

Mesdames Messieurs les Députés

Objet : Vaccination obligatoire avec un produit encore en essai clinique
RETOUR A LA SCIENCE ET A LA RAISON

Mesdames Messieurs les Députés,

Le Président de la République vient d'annoncer la vaccination obligatoire pour certaines catégories de personnels, sous la menace de licenciement.

Mais quand l'objectif avoué est de « pourrir la vie » des gens, y compris de gamins de 12 ans, pour arracher leur consentement (libre ?), ne soyons pas hypocrites, c'est bien à partir de 12 ans que la vaccination va être obligatoire dans les faits.

Habituellement un médicament est approuvé en fonction d'une balance bénéfice-risque, regardons ce qu'il en est.

Le risque individuel :

Si vous avez des connaissances en microbiologie, vous pourrez comprendre la pièce 1 (et ses 4 sources), sinon les pharmacovigilances Française (pièce 2), Européenne et Américaine (pièce 3) montrent de façon macroscopique qu'il y a une explosion du nombre de décès depuis 6 mois que les vaccins COVID ont été mis sur la marché.

Les vaccins ne sont pas des traitements anodins, habituellement il faut plusieurs années d'essais, malgré cela il y a encore des accidents (le dengvaxxia a tué des centaines d'enfants aux Philippines), la technologie à ARN est récente, les produits sont en cours de phase clinique.

Vous ne pouvez pas nier qu'il y a un risque beaucoup plus grand que pour les vaccins éprouvés (polio, tétanos), vous ne pouvez imposer ce risque que s'il y a un bénéfice indiscutable, est-ce le cas ?

Le bénéfice individuel :

Or la gravité de la COVID19 n'a rien à voir avec celle de la polio ou du tétanos, tout le monde sait qu'elle touche la population âgée avec comorbidités, la balance bénéfice-risque du vaccin est douteuse pour les moins de 50 ans sans comorbidité.

De plus les premiers retour en provenance d'Angleterre (qui au passage refuse les contraintes sanitaires et prend le chemin de la Suède) semblent montrer que le variant delta serait 5 à 10 fois moins mortel que le variant Alpha (pièce 4).

Dans ces conditions la balance bénéfice-risque du vaccin est probablement défavorable pour les moins de 65 ans sans comorbidité.

Enfin pour les jeunes de moins de 30 ans, le bénéfice est nul, le risque est accru (thromboses, myocardites), d'après les taux de mortalités (pièces 2 et 3) nous pouvons estimer que statistiquement entre 100 et 500 enfants vont mourir de la vaccination COVID.

Le bénéfice collectif:

Quelle société songerait à sacrifier des enfants ?

Je n'en connais pas, mais admettons que ce soit légitime, encore faut-il qu'il y ait un intérêt supérieur et scientifiquement prouvé pour imposer le sacrifice suprême à des enfants.

Or il n'y a aucune preuve que la vaccination maîtrise les variants.

Par exemple en Israël la vaccination tourne au fiasco (pièce 6) et c'est la même chose dans d'autres pays très avancés comme Gibraltar, Seychelles, Malte, Royaume-Uni, Hollande (pièce 7) la vaccination n'empêche ni la circulation, ni les contaminations, donc il n'y a aucun bénéfice collectif, la vaccination ne permettra aucune immunité collective.

De plus avec des réservoirs animaux (chauves-souris, visons, lapins, chats), aucun vaccin ne va éradiquer la COVID19, il va falloir vivre avec, comme avec la grippe, comme la Suède l'a compris depuis le premier jour, c'est ainsi que cela plaise ou non à l'exécutif, dont les projets font courir des risques inutiles aux jeunes, sans aucun gain pour le reste de la société.

Problèmes juridiques :

Enfin si vous n'êtes pas convaincus par ces arguments scientifiques (balance bénéfice-risque), beaucoup de députés ont une formation de droit, la notion de consentement libre et éclairé ne vous a donc pas échappé, à plus forte raison pour un vaccin encore en essai clinique.

Or le consentement n'est ni libre (menace de licenciement) ni éclairé (mensonges de l'exécutif et refus de partager les données).

