

# Stop : ils s'entêtent à vouloir vacciner les enfants !



Les enfants ne risquent rien du covid-19 ; vouloir leur injecter des vaccins non testés est criminel et inutile.

Depuis plus d'un an les lobbyistes des firmes pharmaceutiques rêvent d'imposer la vaccination anti-covid-19 à l'ensemble de la population mondiale en utilisant des obligations vaccinales et le chantage « vacciné ou socialement mort ».

Et depuis plus d'un mois ils s'attaquent aux enfants [\[1\]](#) alors que ceux-ci ne risquent rien du Covid-19, qu'ils ne le transmettent pas et que rien ne prouve que les vaccins puissent être efficaces et sans danger pour eux.

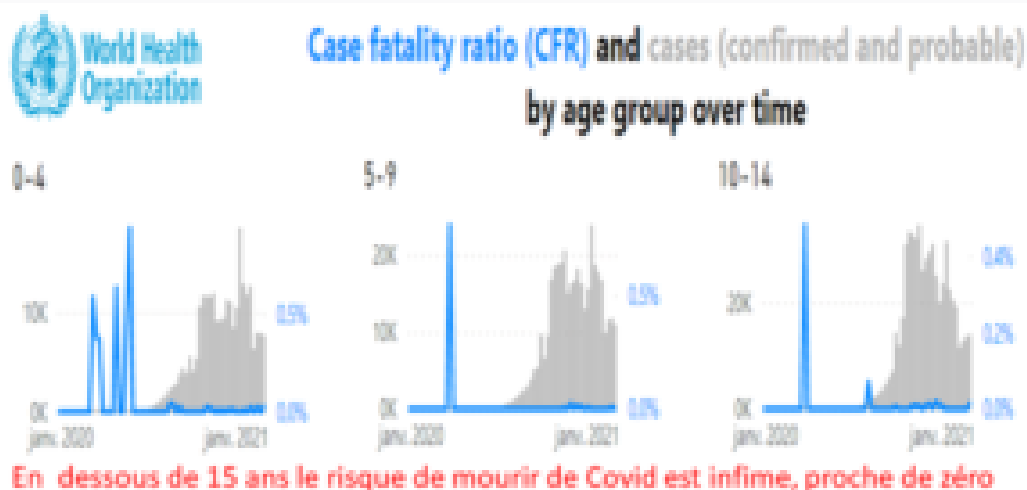
**Les enfants ne risquent rien du Covid-19 et ne peuvent donc tirer aucun bénéfice individuel de la vaccination anti-covid-19.**

Toutes les séries rapportées [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#) [\[5\]](#) [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) et tous les relevés nationaux et internationaux confirment tous que le Covid-19 est rare et presque toujours bénin chez l'enfant, et qu'ils risquent moins du Covid-19 que de la grippe saisonnière.

En France, depuis un an, Santé Publique France n'a comptabilisé que 3 morts attribuées au Covid (tous souffraient de maladies chroniques, de cancer ou d'immunodéficience) sur près de 8 millions d'enfants et adolescents de moins de 15 ans alors que la grippe fait en moyenne 8 victimes chaque année dans ce groupe d'âge.

L'OMS [\[9\]](#) confirme que les enfants ne risquent pratiquement

#### Les moins de 15 ans ne risquent presque rien du covid



rien :

Ce risque infime fait qu'aucun bénéfice individuel ne peut être espéré de la vaccination chez les enfants alors que des complications post-vaccinales parfois graves, allant jusqu'à la mort, sont rapportées partout dans les médias

**Les enfants ne sont pas des vecteurs de propagation de la maladie ; les vacciner ne changerait en rien l'évolution de l'épidémie.**

Toutes les séries rapportées et tous les relevés nationaux et internationaux montrent que les enfants et adolescents ne sont

pas vecteurs de transmission et qu'ils ne sont pas contaminés par les camarades d'école, mais habituellement par les parents à domicile.

