève des questions. Leur position est-elle fondée sur des données scientifiques cliniques, ou est-elle due au fait que l'ACOG a reçu une subvention de 11 millions de dollars des CDC pour promouvoir la vaccination à ARNm conformément aux directives de ces mêmes CDC ?^[39]

Conclusion

En conclusion, des signaux de sécurité sans précédent indiquent une association entre la vaccination contre la COVID-19 et le développement de troubles neuropsychiatriques. Les effets de ces produits biologiques sur la santé maternelle et fœtale sont très préoccupants.^[40,41] Nos résultats sont préoccupants quant au risque futur, au sein de la population, de développer divers troubles neuropsychiatriques, notamment ceux affectant la cognition et les comportements suicidaires ou homicides. De plus, le niveau intellectuel de la population devrait être évalué de manière approfondie, tant chez les personnes vaccinées que non vaccinées. Dans l'intervalle, les vaccins contre la COVID-19 devraient être immédiatement retirés du marché.

Déclarations

Les auteurs confirment que le contenu de cette recherche est un travail original. Il a été soumis uniquement au serveur de prépublications MDPI.

Informations sur les subventions/finances

Aucun financement.

Conflits d'intérêts/Intérêts concurrents

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Remerciements pour le financement

Cette recherche n'a bénéficié d'aucune subvention spécifique de la part d'un organisme de financement public, commercial ou à but non lucratif.

Contributions des auteurs

Conceptualisation : James Thorp ; Collecte des données : James Thorp, Claire Rogers et Kirstin Cosgrove ; Analyse formelle : James Thorp ; Investigation : James Thorp, Claire Rogers, Kirstin Cosgrove, Steven Hatfill, Peter Breggin, Drew Pinsky et Peter McCullough ; Méthodologie : James Thorp ; Administration du projet : Claire Rogers ; Ressources : Steven Hatfill et Peter McCullough ; Logiciel : James Thorp ; Supervision : James Thorp et Peter McCullough ; Validation : James Thorp, Claire Rogers, Kirstin Cosgrove, Steven Hatfill, Peter Breggin, Drew Pinsky et Peter McCullough ; Visualisation : James Thorp et Peter Breggin ; Rédaction – première version : James Thorp ; Rédaction – relecture et corrections : James Thorp, Claire Rogers, Kirstin Cosgrove, Steven Hatfill, Peter Breggin, Drew Pinsky et Peter McCullough.

Références

- [1] Le TT, Andreadakis Z, Kumar A, Román RG, Tollefsen S, Saville M, Mayhew S. Le paysage du développement du vaccin COVID-19. Nat. Rev. Drug Discovery. 2020 ; 19 : 305-306. est ce que je : 10.1038/d41573-020-00073-5.