Essayez de vous mettre à la place des employeurs qui devront licencier des salariés qui ne refuseraient pas la vaccination, mais qui refuseraient de donner leur consentement libre et éclairé (selon le schéma de la pièce 5) la situation sera inextricable.

Alors que des manifestations se préparent, alors qu'on peut craindre que l'exécutif y réponde par la même répression violente que contre les Gilets Jaunes, il est de votre responsabilité d'être les remparts contre cette affrontement inutile et de refuser ce qui ressemble à un coup de poker électoral.

J'espère que vous tiendrez compte de ces arguments pour refuser toute extension du pass'sanitaire utilisée pour forcer le consentement à la vaccination.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs les Députés, l'expression de mes salutations respectueuses.

LES FAILLES DU VACCIN PFIZER (et probablement Moderna selon ce que révélera le reverse-engineering)

La reverse-engineering^[1] du vaccin PFIZER a dévoilé un chef d'oeuvre d'ingénierie biomédicale, mais aussi des failles :

- Il a été conçu alors qu'on croyait que la protéine spike n'était que la clef d'entrée, depuis il y a des doutes sur sa toxicité^{[2][3]}.
- Or la quantité de spike produite par les ribosomes est très aléatoire, car la polyadénylation^[1] de l'ARN augmente sa durée de vie mais dans des proportions qu'on ne maîtrise pas du tout.
- En outre la spike est légèrement différente (substitution de 2 prolines pour qu'elle garde sa forme de pointe même séparée du virus) et des autopsies ont démontré qu'elle peut passer la barrière hémato-encéphalique^[4].
- Que deviennent après dégradation, les bases 1-méthyl-3'-pseudouridylyle^[1] qui remplacent les bases Uracile dans cet ARN modifié ?
- A-t-on suffisamment testé la cancérogénicité des nanoparticules et d'ailleurs sont-elles uniquement lipidiques ?
- Enfin les allergies au PEG augmentent au fur et à mesure des expositions (sensibilisation), exposer les enfants pour lutter contre un virus qui ne les affecte pas, est un risque inutile alors qu'il faut garder ces munitions pour plus tard et pour une maladie plus grave.

En 6 mois les pharmacovigilances Européenne et Américaine ont montré que les vaccins COVID ont 30 fois plus d'effets indésirables graves et de décès que les vaccins habituels, avec des thromboses, des myocardites, des syndromes de Guillain-Barré, rien ne permet d'exclure des cancers ou des maladies auto-immunes à plus long terme.

Nous avons vacciné dans l'urgence les personnes âgées et à risque, arrêtons nous là, vacciner les jeunes sans comorbidité est de la folie.

Sources :

[1] <https://berthub.eu/articles/posts/reverse-engineering-source-code-of-the-biontech-pfizer-vaccine/>

[2] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1092913420302288>

[3] <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.01.11.425914v1.full>

[4] <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>

NON A LA VACCINATION DES JEUNES LES ARGUMENTS

Avec 8 691 831 vaccinés complets en France au 27 mai 2021, sachant que les effets secondaires arrivent principalement après la 2ème injection, la pharmacovigilance commence juste à livrer ses premiers résultats sur le vaccin Pfizer.

Effets secondaires du vaccin PFIZER en France

Age	Vaccination complète	Effets secondaires	Cas graves (*)	Cas graves risque	Décès (**) risque
<16					
16-49	1 160 065	4 994	1 115	1 / 1 032	1 / 10 033
50-64	1 624 783	7 263	1 454	1 / 1 109	1 / 10 776
65-74	2 243 887	2 920	965	1 / 2 307	1 / 22 424
75-84	2 418 678	4 105	1 364	1 / 1 759	1 / 17 100
85 +	1 244 418	2 682	1 206	1 / 1 024	1 / 9 951
inconnu		269	48		
TOTAL	8 691 831	22 233	6 152	1 / 1 413	1 / 13 731
dont décès			633		

(*) significatif ou hospitalisation ou invalidité ou mise en jeu pronostic vital ou décès

(**) estimation sachant que 10,3% des cas graves sont des décès (633 sur 6152)

Source : <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-16-pfizer-2.pdf>

La bonne nouvelle c'est que la remontée d'information semble assez bonne.