Plus de 20 études épidémiologiques dans une dizaine de pays ont recherché opiniâtement des contaminations à partir d'enfants de moins de 15 ans : aucune n'a pu mettre en évidence un seul exemple réellement probant.

L'étude de l'Inserm [\[10\]](#) est très démonstrative. L'enfant des Contamines a été en contact, alors qu'il était malade, avec 172 personnes, dont 112 élèves et professeurs dans trois écoles et un ski-club. Il n'a contaminé personne, même pas les deux autres enfants de sa fratrie. Et l'infection apportée de Singapour par un adulte est restée cantonnée aux occupants du chalet.

L'étude de l'institut Pasteur sur les écoles primaires de Crépy-en-Valois [\[11\]](#) a porté sur 1 340 personnes, dont 139 infectées (81 adultes et 58 enfants). Parmi 510 élèves de six écoles primaires, ils ont identifié trois enfants de trois établissements différents qui étaient infectés au moment où les écoles étaient encore ouvertes. Aucun de ces trois enfants n'a contaminé quiconque, qu'il s'agisse d'autres élèves ou d'adultes.

L'étude Coville [\[12\]](#), du groupe Activ (Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne) dirigé par le professeur Robert Cohen, vice-président de la Société française de pédiatrie, a porté sur 600 enfants, de la naissance à l'âge de 15 ans permet de conclure que : « *sans histoire de Covid parental, l'enfant n'a rien.* »

Aux Pays-Bas, les enfants âgés de 0 à 17 ans ne représentent que 1,3 % de tous les patients déclarés avec Covid-19, bien qu'ils représentent 20,7 % de la population. Seulement 0,6 % des hospitalisations signalées concernaient des enfants de moins de 18 ans et Il n'y a pas de cas d'enfants décédés du

Covid-19. Une étude des ménages aux Pays-Bas a rapporté des données sur 116 enfants de 1 à 16 ans [\[13\]](#) et les résultats préliminaires ont montré que rien n'indique que les enfants de moins de 12 ans aient été les premiers infectés de la famille.

En Irlande [\[14\]](#), avant la fermeture des écoles aucun cas de contamination scolaire n'a été détecté parmi les 924 enfants et 101 adultes au contact de six infectés (trois enfants, trois adultes).

En Australie [\[15\]](#) [\[16\]](#) 9 élèves et 9 membres du personnel infectés par le SRAS-CoV-2 dans 15 écoles ont eu des contacts étroits avec un total de 735 élèves et 128 membres du personnel. Seules 2 infections secondaires ont été identifiées, aucune chez le personnel adulte. 1 élève du primaire a été potentiellement infecté par un membre du personnel.

En Suisse [\[17\]](#): sur un total de 4 310 patients atteints du SRAS-CoV-2, 40 étaient âgés de moins de 16 ans (0,9 %). Parmi les 111 contacts familiaux positifs des enfants étudiés, les mères prédominaient (n = 39), suivies des pères (n = 32), des frères et sœurs pédiatriques (n = 23), des frères et sœurs adultes (n = 8) et des grands-parents (n = 7).

En Finlande un enfant de 12 ans qui allait à l'école durant sa maladie a été en contact avec 121 personnes et n'en a contaminé aucune.

En Grèce [\[18\]](#) l'analyse épidémiologique de 23 clusters touchant 109 personnes (66 adultes et 43 enfants n'a retrouvé aucun cas de transmission à partir d'un enfant.

À Singapour [\[19\]](#), deux écoles primaires et une école secondaire ont constaté des covid-19 infantiles. Aucun des 34 contacts identifiés des écoles primaires ne s'est révélé positif. Parmi les 77 contacts de l'école secondaire, 8 ont développé des symptômes grippaux, mais aucun d'entre eux n'a été testé positif.

