L’Académie de médecine et la Haute Autorité de Santé ne se déshonorent-elles pas en mettent la santé des Français encore plus en danger en refusant la réintégration des soignants vaccino prudents ?

Par le Dr Gérard Delépine

Jadis ces deux institutions analysaient les faits avérés et se comportaient souvent en scientifiques. Mais depuis le covid, leurs avis([1] https://www.academie-medecine.fr/reintegrer-les-soignants-non-vaccines-contre-la-covid-19-serait-une-faute/)) sont manifestement dictés par le souci de ne pas déplaire et de justifier le crédo politique gouvernemental. Elles se comportent en grands inquisiteurs du dogme officiel. La dernière manifestation de cette dérive antiscientifique est leur refus de réintégrer les soignants vaccino prudents.

Si les membres de ces deux institutions avaient voulu répondre objectivement à la pertinence de la réintégration des soignants, ils auraient dû évaluer :

- 1°) Le risque de contamination que représentent les soignants non vaccinés
- 2°) L’efficacité des vaccins à prévenir la transmission et à diminuer le risque de formes graves et de morts
- 3°) Les conséquences de l’exclusion des soignants sur leur déficit dramatique

Or curieusement leurs communiqués ne présentent aucune analyse argumentée des faits établis sur ces trois points cruciaux. Nous le ferons donc à leur place.

Les soignants sont-ils des vecteurs notables de contamination covid ? Non !

Les soignants seraient plus fréquemment atteints par la maladie que le reste de la population, mais comme ils se surveillent plus efficacement que les autres, qu’ils prennent davantage de précautions et qu’ils s’arrêtent précocement de travailler lorsqu’ils se sentent en phase d’incubation, ils ne représentent pas forcément un vecteur significatif de transmission de la maladie.

Le 23 juillet 2022, la base de documentation PubMed recensait 1242 articles

répondant à « nosocomial covid ». L'analyse des articles recherchant l'origine de ces infections survenues à l'hôpital(([2] Grimalt JO, Vílchez H, Fraile-Ribot PA, Marco E, Campins A, Orfila J, van Drooge BL, Fanjul F. Spread of SARS-CoV-2 in hospital areas. Environ Res. 2022 Mar;204(Pt B):112074. doi: 10.1016/j.envres.2021.112074. Epub 2021 Sep 20. PMID : 34 547 251 ; PMCID : PMC8450143.)) montre que les causes les plus souvent retrouvées sont le non-respect des règles d'hygiène (lavage des mains) et le mauvais environnement des services (tout particulièrement le système de ventilation). Aucune de ces études n'incrimine les soignants comme source d'infection notable dans le monde réel.

Le cas d'un chirurgien infecté(([3] Gallo O, Peris A, Trotta M, Orlando P, Maggiore G, Cilona M, Trovati M, Locatello LG. Epidemiological analysis of a COVID-19 outbreak associated with an infected surgeon. Epidemiol Infect. 2021 Mar 25;149:e77. doi : 10.1017/S0950268821000650. PMID: 33762038; PMCID: PMC804238)) qui n'a infecté aucun de ses contacts alors qu'il était porteur du virus comme d'ailleurs celui d'un ophtalmologiste(([4] Saban O, Levy J, Chowers I. Risk of SARS-CoV-2 transmission to medical staff and patients from an exposure to a COVID-19-positive ophthalmologist. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020 Oct;258(10):2271-2274. doi: 10.1007/s00417-020-04790-w. Epub 2020 Jun 21. PMID : 32 567 041 ; PMCID : PMC7306185)) est assez démonstratif.

L'examen des infections nosocomiales d'un hôpital indien conclut ainsi :

> « *Malgré l'admission d'un grand nombre de patients COVID-19 et une proportion relativement importante de membres du personnel hospitalier testés positifs pour la maladie, la proportion de COVID-19 nosocomiale dans notre centre est restée faible*. »

