

Les soignants n'ont aucune raison objective de se vacciner contre le covid19



Par Dr Gérard Delépine

L'obligation prônée par certains serait un scandale

Il y a un mois, un pharmacien de l'APHP réclamait une obligation vaccinale anticovid19 pour les soignants. Les personnels hospitaliers ne sont pas des enfants et pèsent les bénéfices/risques d'une telle solution. Pourquoi les infantiliser ? Nous tenterons ici de combler les lacunes qui peuvent conduire à une telle proposition.

Au moins 4 raisons majeures s'opposent à une telle obligation.

- Ces vaccins sont toujours expérimentaux. On n'en connaît donc pas leurs complications à long terme, en particulier sur leurs effets génétiques et la stérilité éventuelle.
- Ils n'offrent pas aux vaccinés une protection certaine contre la maladie.
- Rien ne prouve qu'ils soient capables de limiter la transmission de la maladie, bien au contraire.
- Ils exposent à de nombreuses complications, dont certaines mortelles.

Ces vaccins sont expérimentaux

Les vaccins ont été mis sur le marché avec une « autorisation conditionnelle », car on ne dispose actuellement d'aucun résultat définitif d'essais. Ceux-ci devraient se terminer seulement en 2023-2024, ainsi que le précise le site officiel américain Clinical Trials.gov visible par tout un chacun.

L'essai phase 3 de Pfizer n'est pas terminé!

Condition or disease	Intervention/treatment
SARS-CoV-2 InfectionCOVID-19	Biological: BNT162b1Biological: BNT162b2Other: Placebo

Study Design

Go to ▼

Study Type : [Interventional](#) (Clinical Trial)

Estimated Enrollment : 43998 participants

Allocation: Randomized

Intervention Model: Parallel Assignment

Masking: Triple (Participant, Care Provider, Investigator)

Primary Purpose: Prevention

Official Title: A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMIZED, TOLERABILITY, IMMUNOGENICITY, AND EFFICACY OF S INDIVIDUALS

ClinicalTrials.gov

Trial record **7 of 16** for: [vaccine pfizer](#) | Covid19
[Previous Study](#) | [Return to List](#) | [Next Study](#)

Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals

Actual Study Start Date : April 29, 2020

Estimated Primary Completion Date : August 3, 2021

Estimated Study Completion Date : January 31, 2023

L'essai phase 3 du vaccin Janssen n'est pas terminé!

Study Design

Go to ▼

Study Type : [Interventional](#) (Clinical Trial)

Actual Enrollment : 1085 participants

Allocation: Randomized

Intervention Model: Parallel Assignment

Masking: Double (Participant, Investigator)

Primary Purpose: Other

Official Title: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase 1/2a Stud Aged 18 to 55 Years Inclusive and Adults Aged 65 Years and Older

 U.S. National Library of Medicine

ClinicalTrials.gov

Trial record **3 of 5** for: [vaccine janssen](#) | Covid19
[Previous Study](#) | [Return to List](#) | [Next Study](#)

A Study of Ad26.COV2.S in Adults (COVID-19)

Actual Study Start Date : July 15, 2020

Estimated Primary Completion Date : December 3, 2021

Estimated Study Completion Date : February 2, 2024

L'essai phase 3 du vaccin Astra Zeneca n'est pas terminé!

Study Design



Study Type : [Interventional \(Clinical Trial\)](#)

Actual Enrollment : 32459 participants

Allocation: [Randomized](#)

Intervention Model: [Parallel Assignment](#)

Intervention Model Description: Participants are [assigned](#) to one of [two](#) or more groups in [paralle](#)

Masking: [Quadruple \(Participant, Care Provider, Investigator, Outcomes As](#)

Masking Description: [Double Blind:](#) [two](#) or more parties are [unaware](#) of the intervention

Primary Purpose: [Treatment](#)

Official Title: [A Phase III Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multic](#)
[AZD1222, a Non-replicating ChAdOx1 Vector Vaccine, for the Prev](#)

[ClinicalTrials.gov](#)

Trial record **19 of 34** for : [vaccine astrazeneca](#)

[Phase III Double-blind, Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of COVID-19 in Adults](#)

Actual Study Start Date : August 28, 2020

Estimated Primary Completion Date : March 16, 2021

Estimated Study Completion Date : February 14, 2023

Les lois internationales signées par la France depuis le procès de Nuremberg 1947

Or imposer à quiconque un traitement expérimental est contraire à la déclaration d'Helsinki([1] <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/> Suite des conventions internationales signées par les pays depuis le procès de Nuremberg)) de l'Association Médicale mondiale qui énonce clairement :

25. La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.

8. Si l'objectif premier de la recherche médicale est de générer de nouvelles connaissances, cet objectif ne doit jamais prévaloir sur les droits et les intérêts des personnes impliquées dans la recherche.

