

# Covid : Le « grand remplacement » de la grippe ?

[covid infos](#)[Analyses, Les vaccins](#)[Article](#)[1 commentaire](#)

30 oct. 2020 – Réseau International (<https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/>) :

par **Rodolphe Bacquet**

Le reconfinement probable repose avec acuité la question du **vaccin anti-Covid**, attendu toujours plus comme un « messie » sanitaire. Je ne crois pas à l'arrivée rapide de ce vaccin. Un vaccin, cela prend énormément de temps à produire. Et heureusement qu'il en est ainsi, il en va de notre sécurité. Peut-être le savez-vous, le géant américain Johnson & Johnson vient d'interrompre un essai clinique suite à la mort d'un participant[1] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn1](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn1)).

Certains se moquent de ces essais, qui sont pourtant la garantie qu'on ne nous injecte pas n'importe quoi. En Chine des vaccinations de masse ont eu lieu à Wuhan alors même que *les essais cliniques n'étaient pas terminés*[2] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn2](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn2)). Vous trouvez la façon chinoise de procéder choquante ?

Eh bien, ce que je vais vous dire va vous effarer : Le gouvernement français procède exactement de la même façon, « à la chinoise », avec le **vaccin contre la grippe**. Et cela me rend **très inquiet** face au vaccin anti-Covid qu'on nous annonce.

## Comment les vaccins antigrippe échappent aux contrôles



Je m'explique. 

Pour obtenir une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), un médicament ou un vaccin doit franchir plusieurs phases de validation, qui déterminent son efficacité et son innocuité. Au centre de ces phases de validation figure **l'essai randomisé en double-aveugle** : on prend deux groupes équivalents de personnes, on teste le produit sur le premier tandis qu'on administre un placebo au second, et on compare les résultats. Eh bien, sachez que chaque année les vaccins contre la grippe saisonnière échappent complètement à ces contrôles.

Vous avez bien lu, avec l'excuse du « besoin d'aller vite » ils arrivent dans nos pharmacies et nos seringues sans avoir prouvé leur efficacité, et peut-être plus grave, **sans avoir démontré leur absence de toxicité**.

Et ça fait 40 ans que ça dure. Personne ne parle de ce scandale, sauf le célèbre médecin Michel de Lorgeril, qui vient de sortir un livre consacré aux vaccins contre la grippe[3] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn3](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn3)). C'est un livre technique avec beaucoup de chiffres, de graphiques et de jargon scientifique. J'ai tenté, ci-dessous, de simplifier ses conclusions stupéfiantes.

## Une roulette russe annuelle

Votre médecin qui vous vaccine contre la grippe viole le code de Nuremberg – sans intention et sans en être conscient, bien sûr – qui interdit aux médecins d'administrer un produit « inconnu » à une personne en bonne santé[4] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn4](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn4)). Ce qu'il faut comprendre, c'est que la grippe n'est pas un virus fixe. C'est une famille de virus vivants qui ne cessent :

- de muter ;
- de passer d'une espèce à l'autre (d'où les gripes humaines, porcines, aviaires, etc.) ;
- de circuler dans le monde, s'associant à d'autres souches « locales ».

Autrement dit, la « grippe saisonnière » n'est jamais la même d'une année à l'autre. Donc chaque année les laboratoires doivent *parier* sur la souche du virus qui sévira à la saison suivante. Si la souche qui circule effectivement (on l'appelle le « virus sauvage ») est différente de la souche prise en compte par le vaccin (nom scientifique : le « virus vaccinal »), alors... le vaccin ne sert rigoureusement à rien.

Et c'est très souvent le cas.

Si les deux souches ont assez de ressemblance par contre, le vaccin *peut* être efficace. J'écris « peut » être à dessein. Car le Dr de Lorgeril démontre de façon accablante qu'en réalité les preuves mêmes de l'efficacité des vaccins contre la grippe sont extrêmement douteuses.

## Tour de passe-passe

En fait, les laboratoires pharmaceutiques qui produisent des vaccins contre la grippe saisonnière « compensent » l'absence d'essais cliniques (qui devraient précéder normalement leur AMM) par des « **études-tests négatif** » réalisées **après-coup**. Ce sont elles qui permettent d'évaluer l'efficacité du vaccin une fois la bataille terminée. Cette efficacité n'est pas forte : les chiffres officiels tournent autour

de 50 %, c'est-à-dire qu'**officiellement vous avez une chance sur deux d'être protégé grâce au vaccin**. En 2016, cette efficacité était, toujours selon les sources officielles, de 20 à 30 % *seulement*[5] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn5](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn5)) ! En 2019, Santé publique France annonçait une efficacité effective de 59 % contre une souche... et de 19 % contre une autre souche[6] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn6](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn6)) ! Ces chiffres ne sont pas fous... Et pourtant, d'après Michel de Lorgeril, ils sont probablement douteux.