- [2] Huber, C. Mise à jour 2024 : Impacts cérébraux des vaccins contre la COVID-19. <https://colleenhuber.substack.com/p/2024-update-brain-impacts-from-the>. Publié le 15 septembre 2024. Consulté le 8 avril 2025.
- [3] Theoharides TC, Kempuraj D. Rôle de l'activation des microglies et des mastocytes induite par la protéine Spike du SARS-CoV-2 dans la pathogenèse de la neuro-COVID. *Cells*. 2023;12(5):688. doi: 10.3390/cells12050688. PMID: 36899824; PMCID: PMC10001285.
- [4] Tavassoly O, Safavi F, Tavassoly I. L'agrégation des protéines cérébrales induite par le SARS-CoV-2 pourrait être une complication à long terme de l'infection par la COVID-19. *ACS Chem Neurosci* 2020;11(22):3704–3706.doi:10.1021/acschemneuro.0c00676.
- [5] Roh JH, Jung I, Suh Y, Kim MH. Une association potentielle entre la vaccination contre la COVID-19 et le développement de la maladie d'Alzheimer. *QJM*. 2024 Oct 1;117(10):709-716. doi : 10.1093/qjmed/hcae103. PMID : 38806183.
- [6] Perez JC, Moret-Chalmin C, Montagnier L. Émergence d'une nouvelle maladie de Creutzfeldt-Jakob : 26 cas de la version humaine de la maladie de la vache folle, quelques jours après une injection de COVID-19.*IJVTPr*.2023;3(1):727-739. doi:10.56098/ijvtpr.v3i1.66.
- [7] Chaurasia B, Chavda V, Lu B, Garg K, Montemurro N. Déficits cognitifs et troubles de la mémoire après la vaccination contre le COVID-19 (Covishield). *BBI – Santé*. 2022;22.100463. est ce que je : 10.1016/j.bbih.2022.100463.
- [8] Hulscher, N. Dommages neurologiques et psychiatriques catastrophiques causés par les « vaccins » contre la COVID-19. <https://substack.com/@nichulscher/p-154201714>. Publié le 5 janvier 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [9] Kim HJ, Kim MH, Choi MG, Chun EM. Événements indésirables psychiatriques après vaccination contre la COVID-19 : une étude de cohorte populationnelle à Séoul, en Corée du Sud. *Mol Psychiatry*. 2024 ;29(11) :3635-3643. doi :10.1038/s41380-024-02627-0. Publication en ligne : 4 juin 2024. PMID : 38834668 ; PMCID : PMC11541197.
- [10] MedAlerts. Centre national d'information sur la vaccination. Votre santé. Votre famille. Votre choix. <https://medalerts.org/index.php>. Consulté le 5 avril 2025.
- [11] Thorp JA, Rogers C, Deskevich M, Tankersley S, Benavides A, Redshaw MD, McCullough PA. Vaccins contre la Covid-19 : impact sur le déroulement de la grossesse et la fonction menstruelle. *J. Am. Phys. Surg.* 2023 ;28(1) :28-34. <https://www.jpands.org/vol28no1/thorp.pdf>.
- [12] Notre monde en données. Vaccinations contre le coronavirus (COVID-19). <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Publié en 2020, révisé en 2024. Consulté le 5 avril 2025.
- [13] Équipe VAERS des CDC. Procédures opérationnelles standard du système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) pour la COVID-19. Voir page 15. 2 février 2022. https://www.cdc.gov/vaccine-safety-systems/media/pdfs/vaers-covid19-sop-2-feb-2022-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/VAERS-COVID19-SOP-02-02-2022-508.pdf Ce document a été consulté et cité à plusieurs reprises par le premier auteur (JAT) au cours des trois dernières années et publié tel quel. Cependant, le CDC a supprimé cette URL de son site web fin 2024. Dans une lettre du 10 janvier 2023 adressée à la directrice du CDC, Rochelle Walensky, le sénateur Ron Johnson a fait part de ses inquiétudes quant à une possible défaillance des signaux de sécurité du VAERS, tels que mesurés par... Rapports de risque proportionnel (RRP). Dans sa lettre, le sénateur Ron Johnson fait également référence à cette même URL (référence). # 2) <https://www.ronjohnson.senate.gov/services/files/AB68101B-CDA4-49F1-8174-4274DDEB0120> L'archive Wayback Machine de l'URL supprimée est disponible ici depuis novembre. 