**Sur les plus de 11 180 articles ayant pour sujet l'enfant et le Covid-19** répertoriés par PubMed le 9/4/2021 et les 1794 spécifiquement dédiés à la transmission éventuelle par les enfants, aucun n'apporte la preuve d'une transmission d'un enfant à un autre enfant ou à un adulte dans le monde réel [\[20\]](#) [\[21\]](#) [\[22\]](#) [\[23\]](#) [\[24\]](#).

Les seuls articles qui évoquent cette possibilité se basent sur la charge virale ou sur des *modélisations* aux hypothèses fausses.

Certes des enfants scolarisés peuvent être malades ou testés positifs, mais chez les asymptomatiques, il s'agit le plus souvent de faux positifs (plus de 90 %), ou d'infections anciennes qu'ils ont contractées à domicile et dont ils sont guéris. Les transmissions scolaires sont possibles, mais toutes celles qui ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique sérieuse montrent qu'elles sont liées au personnel adulte.

Comme les enfants sont innocents de la transmission de la maladie leur vaccination, même si elle était efficace ne servirait à rien pour protéger les autres.

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

Dans les pays champions des campagnes de vaccination, les transmissions se poursuivent et sont même parfois augmentées.

Ainsi **aux Émirats arabes unis** la circulation du virus est plus intense depuis la vaccination

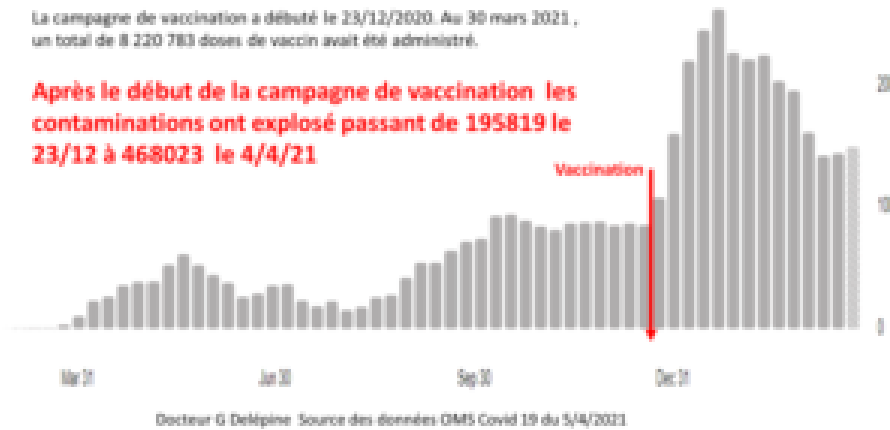


Emirats Arabes Unis

## Evolution des contaminations

La campagne de vaccination a débuté le 23/12/2020. Au 30 mars 2021, un total de 8 220 783 doses de vaccin avait été administré.

Après le début de la campagne de vaccination les contaminations ont explosé passant de 195819 le 23/12 à 468023 le 4/4/21