Les vaccins ne protègent pas de la maladie ni de ses formes graves

Les médias nous inondent de communiqués de victoire des laboratoires, des services de vaccination ou de dirigeants qui se servent de la vaccination pour renforcer leur popularité ou tenter de redorer leur blason.

Ceci explique probablement la quasi-unanimité des politiques en faveur du

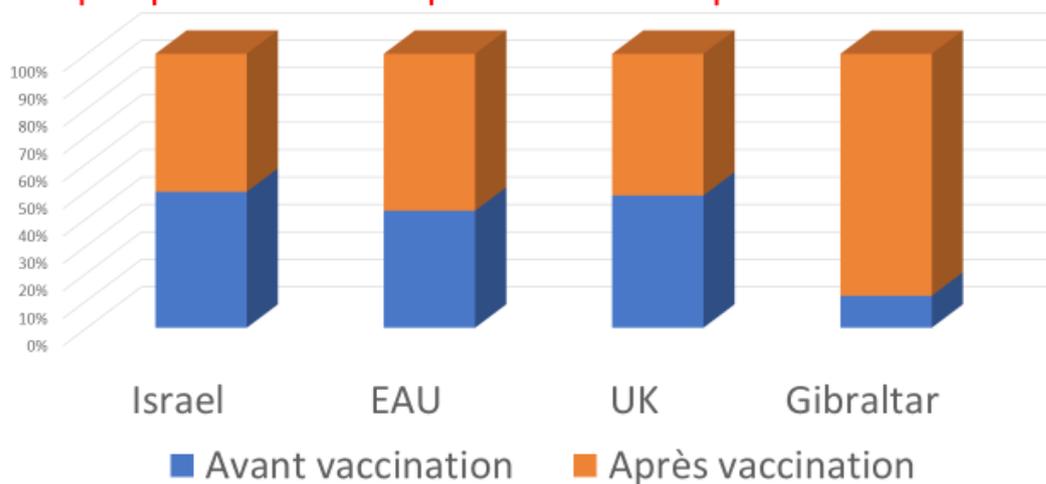
vaccin. Ils supposent probablement que le peuple attend le vaccin comme le messie et s'occupent plus de la logistique, disponibilité des lots, des lieux pour injection, etc., plus que de la sécurité et de l'efficacité prévisible. Ils sont manifestement mal informés.

RÉSULTATS DES CAMPAGNES DE VACCINATION DANS LA VIE RÉELLE

Mais l'analyse objective des données de l'OMS concernant les pays champions de la vaccination est très angoissante, car dans tous ces pays les premiers mois de la vaccination ont été marqués par une recrudescence forte des mortalités en relation avec le covid19.

Mortalité des pays champions de la vaccination

Les 3-mois qui ont suivi les campagnes de vaccination ont compté plus de morts que les 10 mois pré vaccinaux



Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 5/4/2021

Ainsi en Grande-Bretagne, les quatre mois post-vaccination ont été assombris par 65 581 morts supplémentaires alors que les 9 mois précédents n'en comptaient que 61 245.