La mauvaise nouvelle c'est que 6152 cas graves ont abouti à 633 décès en France.

Or si à 85 ans le risque de décès de 1 / 10 000 dans les 28 jours qui suivent une injection, peut être confondu avec la mortalité naturelle par maladie, en revanche pour les 16-49 ans c'est beaucoup trop.

Et il y a 10 fois plus de cas graves que de morts, des cas vraiment graves avec hospitalisation, mise en jeu de pronostic vital et parfois invalidité permanente.

Sans oublier qu'on n'a pas de recul sur les vaccins à ARN : Personne ne peut écarter le risque de maladie auto-immune à long terme ou d'autres mauvaises surprises comme avec le DENGVAIXIA.

Bref la COVID19 n'est pas une maladie grave comme le tétanos, par contre le vaccin a beaucoup plus d'effets secondaires, les essais cliniques ne sont pas achevés, **pour les moins de 50 ans sans comorbidité, le bénéfice-risque de la vaccination est indiscutablement négatif.**

Faut-il quand même vacciner les jeunes pour la protection collective ?

A noter que l'ANSM ne donne pas accès aux données brutes et elle ne fournit plus aucun tableau chiffré depuis le 27 mai 2021 (à la date du 9 juillet où ce texte est écrit), ce manque de transparence est scandaleux. Concernant la vaccination des jeunes, l'information de l'ANSM se limite à « *le profil des effets indésirables chez les patients de 12-18 ans est globalement semblable à celui des patients adultes* », c'est vague.

En outre il est assez lamentable que le gouvernement, les médias, les spots publicitaires, tout y compris le pass'sanitaire exercent un chantage social sur les jeunes qui n'a plus rien à voir avec la santé.

Dans ces conditions comment parler de consentement éclairé ?

Voici 3 arguments pour laisser une totale liberté de choix aux jeunes :

1 - Si le vaccin apporte une protection individuelle quasiment parfaite (prétendument 95 % et plus encore sur les formes graves), alors vacciner les plus jeunes n'a pas d'intérêt en tant que protection collective.

2 - Si le vaccin est moins efficace - on parle de 50 % sur les variants - alors l'immunité collective ne sera jamais atteinte dans ces conditions et il n'y a aucune éradication du virus à espérer à cause des réservoirs animaux (chauve-souris, vison, lapins, chats...).

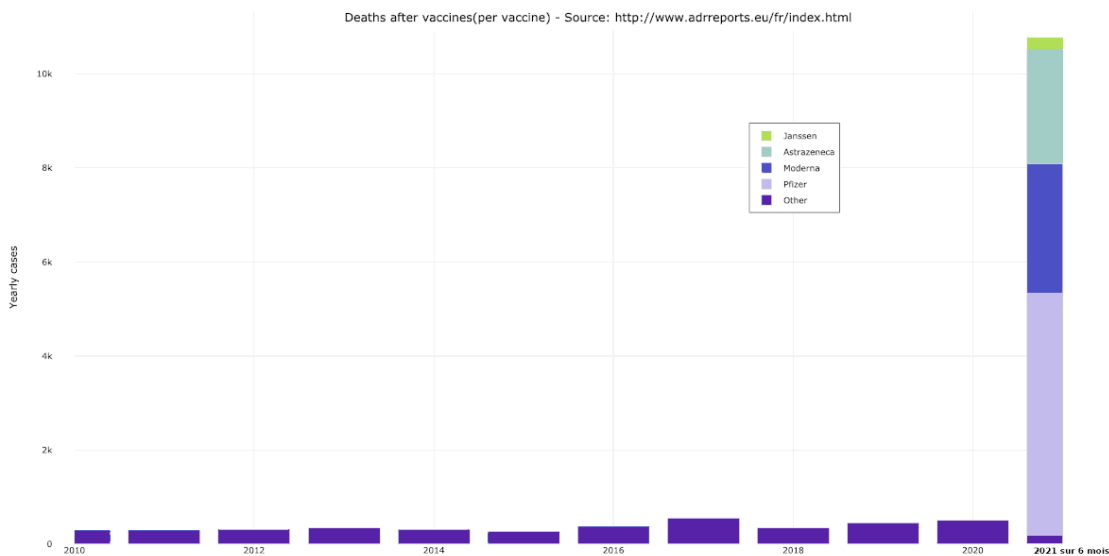
3 - Et même si la vaccination des jeunes avait un tout petit bénéfice collectif, dans toutes les sociétés (et même les sociétés animales), ce sont les parents qui prennent des risques pour protéger leurs enfants, c'est dans l'ordre naturel des choses que de préserver l'avenir, quelle société de dégénérés songerait à faire l'inverse ?

