

L'obligation vaccinale : sans aucune logique médicale !



[Voir aussi sur : Réarmer l'intelligence ! (upinsky.work)]

Par Dr Gérard Delépine chirurgien et statisticien([1] Docteur Nicole Delépine – Site Officiel du Docteur Nicole Delépine, Pédiatre, Oncologie <https://docteur.nicoledelepine.fr>))

Enfin la réfutation des allégations anti-scientifiques du Président Macron à Tahiti :

L'obligation « vaccinale » des soignants et des pompiers sans aucune logique vaccinale, *Dr. Gérard Delépine, chirurgien et statisticien (26 juillet 2021)*

---

L'obligation vaccinale des soignants et des pompiers n'a aucune logique médicale

L'obligation voulue par la majorité parlementaire serait un scandale médical et démocratique contraire aux engagements de la France

Les personnels hospitaliers et les pompiers ne sont pas des enfants et mesurent mieux que les politiques et leurs experts souvent corrompus les bénéfices/risques des vaccins. Pourquoi les injurier, et leur imposer un vaccin inefficace et dangereux ?

Au moins 6 raisons majeures s'opposent à une telle obligation :

1°) Ces pseudo vaccins sont totalement expérimentaux. Leur obligation est contraire à la convention d'Oviedo que la France a signé.

2°) Ils n'offrent pas aux vaccinés une protection réelle contre la maladie.

3°) Ils sont incapables de limiter la transmission de la maladie et donc de protéger les contacts.

4°) Ils exposent à de nombreuses complications, dont certaines mortelles.

5°) Des traitements préventifs peuvent protéger les soignants et leurs contacts

6°) Imposer une obligation vaccinale va désorganiser davantage l'hôpital

## 1°) Ces pseudo vaccins sont doublement expérimentaux

Il s'agit non pas de vrai vaccin (composé d'antigènes spécifiques) mais de médicament génétique qui ordonne à l'organisme de fabriquer la protéine Spike dont la nocivité vasculaire est connue.

Ils sont le fruit d'une technologie jusqu'ici jamais utilisée pour fabriquer des médicaments humains anti-infectieux et qui aurait dû faire redoubler de précautions.

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 *clinicaltrials.gov* consultable par tout un chacun.

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

Condition or disease	Intervention/treatment
SARS-CoV-2 Infection COVID-19	Biological: BNT162b1 Biological: BNT162b2 Other: 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 ▼

NIH 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)

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 Study of Ad26.COV2.S in Adults Aged 18 to 55 Years Inclusive and Adults Aged 65 Years and Older](#)

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 parallel](#)

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

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 Multicenter Study of AZD1222, a Non-replicating ChAdOx1 Vector Vaccine, 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](#)

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

Imposer un traitement expérimental est contraire aux lois internationales signées par la France depuis le procès de Nuremberg 1947(( [2] 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))

Et en particulier contraire à la Convention internationale d'Oviedo(( [3] « Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine »,)) signée le 4 avril

1997 à Oviedo, en Espagne et entrée en vigueur le 1er décembre 1999, *seul instrument juridique contraignant international pour la protection des droits de l'homme.*

La convention d'Oviedo reprend les principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme et de la déclaration d'Helsinki(<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.*