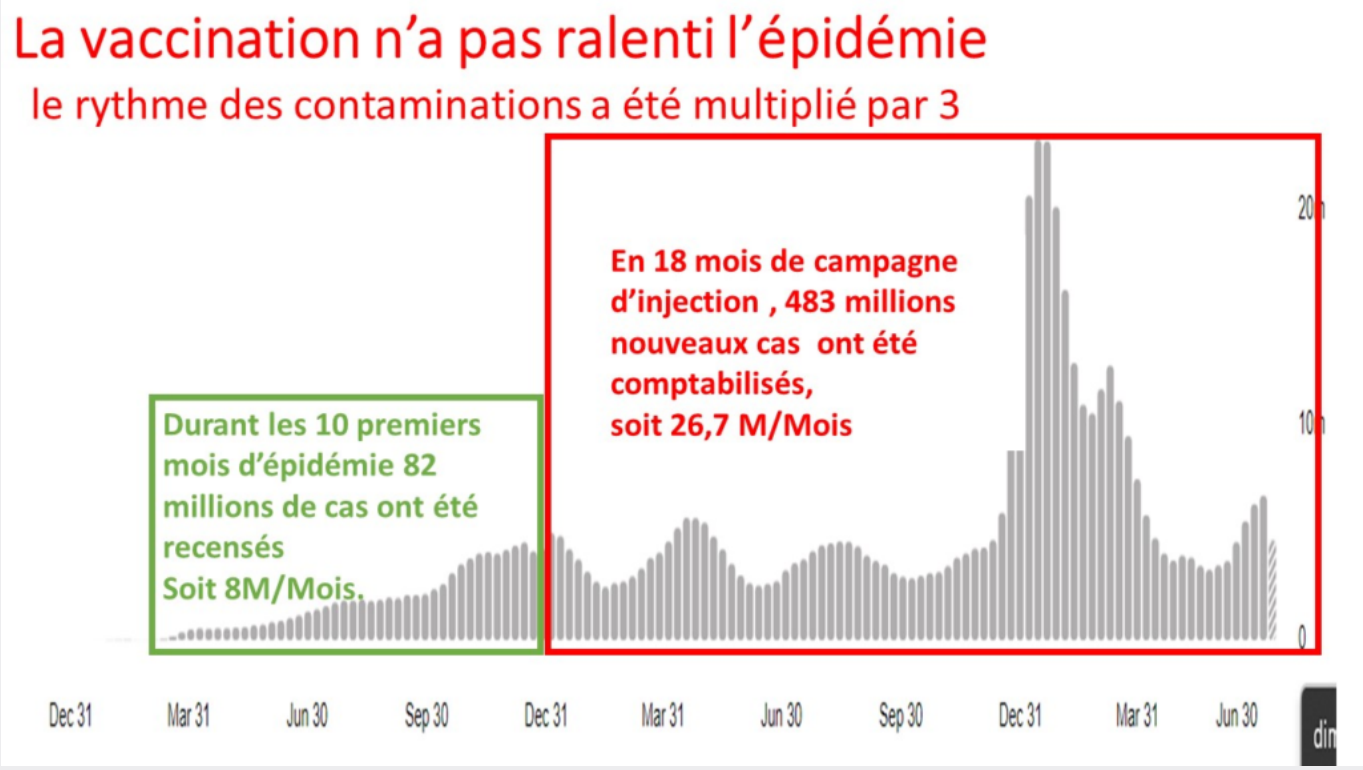
D'ailleurs avant l'apparition des pseudo vaccins, la prévention des infections covid par ces moyens traditionnels d'hygiène s'est révélée efficace que ce soit en Espagne(([5] Caro-Martínez E, Abad-Collado S, Escrivá-Cerrudo B, García-Almarza S, García-Ródenas MDM, Gómez-Merino E, Serrano-Mateo MI, Ramos-Rincón JM. Nosocomial COVID-19 Infection in a Long-Term Hospital in Spain: Retrospective Observational Study. Medicina (Kaunas). 2022 Apr 21;58(5):566. doi: 10.3390/medicina58050566. PMID : 35 629 983 ; PMCID : PMC9143631.)) ou à Hong Kong(([6] KL, Yuen KY. Multipronged infection control strategy to achieve zero nosocomial coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases among Hong Kong healthcare workers in the first 300 days of the pandemic. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Mar;43(3):334-343. doi: 10.1017/ice.2021.119. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33736729; PMCID: PMC8060541.ôle des infections Hosp Epidemiol)). Mais la croyance que les pseudo vaccins pourraient prévenir les transmissions risque d'inciter au relâchement de l'hygiène et d'augmenter les contaminations.

Accuser les soignants non vaccinés de constituer un vecteur de transmission significatif du covid ne repose sur aucun fait réel rapporté dans la littérature et repose sur un simple a priori quasi religieux.

Les députés pouvaient espérer mieux de ces institutions entretenues à grands frais par nos impôts !