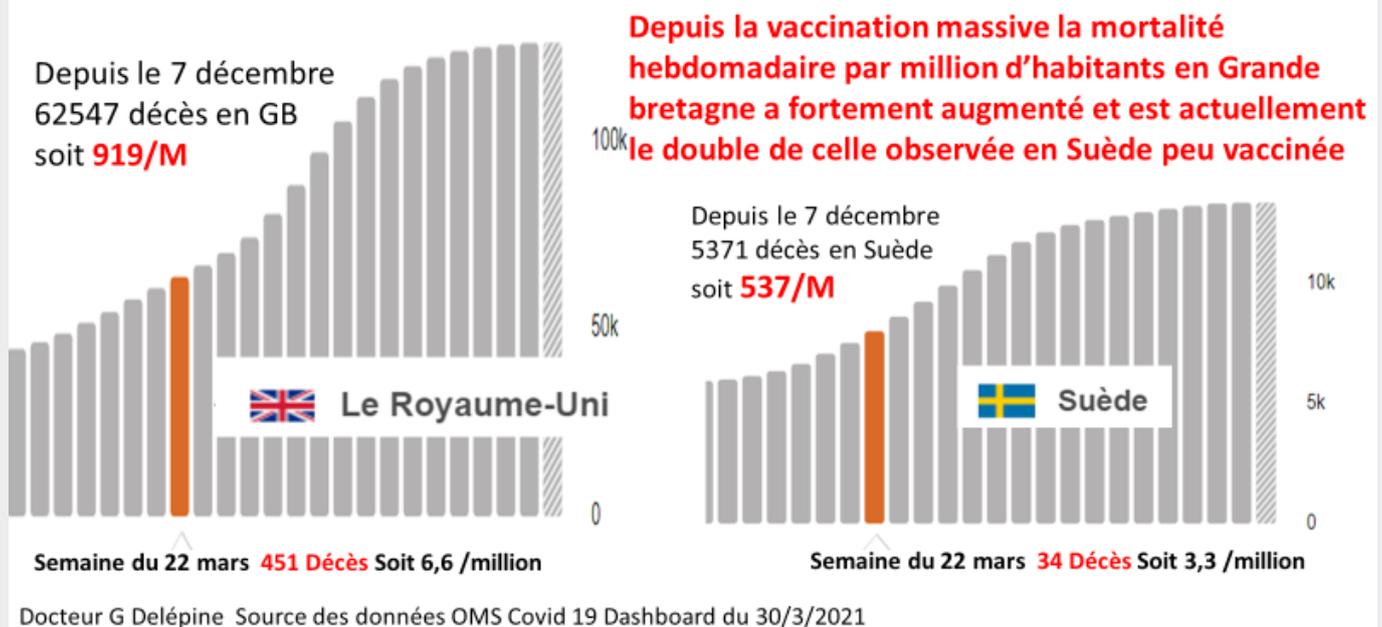
Même évolution en Israël (3085 morts avant la vaccination et 3131 depuis la vaccination de masse), aux Émirats Arabes Unis (642 avant vs 860 après) ou à Gibraltar (11 avant et 83 après).

La comparaison des évolutions des mortalités en Grande-Bretagne très vaccinée et en Suède très peu vaccinée évoque une corrélation entre l'aggravation de la mortalité et la vaccination.

Cette corrélation temporelle évidente justifie des études complémentaires pour voir s'il existe un lien de causalité directe.

Mortalités cumulées depuis la vaccination en GB

(Echelles des mortalités rapportées à la taille des populations)



Mise en garde de l'Académie de Médecine en janvier

Cette aggravation des mortalités après vaccination montre que la mise en garde de l'Académie de médecine ([2] Communiqué de l'Académie du 8 janvier 2021 : Élargir le délai entre les deux injections de vaccin contre la Covid-19 : quels risques pour quels avantages ?) sur les risques d'anticorps facilitants ([3] Lee WS et al. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. Nat Microbiol. 2020 ;5(10) : 1185-91) était justifiée : « dans le contexte actuel de recrudescence épidémique, c'est la persistance d'un taux d'immunité faible, voire insuffisant, pendant les semaines supplémentaires précédant la seconde injection qui doit être prise en considération.

Le risque individuel d'aggravation par « anticorps facilitants » doit être évoqué quand l'infection survient chez une personne ayant un faible taux d'anticorps neutralisants ».

Mise en garde du ministre de la Santé sur les aléas et dangers de la vaccination en mars 2021

À l'occasion d'un recours au Conseil d'État d'un patient vacciné à deux reprises, et âgé de 83 ans réclamant sa « libération » de toute mesure d'enfermement étant donné sa protection supposée, le ministre a dans son rapport donné des éléments surprenants par rapport à la campagne de vaccination tous azimuts jusqu'aux pubs télévisées. Nul doute que son rapport au Conseil d'État va faire réfléchir.