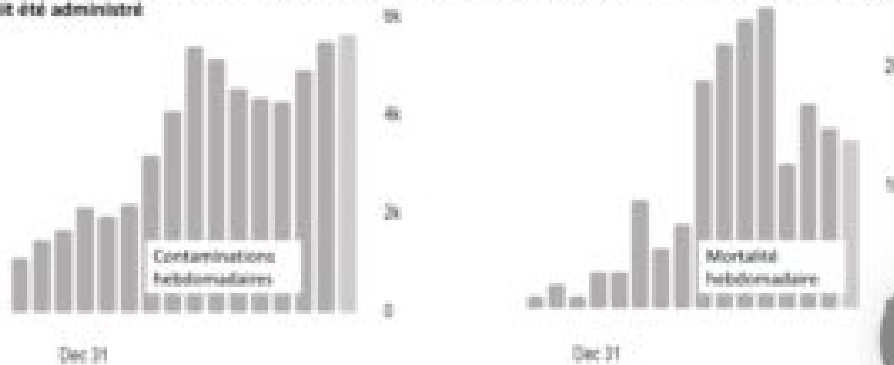


## Même phénomène au Bahreïn :



## 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.

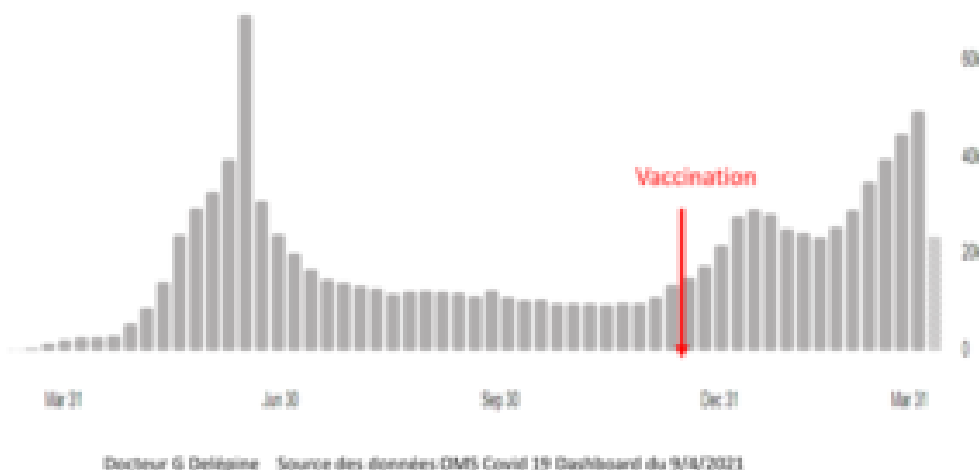


Depuis la vaccination le nombre hebdomadaire de contaminations et la mortalité ont explosé

## Même évolution au Chili



## Chili Evolution des contaminations au 8/4/2021



La comparaison des évolutions des mortalités en Grande-Bretagne confinée et très vaccinée et en Suède non confinée et peu vaccinée suggère même que la vaccination aggrave au moins transitoirement transmission et mortalité.



Cette très douteuse efficacité des vaccins actuels pour prévenir la transmission du virus est reconnue par la Haute Autorité de Santé et a été officialisée par O. Véran dans son argumentaire récent devant le Conseil d'État [\[25\]](#) : « **le vaccin n'empêche pas de transmettre le virus aux tiers.** »

Même si les enfants étaient contagieux, leur vaccination serait donc inefficace pour protéger les autres puisque les vaccins ne sont pas capables d'interrompre la transmission !

**Les vaccins ne sont même pas expérimentaux chez l'enfant : ils n'ont même pas été testés !**

Chez les adultes, les vaccins sont expérimentaux puisque les essais ne seront pas terminés avant 2023. Chez l'enfant ils ne sont même pas expérimentaux car les essais excluaient jusque récemment les moins de 16 ans et que le premier essai chez l'enfant a été interrompu après un accident avant inclusion significative d'enfants cobayes.

C'est donc un médicament qui n'a pas du tout été testé chez eux et qui n'a pas reçu d'AMM même conditionnelle que les vaccinolâtres voudraient injecter aux enfants qui n'en ont pas besoin !