15, 2024. https://web.archive.org/web/20240701000000*/https://www.cdc.gov/vaccine-safety-systems/media/pdfs/vaerscovid19-sop-2-feb-2022-508.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/VAERS-COVID19-SOP-02-02-2022-508.pdf
- [14] MedCalc® Statistical Software version 23.1.5 – 64 bits, MedCalc Software Ltd, Ostende, Belgique ; 2024. <https://www.medcalc.org>. Consulté le 5 avril 2025.
- [15] Seneff S, Nigh G. Pire que la maladie ? Examen de certaines conséquences imprévues possibles des vaccins à ARNm contre la COVID-19. *Int. J. Vaccin, Theory, Pract. Res.* 2021;2(1):38-19. doi:10.56098/ijvtpr.v2i1.23.
- [16] Tetz G, Tetz V. Les domaines de type prion dans la protéine Spike du SARS-CoV-2 diffèrent selon ses variants et permettent des changements d'affinité pour l'ACE2. *Microorganisms* 2022;10(2):280. doi:10.3390/microorganisms10020280.
- [17] Classen JB. Les vaccins américains contre la COVID-19 se sont révélés plus nocifs que bénéfiques, selon les données d'un essai clinique pivot analysées à l'aide du critère d'évaluation scientifique approprié : « tous entraînent une morbidité grave ». *Trends Int Med*. 2021;1(1):1-6. <https://www.scivisionpub.com/pdfs/us-covid19-vaccinesproven-to-cause-more-harm-than-good-based-on-pivotalclinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific--1811.pdf>.
- [18] Thorp KE, Thorp JA, Thorp EM, Thorp MM, Walker PR. COVID-19 : énergie, repliement des protéines et maladie à prions. *G Med Sci*. 2022; 3(1):179-206. doi:10.46766/thegms.
- [19] Rice, B. La dernière interview de Richard Hirschman est fascinante et soulève des questions encore plus troublantes. <https://billricejr.substack.com/p/richard-hirschmanslatest-interview>. Publié le 6 décembre 2024. Consulté le 5 avril 2025.
- [20] Podcast Flashlights et Tom Haviland. L'apparition de caillots de globules blancs mortels après la Covid-19 – Tom Haviland Actions Son Connaissances. <https://flashlightsproductions.substack.com/p/theemergence-of-deadly-white-blood-7d8>. Publié 6 février 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [21] Rogers C, Thorp JA, Cosgrove K, McCullough PA. Vaccins contre la Covid-19 : un facteur de risque de syndromes thrombotiques cérébraux. *IJIRMS*. 2024;9(11):621-627. est ce que je:10.23958/ijirms/vol09-i11/1982.
- [22] Ota N, Itani M, Aoki T, Sakurai A, Fujisawa T, Okada Y, Noda K, Arakawa Y, Tokuda S, Tanikawa R. Expression de la protéine Spike du SARS-CoV-2 dans les artères cérébrales : implications pour l'AVC hémorragique après vaccination par ARNm. *J. Clin. Neurosci.* 2025 ;136.111223, doi :10.1016/j.jocn.2025.111223.
- [23] Mawson AR, Jacob B. Vaccination et troubles neurodéveloppementaux : une étude menée auprès d'enfants de neuf ans inscrits à Medicaid. *Science, Public Health Policy And The Law*. 2025 ; 6. <https://publichealthpolicyjournal.com/vaccination-andneurodevelopmental-disorders-a-study-of-nine-year-oldchildren-enrolled-in-medicaid/>