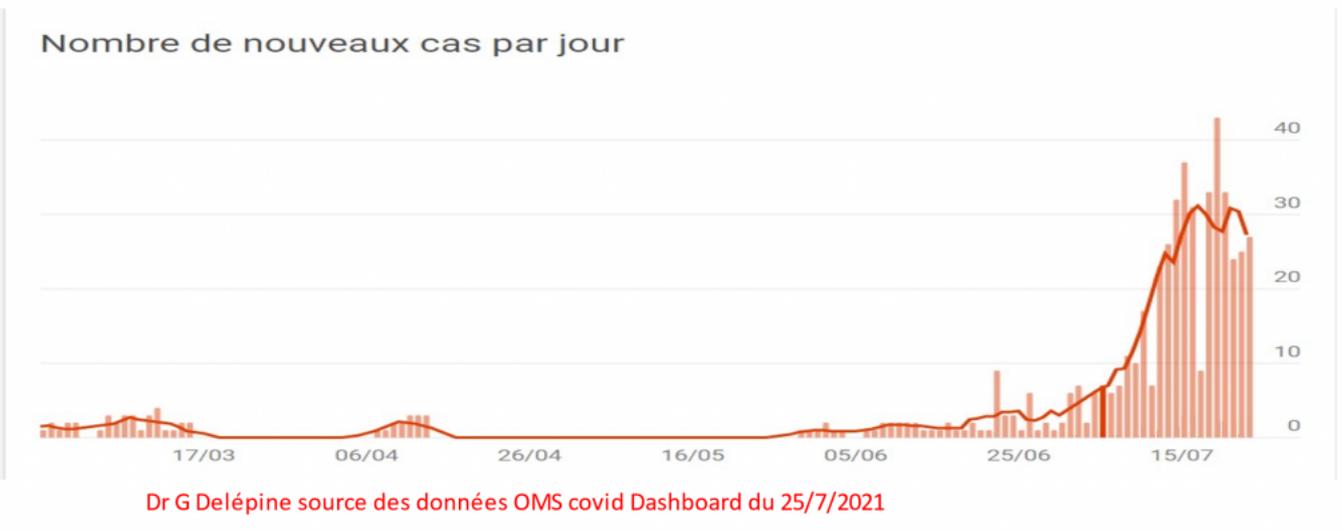
*8. Si l'objectif premier de la recherche médicale est de générer de nouvelles connaissances, cet objectif ne doit jamais prévaloir sur les droits et les intérêts des personnes impliquées dans la recherche.*

## 2°) Les vaccinés ne sont pas protégés de la maladie, ni de ses formes graves

Les gouvernants, les services de vaccination, les médecins corrompus ou crédules et les médias nous répètent en boucle le crédo des laboratoires, ou de dirigeants prétendant que les pseudo vaccins actuels seraient efficaces à plus de 90 %. Il s'agit d'un énorme mensonge démenti par les faits avérés.

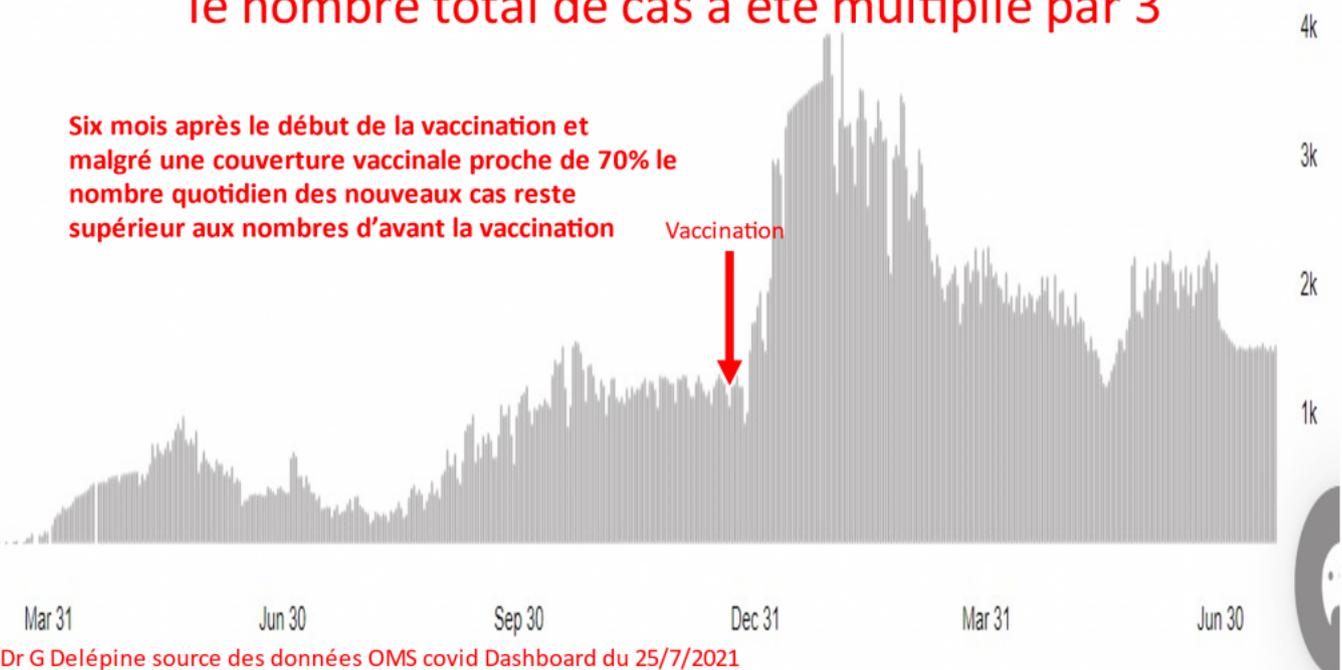
À Gibraltar, le taux de couverture vaccinal atteint 115 % (les Espagnols travaillant à Gibraltar ont aussi été vaccinés) mais l'épidémie repart fortement depuis début juillet 2021