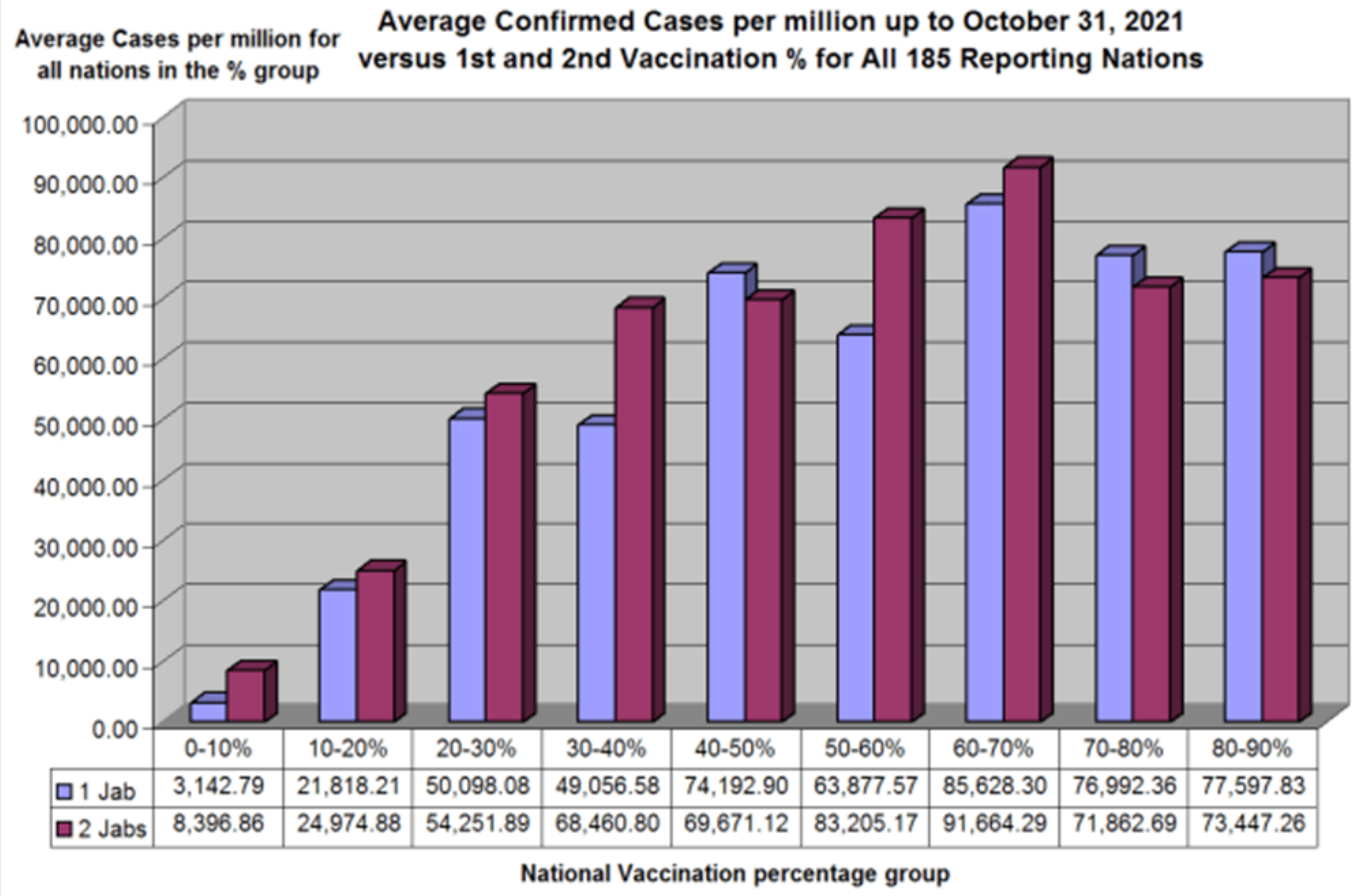
Les pseudo vaccins sont-ils capables d'empêcher les transmissions ? Non !

Pour répondre à cette question, il suffit de consulter les données de l'OMS qui montrent que les grandes campagnes d'injection n'ont pas ralenti l'épidémie, mais au contraire l'ont plutôt stimulée. Au 19 juillet 2022 après un total de 12 219 375 500 doses administrées à près de 60 % de la population mondiale le rythme des contaminations a été multiplié par 3 passant de 8 millions par mois pendant les 10 premiers mois de l'épidémie (avant les vaccins) à 26,7 millions de nouveaux cas mensuels pendant les 18 mois de l'ère vaccinale.