Conclusion : Il n'est pas éthiquement admissible de forcer quiconque à utiliser des vaccins encore en phase d'essais cliniques. C'est pire encore concernant les jeunes, qui ont un bénéfice-risque défavorable. Décider de « pourrir la vie » de gamin de 12 ans, pour leur arracher le consentement, est tout simplement IGNORANT.

Nombre de décès enregistrés dans la base Eudravigilance et suspectés d'être liés à une vaccination :

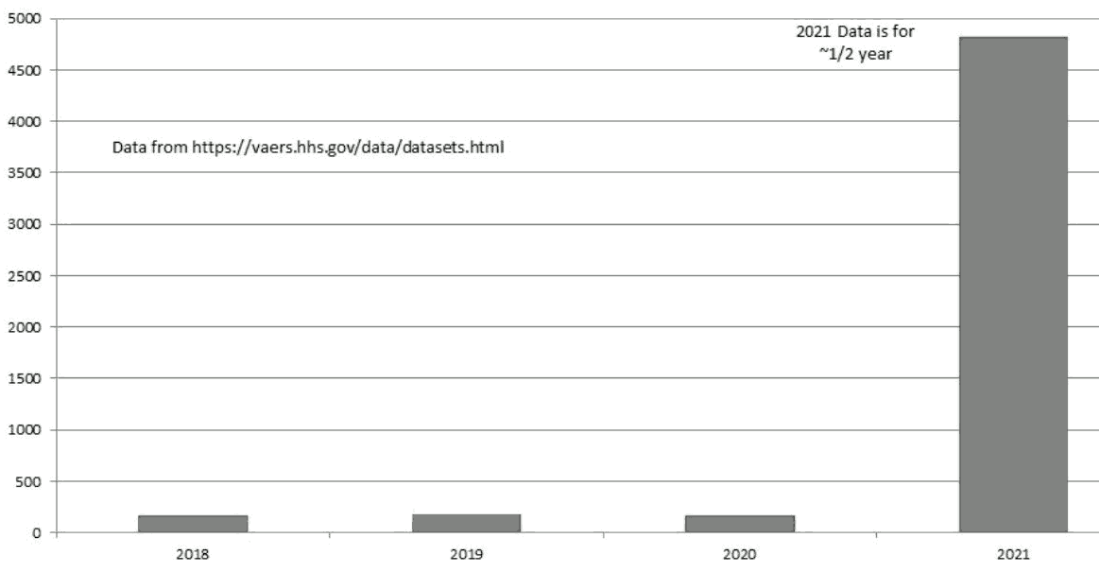
- 400 décès/an de 2010 à 2020 tous vaccins confondus

- 11000 décès en 2021 sur 6 mois mais en ajoutant les vaccins COVID



Même explosion des décès dans la base américaine VAERS

Vaccine Deaths Reported to VAERS



A noter pour le 1er semestre 2021, un nombre total d'injections (avec COVID) et de personnes âgées un peu supérieur à une année pleine (avec grippe) mais qui n'explique pas la multiplication des décès par 30.

Il y a un signal de pharmacovigilance clair et inquietant qui doit appeler à la plus grande prudence sur les vaccins COVID, au lieu de se précipiter à vacciner en masse des enfants quasiment pas atteints par la maladie.