**Pour retrouver nos libertés, il suffit de le vouloir !**

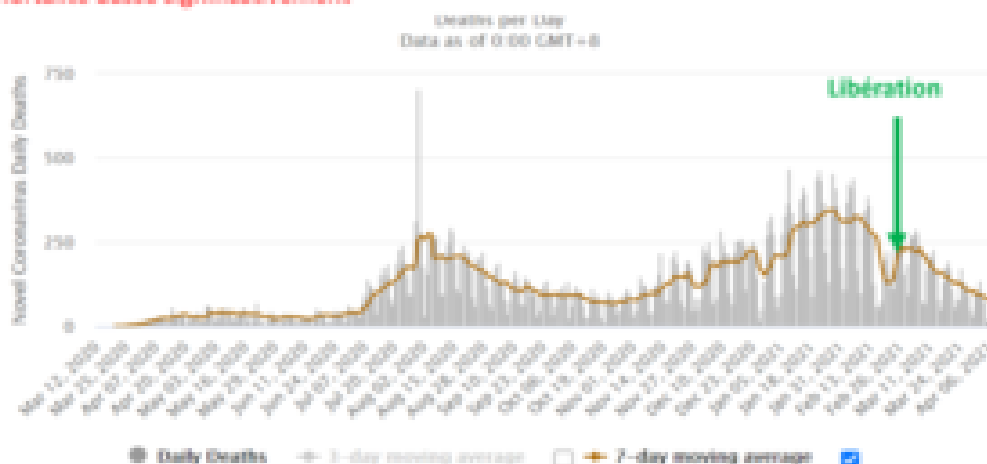
L'argument de la vaccination des enfants « *nécessaire pour retrouver nos libertés* » agité par Stéphane Dhersin reprend le chantage classique des avocats du vaccin. Cet argument ne repose sur aucun fait scientifiquement établi mais sur des prophéties mathématiques truquées/fausses.

Les Suédois, les Biélorusses, les Finlandais, les Néerlandais qui n'ont jamais été confinés souffrent d'une mortalité inférieure à la nôtre.

Le gouverneur du Texas a supprimé toutes les contraintes prétendument sanitaires le 10 mars et depuis la mortalité baisse alors qu'elle augmente dans des États (Michigan, Minnesota) encore soumis aux restrictions sociales.

### Nouveaux décès quotidiens au Texas

Le gouverneur Greg Abbott, a supprimé l'obligation du masque et les limites de capacité d'accueil de toutes les entreprises à partir du 10 mars. Depuis la libération de l'état la mortalité baisse significativement



Dans un court article au Lancet, Delfraissy [\[26\]](#) et quatre autres membres du Conseil scientifique déclarent qu'il faut changer de politique sanitaire, cesser d'utiliser les confinements épisodiques et ne plus compter sur la vaccination pour nous sortir de la crise. Pourquoi ne les écoute-t-on pas ?



**« il est temps d'abandonner les approches fondées sur la peur et fondées sur un confinement généralisé apparemment aléatoire »**

*L'impact du confinement sur des économies entières a été dévastateur, le pire à venir étant le taux de chômage et la dette nationale sociaux et de santé (y compris la santé mentale).*

*Les conséquences sont aussi colossales, notamment pour les jeunes générations, bien qu'ils soient à faible risque en termes de morbidité et de mortalité du SRAS-CoV-2 infection.*

L'évasion immunitaire signifie que nous avons besoin d'un nouveau contrat social COVID-19

L. Abiani-Oualet, Bruno Lina, Franck Chauvin, J-F Deffhaisny, D Malvy

Lancet Public Health. 2021 avril; 6 (4): e199 – e200. Publié en ligne le 18 février 2021.

N'ayons plus peur inutilement. Arrêtons de massacrer l'équilibre psychologique, la santé, l'éducation et l'avenir professionnel de nos jeunes. notre économie.

Et ne sacrifions pas les enfants sur des croyances et modélisations fausses qui ne peuvent être utiles qu'aux actionnaires des marchands de vaccins.

Les enfants ne risquent rien du Covid-19 et ne sont pas vecteurs du Covid-19. Vouloir leur injecter des vaccins non testés est criminel.

**Dr Gérard Delépine**

[\[1\]](#) Antoine Beau Covid : faut-il vacciner les enfants pour un retour à la vie normale en septembre ? SCIENCE

07/04/2021

“Vacciner les mineurs est un levier d'action potentiel dans la lutte pour revivre normalement”, explique Jean-Stéphane Dhersin, modélisateur

[\[2\]](#) Peter Brodin Why is COVID-19 so mild in children ? Editorial Acta Paediatrica 24 March 2020

[\[3\]](#) Ji Young Park First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea J Korean Med Sci. 2020 Mar 23 ;35(11)

[4] LiangSua the different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19 Emerging Microbes & Infections 2020, VOL.