## Gibraltar : la vaccination de la totalité (115%) de la population n'empêche pas la reprise de l'épidémie



Aux Émirats Arabes Unis, champion arabe de la vaccination depuis fin décembre 2020 le nombre de contaminations journalières reste plus élevé qu'avant la vaccination

## EAU la vaccination n'est pas efficace. Depuis la vaccination le nombre total de cas a été multiplié par 3



Les marins du groupe aéronaval de la Royal Navy du HMS Queen Elizabeth, tous complètement vaccinés depuis plus de six mois, sont touchés par une épidémie de cas de Covid avec plus de 100 cas depuis une escale à Chypre.

La vaccination à 100 % n'empêche donc ni les contaminations ni les

transmissions. Toute nouvelle contamination d'un seul vacciné constitue un échec ; on n'en observe heureusement presque jamais avec les vrais vaccins.

## Les pseudo vaccins ne sont pas efficaces



14 juillet 2021

HMS Queen Elizabeth

**1300 marins**

**Tous vaccinés** depuis plus de 3 mois

Une escale à Chypre

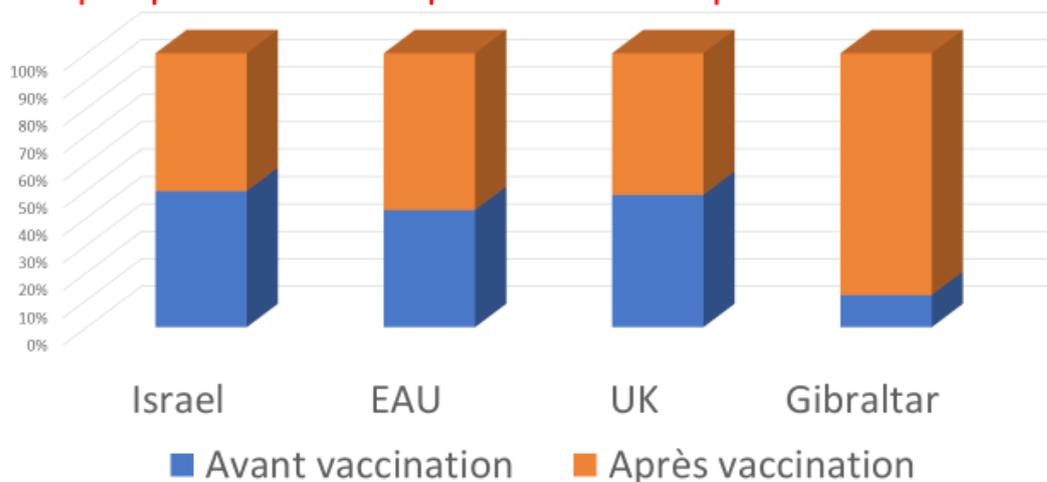
**Plus de 100 nouveaux cas en quelques jours**

## Les pseudo vaccins actuels n'évitent ni les formes graves ni la mort

L'analyse des données de l'OMS concernant les pays champions de la vaccination démontre que dans tous ces pays les premiers mois de la vaccination ont été marqués par une recrudescence forte des mortalités covid19.