Cette incapacité à prévenir les formes graves de la maladie a même été affirmée par le ministre de la Santé Olivier Véran dans son argumentation

récente devant le Conseil d'État([4]

<https://www.europel.fr/sante/un-octogenaire-demande-au-conseil-detat-a-etre-d-econfiner-apres-avoir-ete-vaccine-4034911>) « efficacité partielle des vaccins », « les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale ou de la virulence d'un variant. »

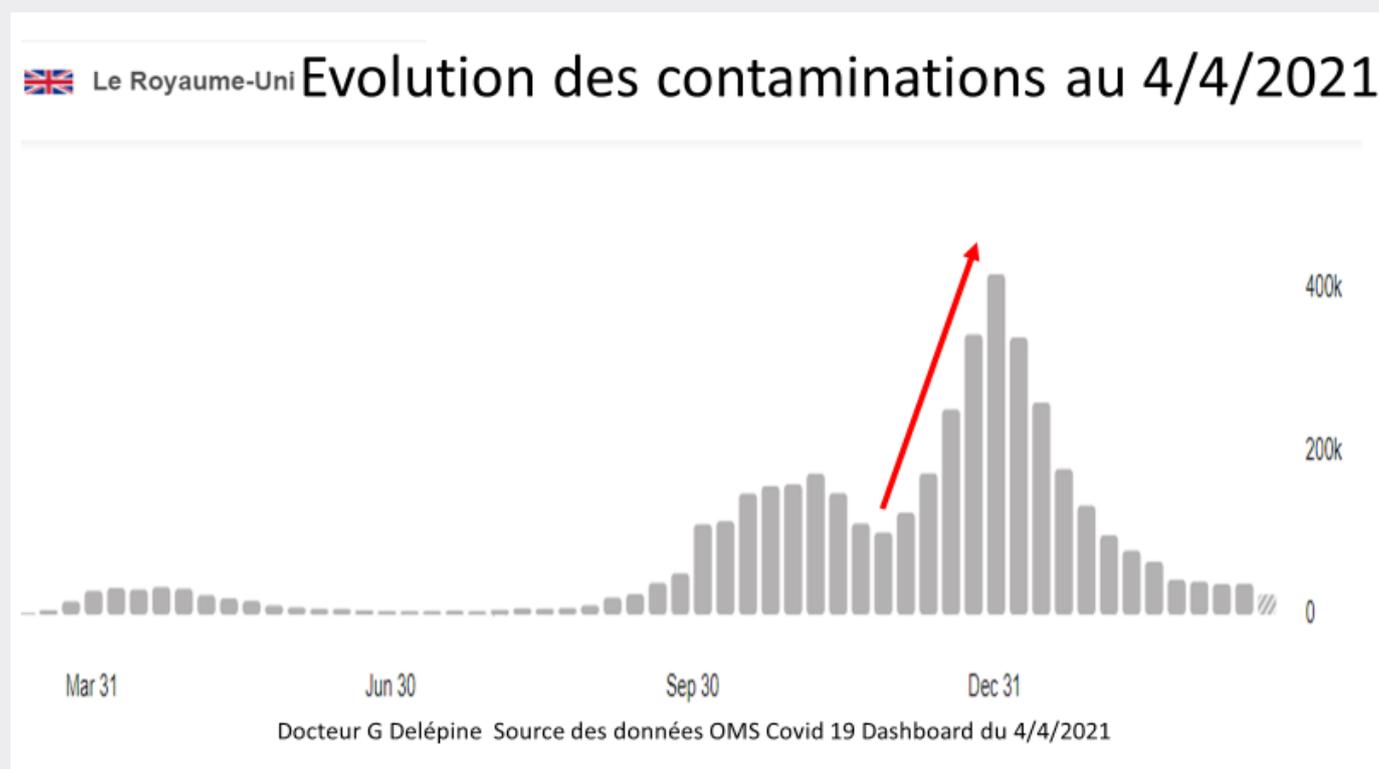
La balance individuelle bénéfiques/risques de la vaccination pour les soignants paraît actuellement négative, car bon nombre d'entre eux sont à risque extrêmement faible en raison de leur âge jeune voire très jeune, et d'autant plus que de nombreuses complications post-vaccinales ont déjà été rapportées en dépit du faible recul en mois de la vaccination.