Je ne veux pas être trop technique, mais ces études test-négatif sont suspectes pour au moins deux raisons :

1. Ce ne sont que des « **estimations** » de l'efficacité du vaccin antigrippal et *non des preuves*[7] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn7](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn7));
2. Les auteurs de ces études qui évaluent après-coup l'efficacité du vaccin ont des conflits d'intérêt.

Ainsi la référence mondiale « indépendante » censée évaluer l'efficacité des vaccins, la Collaboration Cochrane, a depuis 2016 pour donateur principal... la Fondation Bill & Melinda Gates, dont l'activité vaccinaliste est bien connue ! Le Dr Michel de Lorgeril n'y va pas par 4 chemins, constatant « *surtout à partir de 2018 une dégradation affligeante de la qualité des analyses de la Cochrane qui est devenue un outil de propagande de l'industrie des produits de santé* »[8] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn8](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn8)).

## Bilan en trompe-l'œil

Je résume :

1. Chaque année, de nouveaux vaccins contre la grippe sont produits et injectés à des millions de patients sans que leur efficacité ni leur absence de danger aient pu être évaluées ;
2. « L'efficacité » de ces vaccins est évaluée après coup... mais elle n'est **qu'estimée, et non prouvée...** par des « experts » ayant des liens avec les laboratoires qui les fabriquent.

**Pas rassurant !**

## Sur l'efficacité des vaccins antigrippe

Parlons maintenant des chiffres des morts attribuées aux épidémies de grippe, année après année. Ces décès connaissent une baisse particulièrement marquée entre 1990 et 2010[9] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn9](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn9)). On mourrait chaque année un peu moins de la grippe dans le monde, et ce alors même que la population mondiale croît et vieillit. On devrait logiquement assister au phénomène inverse.

« Ah, mais c'est bien la preuve que le vaccin est efficace, alors ! » Eh bien non.

En France comme aux États-Unis, les courbes révèlent que *le taux de mortalité n'a pas de corrélation avec les campagnes de vaccination* : il y a des années où le taux de couverture vaccinale est bien plus important... et la mortalité plus importante aussi. Plus clairement : si les années où la « couverture vaccinale » est forte coïncidaient avec les années où la mortalité est basse, on pourrait en conclure à une efficacité probable de ces vaccins. Mais ce n'est pas ce que révèle l'analyse, purement factuelle, des

courbes statistiques !

### Il y a un autre problème : celui du diagnostic.

Les « symptômes grippaux » sont provoqués par à peu près 200 virus chaque année... qui ne sont pas forcément des virus grippaux. En réalité les vaccins annuels contre la grippe ciblent tout au plus 5 % de ces virus[10] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn10](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn10)). Vous pouvez donc être touché par des symptômes grippaux... sans forcément avoir la grippe. Or on constate une « marge d'erreur » du diagnostic de grippe de, tenez-vous bien... 4,4 à 100 %[11] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn11](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn11)) !

« *Ce point est capital, écrit le Dr de Lorgeril : comment évaluer les effets des vaccins antigrippaux année après année (comme on procède actuellement) si notre capacité diagnostique est aussi fragile ?* »[12] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn12](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn12))

## Sur la toxicité des vaccins antigrippe

La toxicité des vaccins est elle aussi un sujet brûlant. Il dépasse de très loin le sujet des vaccins antigrippe.

Dans le cas de ces vaccins annuels, leur toxicité est malheureusement connue et publique. Une fois de plus, personne n'en parle.

Or les virus antigrippe :

- Auraient multiplié par 5 le risque de narcolepsie postvaccinale en France[13] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn13](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn13));
- Augmenteraient de façon « significative » le risque de troubles autistiques chez les bébés[14] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn14](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn14)) dont la mère a reçu le vaccin au premier trimestre de grossesse ;
- Seraient neurotoxiques au moins 1 fois sur 3 chez les bébés vaccinés avant l'âge de 6 mois[15] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn15](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn15)) ;
- Provoqueraient chez 1 adulte sur 4 environ des céphalées, des myalgies et des malaises[16] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn16](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn16)).

Accrochez-vous bien à votre chaise : un nouvel « effet secondaire » courant vient d'être identifié... Il concerne le Covid.

« *Une étude publiée en 2020 rapporte une augmentation des infections à coronavirus (+36 %) et métagneumovirus (+51 %) chez les vaccinés contre la grippe par rapport aux non-vaccinés* »[17] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn17](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn17)).

Ça paraît fou. Mais ce n'est pas si étonnant que cela. L'affaiblissement du système immunitaire provoqué par la vaccination antigrippe est une réalité documentée. À tel point qu'on estime que **le risque de grippe est multiplié par 4 chez les personnes vaccinées quand le « virus sauvage » diffère du virus vaccinal**[18] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn18](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn18)). Alors imaginez quand il s'agit du Covid-19 !