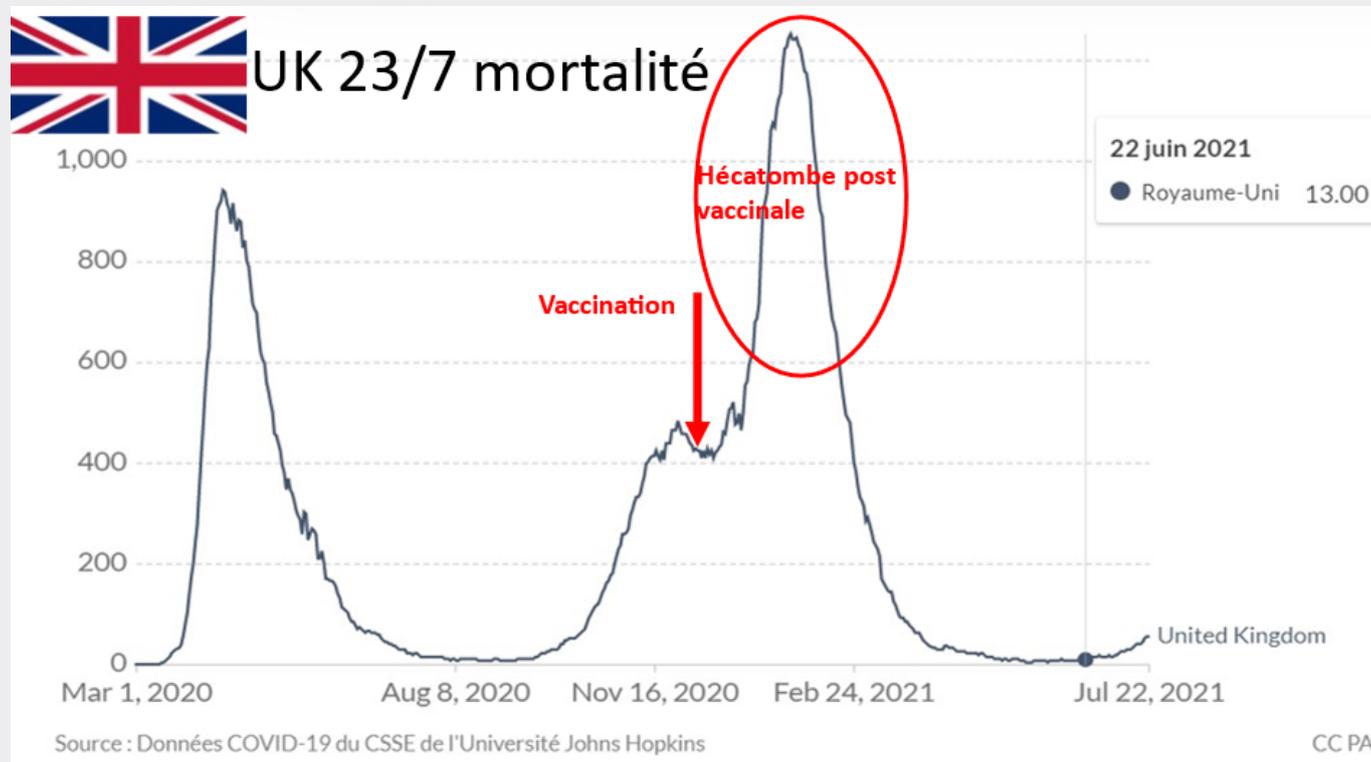
## Mortalité des pays champions de la vaccination

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 six mois post-vaccination ont été assombris par 68 183 morts supplémentaires alors que les 9 mois précédents n'en comptaient que 61 245.



Comme en Israël où l'on a recensé 3085 morts avant la vaccination et 3372 pendant les 6 mois qui ont suivi la vaccination de masse, comme aux Émirats Arabes Unis (642 avant vs 1274 après) ou à Gibraltar (11 avant et 83 après).

L'explication la plus vraisemblable de l'aggravation des mortalités après

vaccination est la présence d'anticorps facilitants([5] Lee WS et al. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. Nat Microbiol. 2020 ;5(10) : 1185-91)) dont le risque avait été signalé dès janvier 2021 par l'Académie de médecine([6] Communiqué de l'Académie du 15 janvier 2021 : Élargir le délai entre les deux injections de vaccin contre la Covid-19 : quels risques pour quels avantages ?)):

« 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 ».

## Aveu du ministre de la Santé sur les aléas de la vaccination en mars 2021

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([7] <https://www.europel.fr/sante/un-octogenaire-demande-au-conseil-detat-a-etre-d-econfine-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. »

En Israël, les vaccinés représentent actuellement 56 % des nouveaux patients en réanimation.