L'aggravation paradoxale du risque d'attraper le covid quand on est vacciné a été initialement observée au Royaume-Uni. En 2021, entre les semaines 39 et 42, un total de 100 160 cas de COVID-19 ont été signalés parmi les citoyens de 60 ans ou plus. 89,7 % des contaminations sont survenues parmi les 89 821 Anglais complètement vaccinés contre seulement 3,4 % parmi les 3 395 non vaccinés.(([7] Agence britannique de sécurité sanitaire. Rapport de surveillance du vaccin COVID-19. Semaine 4328. Octobre 2021. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.))

Cette augmentation des contaminations après vaccination s'observe dans l'ensemble des 185 pays qui ont publié leurs taux de vaccination et de contamination et confirme que « plus on est vacciné moins on est protégé » !



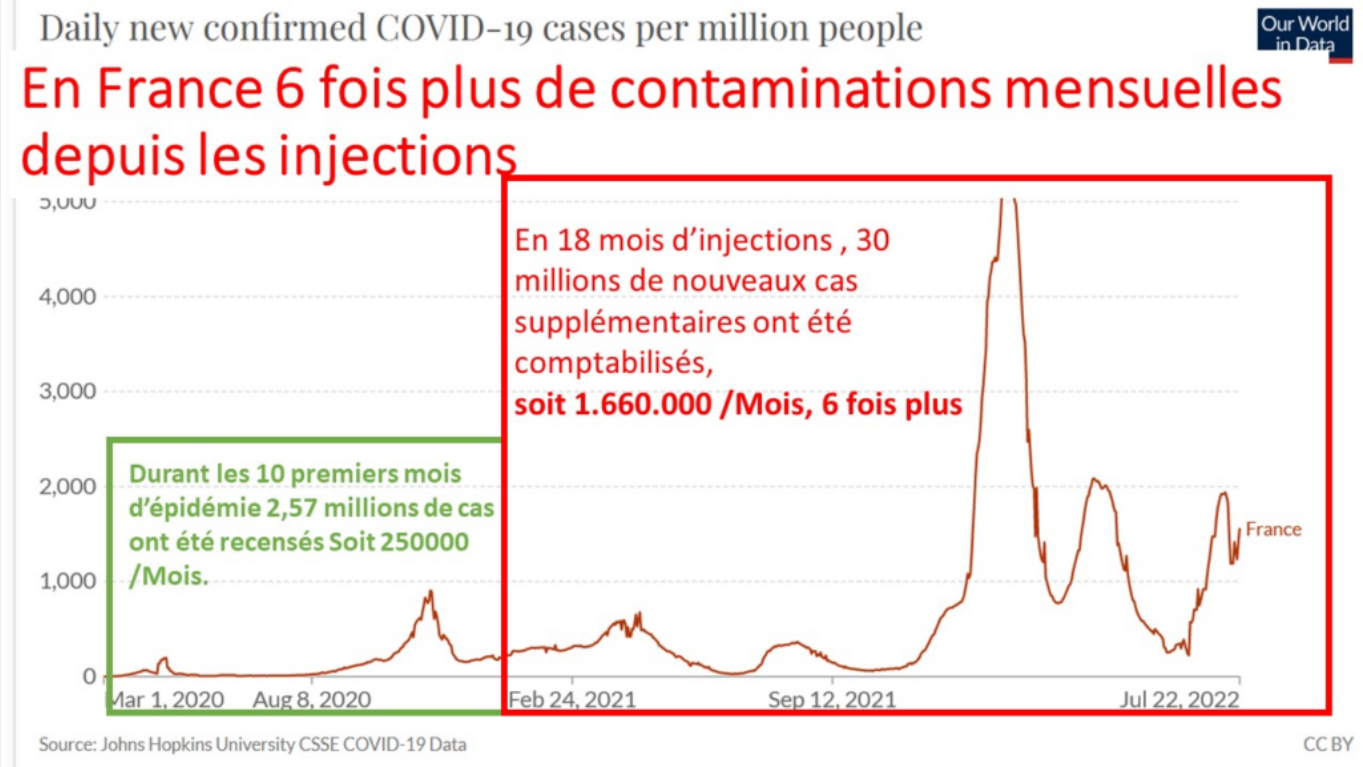
En Israël, une épidémie nosocomiale a été signalée impliquant 16 travailleurs de la santé, 23 patients exposés et deux membres de la famille. La source était un patient COVID-19 entièrement vacciné. Le taux de vaccination était de 96,2 % chez l'ensemble des personnes exposées (151 soignants et 97 patients). Quatorze patients entièrement vaccinés sont tombés gravement malades ou sont décédés, les deux patients non vaccinés ont développé une maladie bénigne.(([8] Shitrit P, Zuckerman NS, Mor O, Gottesman BS, Chowers M. Épidémie nosocomiale causée par la variante SARS-CoV-2 Delta dans une population hautement vaccinée, Israël, juillet 2021. Euro Surveill. 2021 ; 26 (39) doi : 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822.))