Les vaccins actuels n'empêchent pas la transmission de la maladie

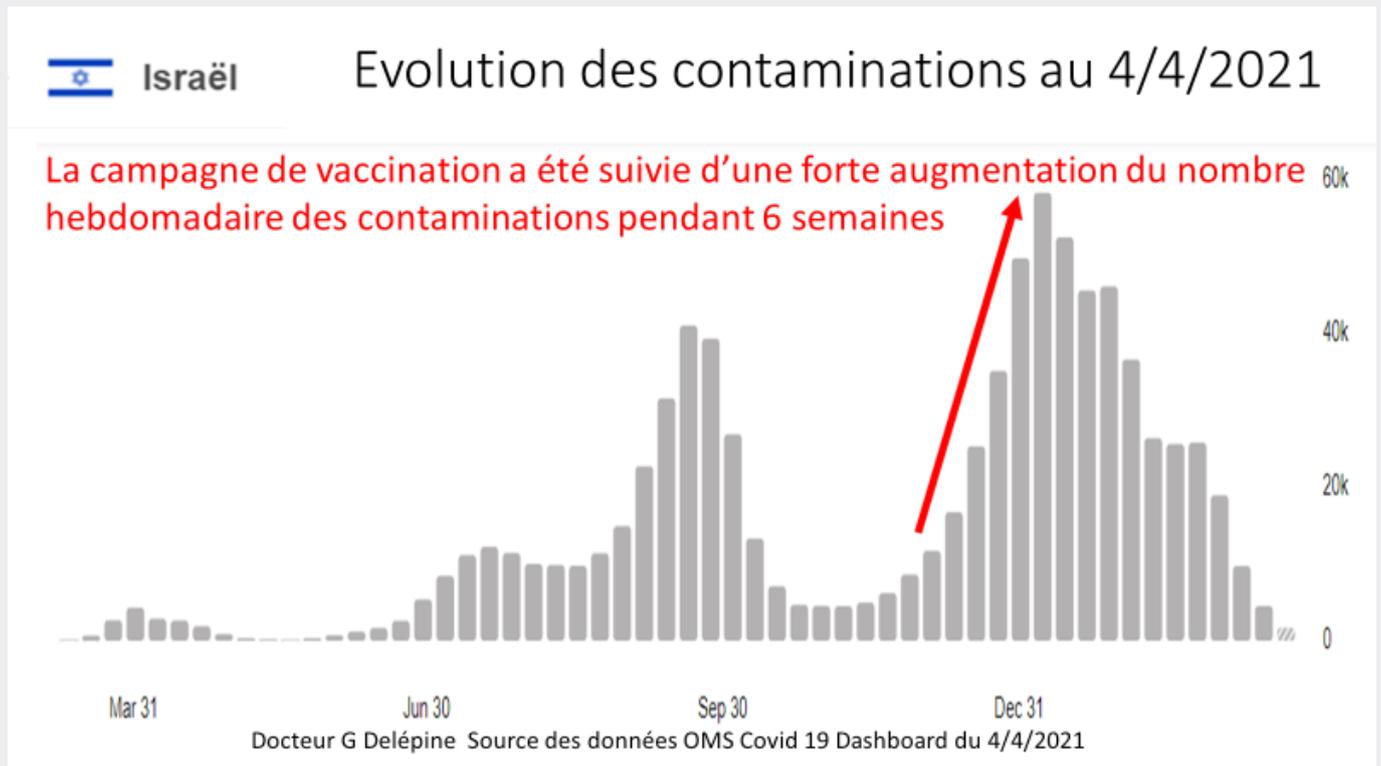
La motivation sociétale « il faudrait vacciner les soignants pour protéger les malades ou les pensionnaires des Ehpad » n'est pas plus fondée scientifiquement que la foi en un bénéfice individuel.

En effet si les communiqués des services de communication des laboratoires, des services de vaccination prétendent que les vaccins seraient efficaces à plus de 90%, les relevés des contaminations publiés par l'OMS montrent le contraire : dans tous les pays qui ont beaucoup vacciné, le nombre de contaminations a explosé durant les 6 semaines post vaccinales avant que l'épidémie ne régresse dans la plupart des pays, vaccinés ou non signant une relative fin de l'épidémie.