En Grande-Bretagne Santé Publique Angleterre, constate que sur les 257 personnes qui sont mortes de Covid entre le 1er février et le 21 juin 2021, 163 (63,4 %) avaient déjà reçu au moins une dose du vaccin, et conclue : « les personnes vaccinées meurent plus que les non vaccinées ».

Prétendre que la pseudo vaccination Covid protège contre les formes graves ou la mort ne constitue donc qu'un énorme mensonge publicitaire.

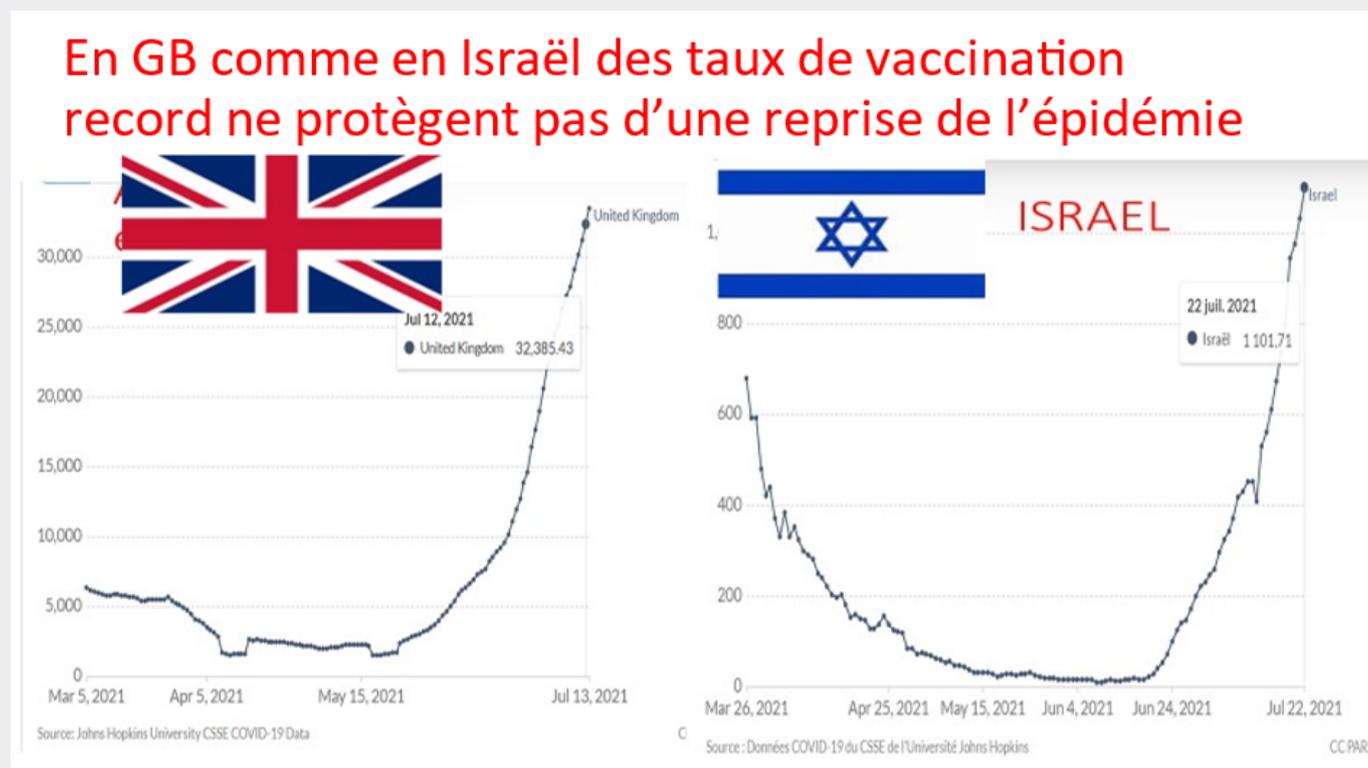
### 3°) Les pseudo vaccins actuels sont incapables d'empêcher la transmission

La motivation sociétale « il faut 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.

Aucune étude scientifique n'a pu démontrer que les injections diminueraient le risque de transmettre la maladie. L'examen des chiffres et des courbes officiels des cas publiés par l'OMS ou OurWorldinData montre le contraire.