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont identifié comme des « comtés à transmission élevée » quatre des cinq comtés présentant les pourcentages les plus élevés de population entièrement vaccinée (99,9–84,3 %)(([9] Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol. 2021 Dec;36(12):1237-1240. doi: 10.1007/s10654-021-00808-7. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34591202; PMCID: PMC8481107))

Cette aggravation paradoxale du risque de contamination après vaccination a été soulignée par d'autres auteurs dans des revues médicales à comité de lecture(([10] Kampf G. The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is decreasing after booster vaccination, as shown by incidence rate ratios-author's reply. Lancet Reg Health Eur. 2022 Apr 4;16:100376. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100376. PMID: 35392451; PMCID:

PMC8978700.
https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900258-1))([11] Bohnert JA, Ulm L, Hübner NO, Seifert U, Becker K, Kramer A. The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is decreasing after booster vaccination, as shown by incidence rate ratios. Lancet Reg Health Eur. 2022 May;16:100372. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100372. Epub 2022 Apr 11. PMID: 35434686; PMCID: PMC8995670.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35434686/))

En France on a observé aussi cette évolution paradoxale avec un nombre mensuel de contaminations multiplié par 6 depuis les injections :



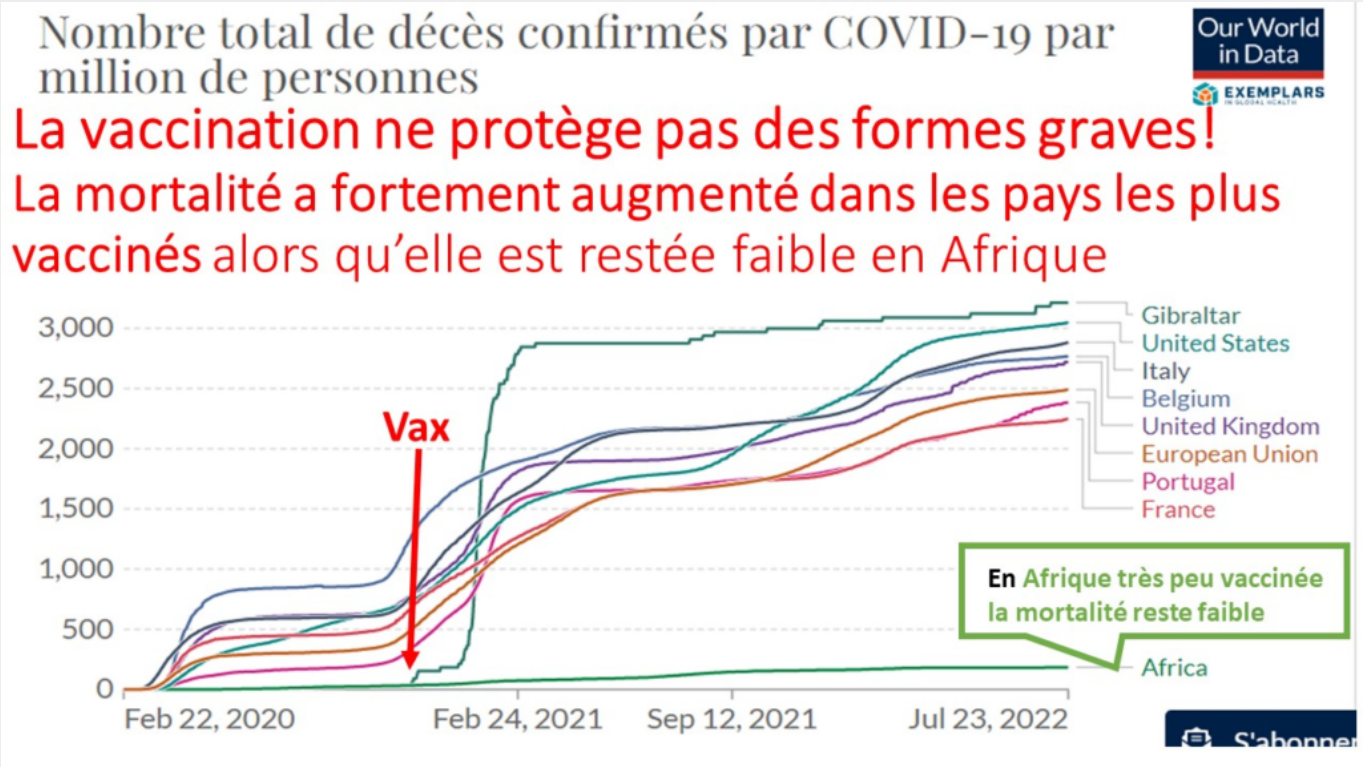
L'obligation vaccinale des soignants est incapable de protéger les patients. Au lieu de diminuer le risque de contaminations des malades, l'obligation vaccinale des soignants paraît donc même susceptible de l'augmenter !