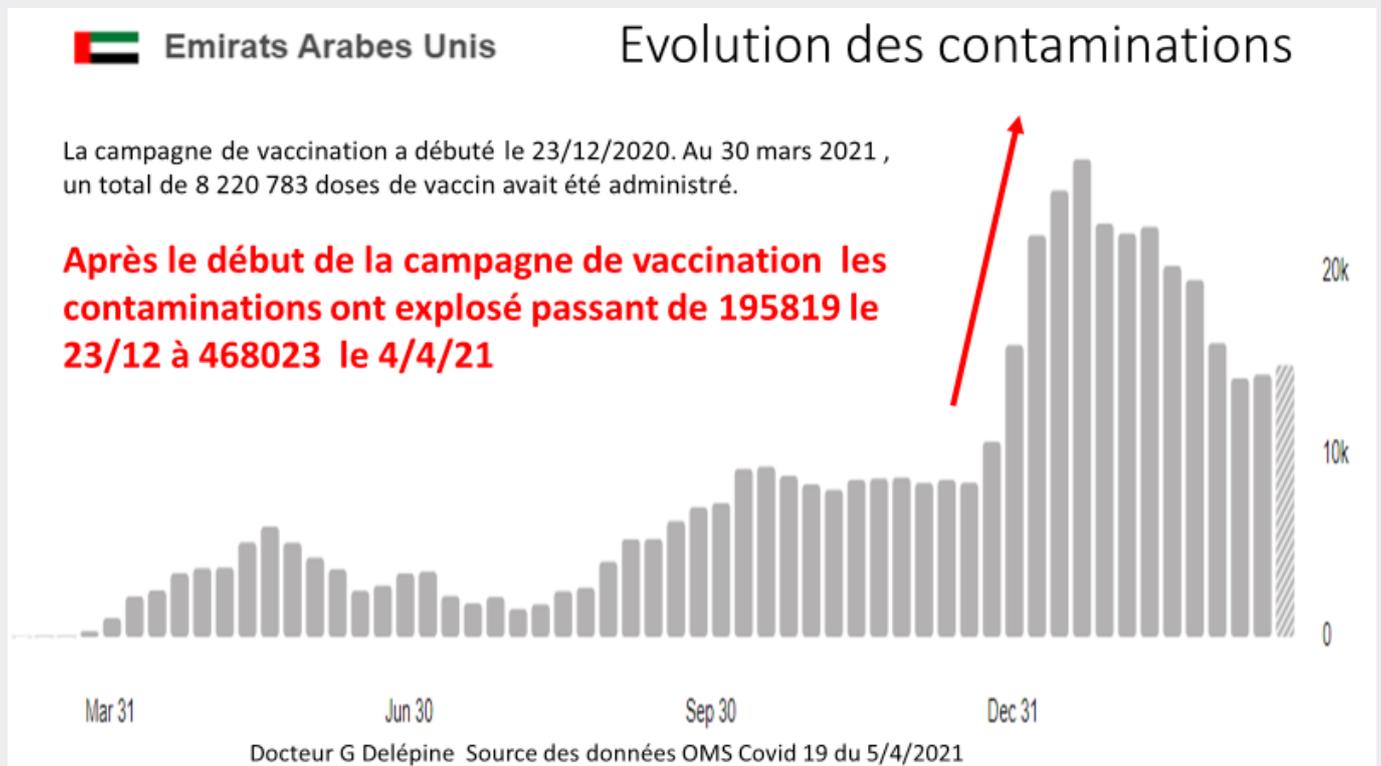
Que ce soit en Grande-Bretagne :



En Israël :