## Le Covid est-il en train de remplacer la grippe ?

De nombreux observateurs ont d'ailleurs relevé une brusque baisse des décès liés à la grippe saisonnière de l'hiver 2020, au moment précis où le Covid-19 devenait pandémique en Europe. Le bilan officiel de l'épidémie **de grippe saisonnière** de 2019-2020 en France s'élève ainsi à 3 680 décès[19] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn19](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn19)), tandis qu'il s'élevait à 9 900 décès l'année précédente[20] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn20](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn20)) et 13 000 décès en 2017-2018. Autrement dit, la grippe saisonnière a fait **trois à quatre fois moins de morts que les années précédentes**. Question que vous posez tous : la grippe saisonnière a-t-elle été, l'année dernière, moins virulente que les années précédentes ?

Non.

Le Covid-19 a simplement, l'hiver dernier, commencé à occuper la « niche » traditionnelle de la grippe. Et des médecins l'ont fermement établi : les populations les plus à risque face au Covid-19 sont rigoureusement les mêmes que celles de la grippe saisonnière : les personnes âgées de plus de 65 ans et/ou atteintes de comorbidité (comme des maladies cardiovasculaires ou respiratoires).

Voici ce que j'appelle... le « grand remplacement » de la grippe par le Covid. Il est probable que ce « grand remplacement » va s'installer dans le temps.

Car d'après Michel de Lorgeril, les épidémies de grippe que nous connaissons depuis un siècle sont pour l'essentiel **des répliques de plus en plus faibles de la fameuse pandémie de grippe espagnole de l'hiver 1918-1919** : « *nous vivons depuis 1919 une pandémie grippale ininterrompue* ».

La grippe fait une pause à la belle saison. Et elle revient, avec des mutations génétiques parfois imprévisibles, l'hiver suivant. Sauf que ces épidémies de grippe sont, au fil des décennies, de moins en moins mortelles.

**Pour une raison simple : plus un virus mute de façon à devenir « courant », moins il est mortel.**

À l'inverse, le Covid-19 apparu l'hiver dernier est, lui, tout « nouveau ». C'est pourquoi il est si dangereux pour les populations habituellement les plus à risque, les seniors et les « déjà malades ».

## La mise en garde du Dr de Lorgeril

Minute après minute dans les médias ces derniers jours, on vous a bourré le crâne sur la « deuxième vague » du Covid-19. Le Dr de Lorgeril termine son livre avec une toute autre alerte :

Non seulement « *selon certains experts, la vaccination antigrippale à l'automne 2019 a possiblement aggravé la première vague pandémique de Covid-19.* » Mais encore « *j'ai rapporté de nombreuses études montrant que la vaccination antigrippale affaiblissait le système immunitaire (...).* »

« *Il est urgent que des experts indépendants vérifient si cette hypothèse s'avère fondée, ce que je crois. Dans ce cas, il ne faudrait pas vacciner contre la grippe à l'automne 2020 si on craint une résurgence ou une seconde vague de la Covid-19 fin 2020 et en 2021* ».

Voici le scénario cauchemardesque : administrer aux patients les plus à risque (les + de 65 ans notamment) un vaccin antigrippal :

- dont l'efficacité et l'innocuité sont plus que discutables ;
- qui **risquerait de les exposer plus gravement au Covid-19.**

## L'impossible vaccin universel

Un dernier mot enfin. Début mars, avant même le confinement, je vous annonçais ce que nous sommes en train de vivre : la course-en-avant vaccinale « Covid » (<https://alternatif-bien-etre.com/coronavirus/vaccin-contre-le-coronavirus/>) et le jackpot promis au laboratoire qui mettrait le premier vaccin sur le marché[21] ([https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#\\_edn21](https://reseauinternational.net/covid-le-grand-remplacement-de-la-grippe/#_edn21)). S'il y a chaque année de nouveaux vaccins contre la grippe, c'est que cela fait près d'un siècle que les ingénieurs des laboratoires du monde entier **échouent à sortir un vaccin antigrippe universel qui protégerait contre toutes les souches de la grippe.**

Et donc je vous pose cette question, à vous mes chers lecteurs. Croyez-vous sérieusement que les laboratoires vont parvenir à faire, avec le Covid, ce qu'ils ne réussissent pas à faire avec la grippe depuis 100 ans, à savoir trouver un vaccin universel ?

Cela paraît peu probable... ! Un vaccin « anti Covid-19 » va très probablement « sortir » dans 12 ou 18 mois tant la pression politique est forte. Mais il y a de fortes chances qu'il soit peu efficace, voire dangereux, contre la vague suivante ou celle d'après. On vous proposera chaque année un vaccin antigrippal ET un vaccin anti-Covid. VOIRE LES DEUX EN UN, comme nous avons déjà des vaccins qui ciblent plusieurs maladies chez les enfants.

Le fonds de commerce des laboratoires qui les concevront sera bien assuré. Les politiques seront soulagés de pouvoir dire qu'ils ont « fait leur travail ». Mais notre santé, elle, n'en sortira certainement pas renforcée.

Portez-vous bien.

## Un commentaire sur « Covid : Le « grand remplacement » de la grippe ? »

1. Ping: [Covid: O “grande substituto” para a gripe? | Brasil Livre - O espaço de reflexão e ação da direita conservadora na internet](#)

Les commentaires sont fermés.