- [24] Breggin PR. Troubles cérébraux chroniques induits par les médicaments psychiatriques (TCC) : implications pour le traitement à long terme par médicaments psychiatriques. *Int J Risk Saf Med*. 2011 ; 23 :193-200. doi :10.3233/JRS-2011-0542.
- [25] Un médecin du Midwest. Yale vient de prouver que les effets indésirables du vaccin contre la COVID existent et que la production de Spike persiste pendant des années à l'intérieur du corps. **Le Corps**. <https://www.midwesterndoctor.com/p/yale-proved-covidvax-injury-exists> Publié le 19 février 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [26] Hosea J. Projet de mémoire sur la trahison de l'humanité liée à la COVID. Crimes contre l'humanité liés à la COVID : témoignages oculaires **Dehorst**. <https://x.com/CHBMPorg/status/1893472968493138049> Publié le 22 février 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [27] Lyndsey, infirmière : « Ma première vaccination date du 23 décembre 2020... Et je produis toujours des protéines Spike... J'en suis actuellement au 1 542e jour... ». Dr Paul Marik : « Elle est vaccinée depuis 1 500 jours et elle produit toujours des protéines Spike. » Récepteur sensoriel **X@SenseReceptor** <https://x.com/HouseLyndseyRN/status/1902053432803901739> Publié le 16 mars 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [28] Aldén M, Olofsson Falla F, Yang D, et al. Transcription inverse intracellulaire du vaccin à ARNm Pfizer BioNTech COVID-19 BNT162b2 in vitro dans des cellules hépatiques humaines. *Curr Issues Mol Biol*. 2022;44(3):1115-1126. doi:10.3390/cimb44030073.
- [29] Rubin EJ, Baden LR, Walensky RP, Morrissey S. Entretien audio [16 avril 2021] : Vaccins contre la Covid-19 et grossesse – Conversation avec la directrice du CDC, Rochelle Walensky. 21 avril 2021. *N Engl J Med* 2021;384:e73. doi:1056/NEJMe2106836. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2106836>
- [30] BNT162b2 5.3.6 Analyse cumulative des déclarations d'événements indésirables post-autorisation. https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/04/reissue_5.3.6-postmarketingexperience.pdf. Voir page 7. Approuvé le 30 avril 2021. Consulté le 4 février 2025.
- [31] Maluske M. CTV News. « Les données, c'est du pouvoir » : des experts se prononcent sur la publication ordonnée par le tribunal des documents relatifs au vaccin Pfizer. <https://windor.ctvnews.ca/data-is-power-experts-weigh-in-on-court-ordered-release-of-pfizer-vaccine-documents-1.5816089>. Publié le 11 mars 2022. Consulté le 5 avril 2025.
- [32] Thorp JA, Benavides A, Thorp MM, McDyer DC, Biss KO, Threet JA, McCullough PA. Les vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse sont-ils aussi sûrs et efficaces que le prétendent le gouvernement américain, les organisations médicales à but non lucratif et l'industrie pharmaceutique ? Partie II. 1er juillet 2024. Prépublication 2024, 2024070069. <https://doi.org/10.20944/preprints202407.0069.v1>.
- [33] Food and Drug Administration (FDA). Numéro de dossier FDA-2022-N-2810. « 178e réunion du Comité consultatif sur les vaccins et les produits biologiques apparentés (VRBPAC) » (diffusion en direct enregistrée). Publié sur YouTube le 26 janvier 2023. Consulté le 6 février 2023 (extrait cité entre 6:58:32 et 6:59:50). <https://www.fda.gov/advisory-committees/advisorycommittee-calendar/vaccines-and-related-biological->
- Annnonce de la réunion du comité consultatif des produits du 26 janvier 2023. Consulté le 5 avril 2025.
- [34] Salle de presse du CDC. Réponse de la FDA et du CDC au médecin-chef de Floride. 10 mars 2023. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0313-lettre.html>. Publié le 10 mars 2023. Consulté le 5 avril 2025.
- [35] Johns Hopkins BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH. Ce que le VAERS est [et n'est pas]. <https://publichealth.jhu.edu/2022/what-vaers-is-and-isnt>. Publié le 3 mai 2022. Consulté le 5 avril 2025.
- [36] Nietzel MT. Top 20 des universités pour le financement des NIH ; Johns Hopkins de nouveau en tête. 10 février 2024. <https://www.forbes.com/sites/michaelnietzel/2024/02/10/top-20-universities-for-nih-funding-johns-hopkins-ranks-first-again/?sh=2ea1fcb4e25d>. Publié le 10 février 2024. Consulté le 5 avril 2025.
- [37] Évaluation de la sécurité des vaccins cliniques (CISA) : Sites actuels du projet CISA. <https://www.cdc.gov/vaccine-safety-systems/hcp/cisa/index.html>. Mise à jour : 31 janvier 2025. Consulté le 5 avril 2025.
- [38] USASPENDING.gov. PROFIL DU BÉNÉFICIAIRE THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITÉ. <https://www.usaspending.gov/recipient/e895f676-c226-223f-b5ed-dda80c2ec73a-C/latest>. Consulté le 5 avril 2025.
- [39] Hatfill, S., Existe-t-il des coûts supplémentaires pour la campagne de vaccination de masse contre la COVID-19 par ARNm ? *J. Am. Physicians* **Chirurgical** 2025;30(1):18-22. <https://jpands.org/vol30no1/hatfill.pdf>.
- [40] Thorp JA, Rogers C; Deskevich, MP, Tankersley S, Benavides A, Redshaw, MD; McCullough, PA. Vaccins contre la COVID-19 : impact sur le déroulement de la grossesse et les fonctions menstruelles. *Journal of the American Physicians & Surgeons*, printemps 2023 ; 28(1). <https://www.jpands.org/vol28no1/thorp.pdf>
- [41] Thorp JA, Benavides A, Thorp MM, McDyer DC, Biss KO, Threet JA, McCullough PA. Les vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse sont-ils aussi sûrs et efficaces que le prétend le complexe médico-industriel ? Partie I. Science, Public Health Policy and the Law. Volume 6, 8 février 2025. <https://publichealthpolicyjournal.com/are-covid-19-vaccines-in-pregnancy-as-safe-and-effective-as-the-medical-industrial-complex-claim-part-i/>



Accès libre Cet article est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

La licence Creative Commons autorise l'utilisation, le partage, l'adaptation, la distribution et la reproduction sur tout support et dans tout format, à condition de mentionner l'auteur ou les auteurs originaux et la source, d'inclure un lien vers la licence Creative Commons et d'indiquer si des modifications ont été apportées. Les images et autres éléments tiers présents dans cet article sont inclus dans la licence Creative Commons de l'article, sauf mention contraire dans la légende. Si un élément n'est pas inclus dans la licence Creative Commons de l'article et que votre utilisation prévue n'est pas autorisée par la réglementation en vigueur ou dépasse les limites de l'utilisation autorisée, vous devrez obtenir l'autorisation directement du titulaire des droits d'auteur. Pour consulter une copie de cette licence, rendez-vous sur [lien manquant]. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

© Les auteurs 2025