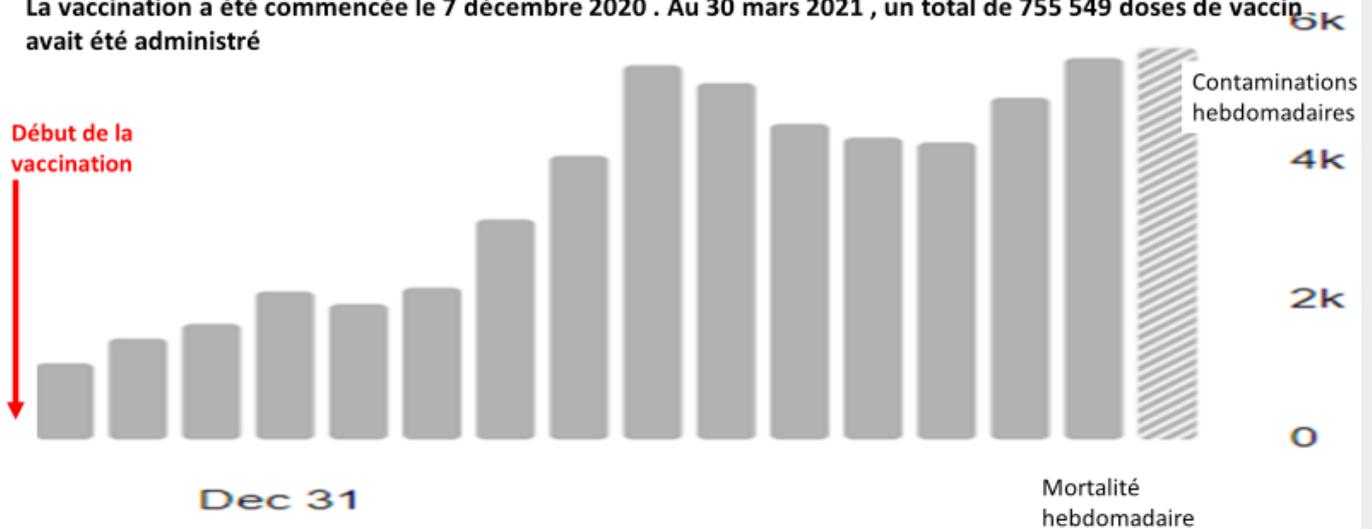
Ou aux Émirats Arabes Unis :



Ou au Bahreïn

Bahreïn Evolution de l'épidémie depuis la vaccination

La vaccination a été commencée le 7 décembre 2020. Au 30 mars 2021, un total de 755 549 doses de vaccin avait été administré



Depuis la vaccination le nombre hebdomadaire de contaminations a explosé

Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 4/4/2021

L'espoir éventuel de protéger les autres en se vaccinant paraît donc illusoire.

HISTOIRE D'UNE MORT ANNONCÉE DU VACCIN COMME DU REMDESIVIR

Le professeur Delfraissy et quatre membres du comité scientifique ont récemment prévenu([5] Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy Denis Malvy L'évasion immunitaire signifie que nous avons besoin d'un nouveau contrat social COVID-19 Lancet 18 février 2021DOI : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00036-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00036-0)) de l'échec prévisible de la stratégie vaccinale actuelle :

« des études suggèrent que l'émergence et la propagation des variants du SRAS-CoV-2 sont corrélées à l'absence de protection immunitaire robuste après une première exposition à des virus (de type sauvage) antérieurs, voire à un vaccin. Cette évolution, associée à l'émergence de mutants de fuite immunitaire, a non seulement été observée avec le SRAS-CoV-2, mais également avec d'autres virus.

Une telle évolution pourrait être favorisée par le déclin de la réponse immunitaire et notamment de la réponse anticorps. Ce changement de comportement virologique a de nombreuses conséquences, non seulement pour les vaccins et les traitements, mais aussi pour les stratégies de prévention et de contrôle.

La fin tant attendue de cette crise sanitaire mondiale pourrait être continuellement reportée, car de nouvelles variantes émergent et l'évasion immunitaire réduit l'efficacité de la vaccination à court et moyen terme ».

Cette incapacité du vaccin à prévenir la transmission a elle aussi été reconnue par O. Veran dans son argumentaire devant le Conseil d'État : « *le vaccin n'empêche pas de transmettre le virus aux tiers.* »

Il est donc illusoire de promouvoir la vaccination des soignants pour limiter la transmission dans les hôpitaux.

Les vaccins actuels exposent à de nombreuses complications, dont des décès

Les campagnes de vaccination des soignants de plusieurs hôpitaux ont été retardées ou interrompues du fait de réactions indésirables rendant 20% à 40% des personnels incapables de travailler. La Haute Autorité de Santé a depuis recommandé d'échelonner les vaccinations des soignants d'un même service.

Les pompiers des Bouches-du-Rhône ont suspendu leur campagne de vaccination après qu'un pompier d'Arles ait été hospitalisé pour une arythmie cardiaque après sa première injection.

À Nantes, un étudiant en médecine en bonne santé est mort après la vaccination. Sa mort s'ajoute aux 5993 morts post-vaccinales comptabilisées par Eudravigilance au 2 avril 2021.