Les injections diminuent-elles le risque de forme grave et de mourir ? Non !

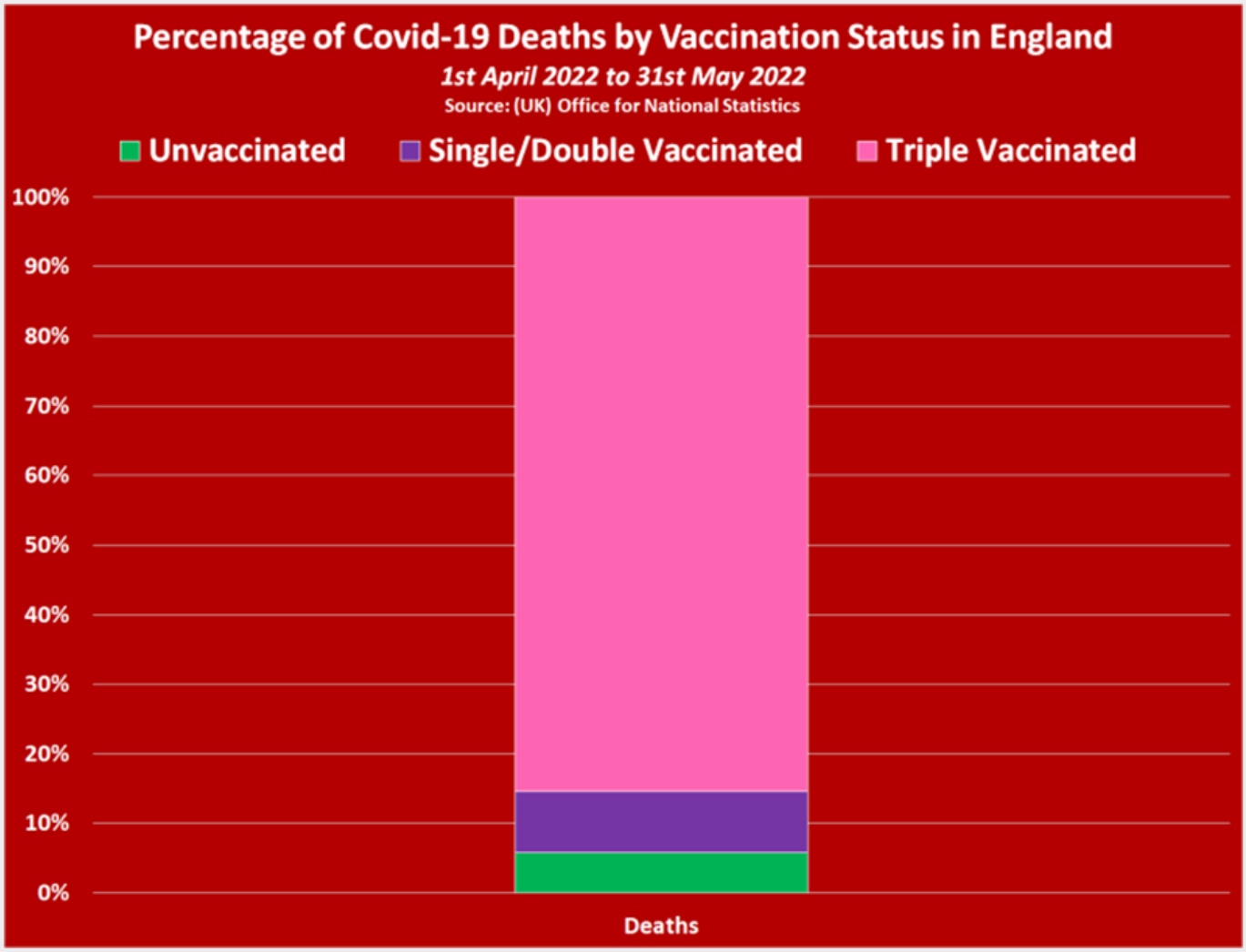
La consultation des données de l'OMS dément là encore totalement la propagande gouvernementale reprise par l'Académie de médecine et de la HAS qui prétendent, sans rapporter de faits avérés autres que les communiqués biaisés d'Epiphare que les injections protégeraient des formes graves.