[5] Qinxue Shen Novel Coronavirus Infection in Children Outside of Wuhan, China *Pediatr Pulmonol.* 2020 Apr 7. doi : 10.1002/ppul.24762. Online ahead of print

[6] Ya-Nan Han et al A Comparative-Descriptive Analysis of Clinical Characteristics in 2019-Coronavirus-infected Children and Adults *Pediatrics* April 2020

[7] Zhonghua Er Ke Za Zhi pour la Société de pédiatrie et Association médicale chinoise : Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le contrôle de la nouvelle infection à coronavirus 2019 chez les enfants (première édition intermédiaire). 2020 ; 58 : 169–74.]., *Chinese Journal of Pediatrics*

[8] Haiyan Qiu Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China : an observational cohort study *Lancet Infect Dis.* 2020 25 mars ; S1473-3099 (20) 30198-5.

[9] OMS Covid19 dashboard consulté le 9/4/2021

[10] Kostas DANIS et al pour Santé Publique France Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020 *Clinical Infectious Diseases* Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.

[11] Fontanet et al SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France : A retrospective cohort study in an area of high transmission *medRxiv* 2020

[12] Christèle Gras-Le Guen  
<https://theconversation.com/rentree-scolaire-la-covid-19-nest-definitivement-pas-une-maladie-pediatrique-145287> []

[13] Sur la base des rapports des services de santé publique municipaux (GGD)

[14] Heavey L, Casey G, Kelly C, et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill 2020 ;25 :2000903

[15] D'après l'Australian National Centre for Immunisation Research and Surveillance <https://www.bing.com/search?q=l%E2%80%99Australian+National+Centre+for+Immunisation+Research+and+Surveillance&form=QBLH&sp=-1&pq=&sc=0-0&qsn&sk=&cvid=4D88315372394AACB2AA964A03900C84>

[16] Centre national de recherche et de surveillance de la vaccination. COVID-19 dans les écoles – L'expérience en NSW. Nouvelle-Galles du Sud, Australie : Centre national de recherche et de surveillance sur l'immunisation

[17] Hildenwall H, Luthander J, Rhedin S, et al. Paediatric COVID-19 admissions in a region with open schools during the first two months of the pandemic. Acta Paediatr. 2020 ; 00 :1-3. <https://doi.org/10.1111/apa.15432>

[18] Helena C. Maltezoua Transmission dynamics of SARS-CoV-2 within families with children in Greece : a study of 23 clusters J Med Virol. 2020 août 7 ;10.1002/jmv.26394. doi : 10.1002/jmv.26394

[19] Agence gouvernementale de Singapour. COVID-19 : cas à Singapour [Internet]. Singapour, Agence gouvernementale de Singapour. 2020 ; [cité le 12 mars 2020. Disponible sur : <https://www.gov.sg/article/covid-19-cases-in-singapor> ]

[20] Weiyong Liu .et al : Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China N Engl J Med. 2020 2 avril ; 382 (14) : 1370-1371

[21] ) Liu Y, Yan L-M, Wan L, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Lancet Infect Dis. 2020.

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232)

[22] Hong H, Wang Y, Chung H-T, Chen C-J, Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children, Pediatrics and Neonatology, <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.03.001>.

[23] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China : summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 ; published online Feb 24. DOI :10.1001/jama.2020.2648

[24] Jonas F Ludvigsson macroanalysis of Covid 19 in children. Acta Paediatr. 2020 23 mars

[25] Décision du conseil d'état du 2 AVRIL 2021 Les restrictions de déplacement des personnes vaccinées sont justifiées

[26] Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy, Denis Malvy Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract Lancet <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900036-0>