Ces complications sont d'autant plus insupportables que les soignants ont pour la plupart moins de 60 ans et qu'ils ne risquent pratiquement rien du Covid.

Elles expliquent les réticences des personnels à se faire vacciner.

Les entreprises du médicament et le ministère affirment en chœur que les vaccins sont sans dangers, mais alors pourquoi ont-ils convenu d'exonérer par avance les fabricants et les médecins vaccinateurs de toute responsabilité en cas de complications ?

Nos impôts paient les vaccins et paieront aussi le coût des indemnités pour accident vaccinal, comme en Chine lorsque les familles devaient payer la balle qui a servi à l'exécution de leur enfant.

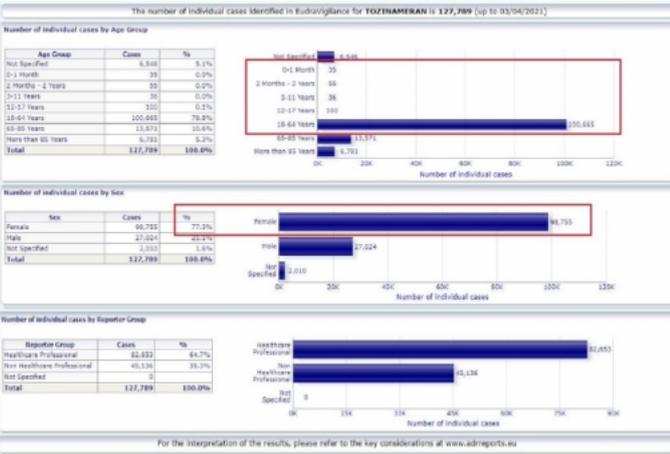
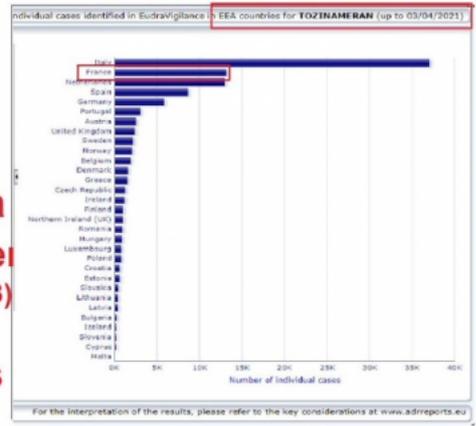
Base de données européenne des rapports d'effets indésirables susceptibles d'être liés à l'utilisation de médicaments

Recherche: adreports.eu/fr/search_subst.html#

Index A-Z: **F** (highlighted)

COVID-19 MIRA VACCINE PFIZER-BIONTECH (TOZINAMERAN) (highlighted)

Pas/Peu de remontez Pfizer Cette semaine !!!
3 529 Morts suite Pfizer
Pfizer+Moderna +Astra+Janssen (3529+1475+976+13)
5 993 Morts



Données remontées par les états U.E. (sauf UK)

Principalement hospitalière,

Vu les âges et surtout nombre de soignants,

Les données EHPADS et domicile semblent fortement manquer!



Expérimentaux, incapables de réellement protéger contre le Covid19, incapables d'éviter la transmission de la maladie et sources de complications pour une maladie quasiment toujours bénigne chez les soignants jeunes, les vaccins n'ont actuellement aucun intérêt pour eux ni de fait pour leur entourage et patients. Proposer une obligation vaccinale traduit dans ces conditions un comportement totalitaire ([6] Lors du procès des médecins de Nuremberg la pratique d'essai vaccinaux forcés sur les déportés a été l'une des raisons de plusieurs condamnations à mort)).

On peut protéger les soignants par des traitements préventifs

Le 22 mai 2020, le conseil indien pour la recherche médicale a recommandé la prévention par hydroxychloroquine pour le personnel soignant et les familles au contact des malades. Au 5 avril 2021, malgré ses hôpitaux en pire état que les nôtres, déplore 126 morts/million d'habitants contre 1469/M en France. L'interdiction de tout traitement précoce aboutit à ce qu'on déplore 12 fois plus de morts que les hindous.

Si on veut limiter l'épidémie, ce n'est pas de vaccin dont on a besoin, mais de diagnostic et de traitements précoces administrés par les médecins traitants !