Les exemples britannique, israélien et espagnol affirment l'absence d'efficacité des pseudo vaccins contre la dissémination de la maladie dans les populations.

Dans tous ces pays qui ont beaucoup vacciné, on observe depuis plus d'un mois une forte récurrence de l'épidémie



Le professeur Delfraissy et quatre membres du comité scientifique avaient prévenu ([8] 1. 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 2021 DOI : [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. 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 d'imposer la vaccination des soignants pour limiter la transmission dans les hôpitaux. Et parfaitement mensonger d'affirmer qu'elle pourrait le faire.

#### 4°) Les vaccins actuels exposent à de nombreuses complications graves

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 pendant plusieurs jours. La Haute Autorité de Santé a depuis recommandé d'échelonner les vaccinations des soignants d'un même service.

Les sportifs de haut niveau ont fréquemment constaté après vaccination des baisses de performances pendant une à plusieurs semaines. Les très mauvais résultats récents de Mbappé ont d'ailleurs succédé à sa vaccination très médiatisée.

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.

Mais des complications graves sont très nombreuses et le site Eudravigilance comptabilise actuellement plus de 1 900 000 effets indésirables, dont plus de 17 000 décès possiblement liés à la vaccination Covid.

Il serait raisonnable de comparer ces chiffres énormes de décès et accidents liés à l'injection anticovid à ceux des vaccins les plus répandus dans le monde comme ceux contre la rougeole ou la poliomyélite qui n'ont jamais donné une mortalité notable. Pourquoi serait-ce acceptable pour l'injection génique ?

Ils sont infiniment trop élevés pour une pratique théoriquement préventive, chez des gens bien portants qui le plus souvent ne risquent rien du Covid. On ne devrait pas tolérer que continue cette campagne de pseudo « vaccination ».



## EudraVigilance - European database of suspected adverse drug reaction reports

The European Medicines Agency publishes these data so that its stakeholders, including the general public, can access information that European regulatory authorities use to review the safety of a medicine or active substance. **Transparency** is a key guiding principle of the Agency.

**COVID-19 Vaccine Adverse Drug Reactions**  
**17,503 DEAD**  
**1,687,527 Injuries Through July 03,2021**  
COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA (CX-024414)  
COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH  
COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)  
COVID-19 VACCINE JANSSEN (AD26.COV2.S)



EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH



À Nantes, un étudiant en médecine de 24 ans sportif et en bonne santé est mort après la vaccination et un agent de service hospitalier au sein de l'hôpital Clémenceau de La Garde. ([9] <https://france3-regions.francetvinfo.fr/provence-alpes-cote-d-azur/var/toulon/toulon-deces-d-un-varois-vaccine-au-pfizer-la-famille-porte-plainte-2167600.html>))

Ces complications sont d'autant plus inacceptables que les soignants et les pompiers 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.

5°) On peut protéger les soignants et leurs contacts par des traitements préventifs sans risques et bon marché

Le 22 mai 2020, le conseil indien pour la recherche médicale a recommandé la prévention par hydroxychloroquine pour le personnel soignant et les membres de familles au contact des malades et a rajouté l'Ivermectine à ses recommandations lors de la poussée épidémique qui a été rapidement contrôlée. Au 25/7/2021, malgré ses hôpitaux en pire état que les nôtres, un très faible taux de vaccination, l'Inde déplore 322 morts/million d'habitants contre 1694/M en France. *L'interdiction de tout traitement précoce aboutit à ce qu'on compte 5 fois plus de morts/million que les hindous.*

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

## 6°) Poursuivre dans son désir d'imposer une obligation vaccinale va désorganiser davantage l'hôpital

Proposer une obligation vaccinale traduit dans ces conditions un comportement totalitaire totalement déconnecté de la vie réelle et des faits avérés

Les syndicats de personnel hospitalier organisent actuellement des grèves et de nombreux soignants ont annoncé leur volonté de démissionner ou de se mettre en arrêt de travail si le gouvernement maintient ses menaces et les directions le harcèlement moral qui constitue aussi un délit.

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 et les pompiers jeunes, les vaccins n'ont actuellement aucun intérêt pour leur entourage et leurs patients. Vouloir les imposer autoritairement va démotiver ces personnels et en faire démissionner davantage alors qu'on n'a cruellement besoin.

---