Les formes graves sont celles susceptibles d'entraîner la mort et la mortalité observée en représente un témoin fiable. Or depuis les injections la mortalité globale n'a pas diminué dans les pays les plus vaccinés bien au contraire.
Cette courbe des mortalités au 23 juillet 2022 issue des données publiées par

l’OMS les situe entre 2000 et 3000/million dans les pays champions des injections contre 183/million en Afrique très peu vaccinée, mais apôtre des traitements préventifs ou précoces par antipaludéens ou artémisine.



Cette aggravation de la mortalité Covid devient plus évidente quelques mois après l’injection. Initialement remarquée en Grande-Bretagne où, depuis avril 2022, d’après l’Office National des Statistiques plus de 90 % des morts covid touchent les multi vaccinés.



Elle s'observe maintenant aussi en France. Depuis juin 2022 la mortalité attribuée au Covid atteint 3/10 000 000 chez les non-vaccinés contre 4/10 000 000 chez les vaccinés.([[12] https://covidtracker.fr/vaximpact/))

Les soignants qui ont refusé les injections ne sont pas des antivax comme les qualifient mensongèrement le gouvernement et les médias. Avant la crise covid ils avaient tous accepté les vaccins prévus par leur fonction, les avaient conseillés et souvent injectés à leurs patients.

Mais mieux informés que la population, ils n'ont pas voulu se faire injecter un médicament expérimental de plus issu d'une technique jamais utilisée en pathologie infectieuse avant la publication complète des résultats des essais phase 3 (prévue pour février 2023). Leurs inquiétudes avaient d'ailleurs été ravivées par les complications post injections qu'ont subies leurs collègues vaccinés avant eux.

Ces soignants ont appliqué le principe de précaution : ce sont des vaccino prudents et les très mauvais résultats actuels des pseudo vaccins montrent qu'ils avaient malheureusement raison.

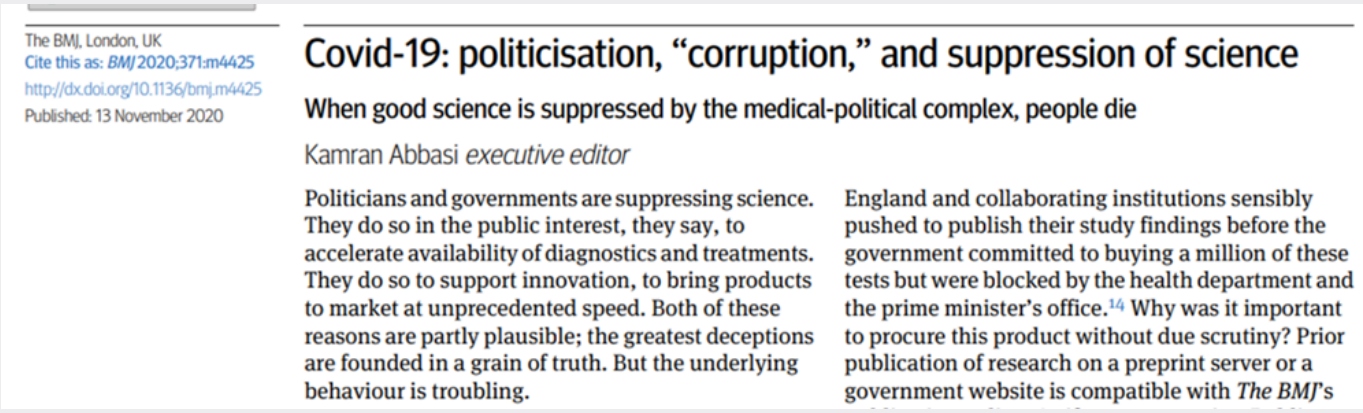
Sandra, infirmière anesthésiste suspendue([13] https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/gard/nimes/violent-et-malve

illant-des-soignants-non-vaccines-denoncent-la-maltraitance-institutionnelle-2475517.html)):

> « *Depuis le mois de septembre, nous sommes mis en marge de la société et précarisés pour avoir simplement fait un choix légitime qui est celui de préserver notre intégrité physique en refusant ces injections* »

Les appels de certains à « punir les non injectés » sont donc médicalement stupides et éthiquement nauséabonds. Comme ils concernent des médicaments expérimentaux, il s'agit d'un essai non déclaré réalisé sans consentement libre et éclairé, ce qui réitère les pratiques des expériences vaccinales nazies qui ont justifié plusieurs condamnations à mort des médecins qui les ont pratiquées.(([14] https://www.ina.fr/ina-eclaire-actu/video/afe85002278/proces-des-medecins-nazis))

Dans cette propagande pseudo vaccinale scientifiquement infondée se disputent l'ignorance et la corruption qui mettent la vie de la population crédule en danger comme le rappelait récemment le Lancet



The BMJ, London, UK
Cite this as: *BMJ* 2020;371:m4425
http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4425
Published: 13 November 2020

Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science

When good science is suppressed by the medical-political complex, people die

Kamran Abbasi *executive editor*

Politicians and governments are suppressing science. They do so in the public interest, they say, to accelerate availability of diagnostics and treatments. They do so to support innovation, to bring products to market at unprecedented speed. Both of these reasons are partly plausible; the greatest deceptions are founded in a grain of truth. But the underlying behaviour is troubling.

England and collaborating institutions sensibly pushed to publish their study findings before the government committed to buying a million of these tests but were blocked by the health department and the prime minister's office.[14] Why was it important to procure this product without due scrutiny? Prior publication of research on a preprint server or a government website is compatible with *The BMJ*'s

Les avis infondés de l'Académie de médecine
et de la HAS aggravent le manque dramatique de soignants
et mettent en danger la vie des Français.

Actuellement plus de 120 services d'urgence ne peuvent plus fonctionner normalement(([15] https://rmc.bfmtv.com/actualites/societe/sante/manque-de-personnel-16-des-services-d-urgence-en-grande-difficulte_AV-202205270139.html)) et de nombreuses interventions chirurgicales nécessaires sont retardées faute de personnel et les déserts médicaux se multiplient partout en France. Et la seule solution proposée par le ministre Braun est la fermeture des urgences la nuit !

Le manque chronique de soignants dû aux salaires insuffisants et à la gestion bureaucratique purement financière de plus en plus tatillonne n'est pas nouveau. Il a été dramatiquement aggravé par la gestion autoritaire de la

crise Covid dévalorisant les médecins généralistes, leur interdisant de prescrire selon leur conscience, instaurant une censure sévère avec création d'un délit d'opinion.

La goutte d'eau responsable de la catastrophe actuelle est l'obligation « vaccinale » d'un médicament totalement expérimental issu d'une technique expérimentale en infectiologie. En plus des 15 000 soignants officiellement interdis d'exercer, de nombreux médecins ont préféré prendre une retraite anticipée, et certains soignants en formation ont interrompu leurs études aboutissant à un déficit réel proche de 50 000.

Il existe actuellement en France largement suffisamment de soignants diplômés (312 172 médecins), mais la densité des médecins en activité baisse et certains modes d'exercice sont boudés (urgentistes, anesthésistes, chirurgiens). La suppression de l'obligation « vaccinale » ne déciderait pas tous les soignants qui l'ont refusée à reprendre leur activité, car la discrimination ignoble dont ils sont encore victimes les a profondément marqués, mais le retour de même de seulement la moitié d'entre eux soulagerait le système sanitaire en rupture.

Le refus de l'Académie de médecine et de la HAS de réintégrer les soignants vaccino prudents pérennise le manque de soignants et mettent en danger la santé des Français. Cet été et à l'automne prochain, si vous trouvez les urgences de votre hôpital fermées et s'il n'y a plus de médecin dans votre région transformée en désert médical, vous pourrez en remercierles ayatollahs de l'Académie de médecine et de la Haute Autorité de Santé