Après un recul de 28 jours sur 45000 cas en Angleterre, le variant Delta (Indien) est 10 fois moins mortel que le variant Alpha (Anglais), nous sommes au niveau de mortalité d'une grippe (0.2%).

Table 3. Number of confirmed (sequencing) and probable (genotyping) cases by variant as of 5 July 2021

Variant	All cases					Cases with at least 28-day follow-up ²		
	Confirmed (sequencing) case number ¹	Probable (genotyping) case number	Total case number	Proportion of total cases	Deaths	Cases	Deaths	Case Fatality Rate (95% confidence interval) ²
Alpha	220,173	5,691	225,864	56.6%	4,264	224,131	4,264	1.9% (1.8 to 2.0%)
Beta	898	62	960	0.2%	13	905	13	1.4% (0.8 to 2.4%)
Delta	82,450	87,613	170,063	42.6%	259	45,136	112	0.2% (0.2 to 0.3%)
Eta	443	0	443	0.1%	12	425	12	2.8% (1.5 to 4.9%)
Gamma	186	45	231	0.1%	0	199	0	0.0% (0.0 to 1.8%)
Kappa	446	0	446	0.1%	1	443	1	0.2% (0.0 to 1.3%)
Lambda	8	0	8	0.0%	0	5	0	0.0% (0.0 to 52.2%)
Theta	7	0	7	0.0%	0	6	0	0.0% (0.0 to 45.9%)
VOC-21FEB-02	45	0	45	0.0%	1	44	1	2.3% (0.1 to 12.0%)
VUI-21APR-03	13	0	13	0.0%	0	13	0	0.0% (0.0 to 24.7%)
VUI-21FEB-01	79	0	79	0.0%	2	78	1	1.3% (0.0 to 6.9%)
VUI-21FEB-04	289	0	289	0.1%	1	270	1	0.4% (0.0 to 2.0%)
VUI-21MAR-01	2	0	2	0.0%	0	2	0	0.0% (0.0 to 84.2%)
VUI-21MAY-01	185	0	185	0.0%	1	171	1	0.6% (0.0 to 3.2%)
VUI-21MAY-02	140	0	140	0.0%	0	124	0	0.0% (0.0 to 2.9%)
Zeta	54	0	54	0.0%	1	53	1	1.9% (0.0 to 10.1%)

La comparaison est pertinente si on considère que le le COVID ne touche que les non vaccinés et/ou si on constate que la couverture vaccinale n'a pas beaucoup évolué entre les 2 variants.

Source : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001009/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_18.pdf

**VACCINATION OBLIGATOIRE
LA CONTRE-ATTAQUE JURIDIQUE**

Conduite à tenir :

- 1 - Ne jamais démissionner, attendre d'être licencié.e.
- 2 - Ne jamais se faire vacciner de son propre gré, demander au préalable que votre hiérarchie signe cet engagement (par lettre recommandé en cas de refus).
- 3 - Après vous pourrez décider de vous faire vacciner, ou pas, en votre âme et conscience et avec un minimum de protection vis à vis du droit du travail.

..... ✂

Je soussigné.e _____ né.e le ___ / ___ / _____ à _____
exerçant en qualité de _____ dans l'établissement _____
déclare ne pas être consentant.e pour me faire inoculer un vaccin contre la COVID19 qui est actuellement en cours d'essai clinique avec une AMM conditionnelle.

J'accepte de me faire vacciner **uniquement** parce que mon responsable hiérarchique _____, dument habilité à représenter l'établissement, me menace de licenciement et me garanti que tout effet secondaire qui serait répertorié dans la liste de pharmacovigilance française, européenne ou américaine sera automatiquement indemnisé comme un accident du travail, sans que j'ai à faire la preuve du lien de cause à effet (je suis actuellement en parfaite santé).

Je déclare en outre que tout effet secondaire grave fera l'objet d'une plainte pénale contre les personnes (ministres, députés qui auront voté la loi, responsables hiérarchiques) qui m'auront directement ou indirectement contraint de participer, **contre ma volonté**, à cet essai clinique.

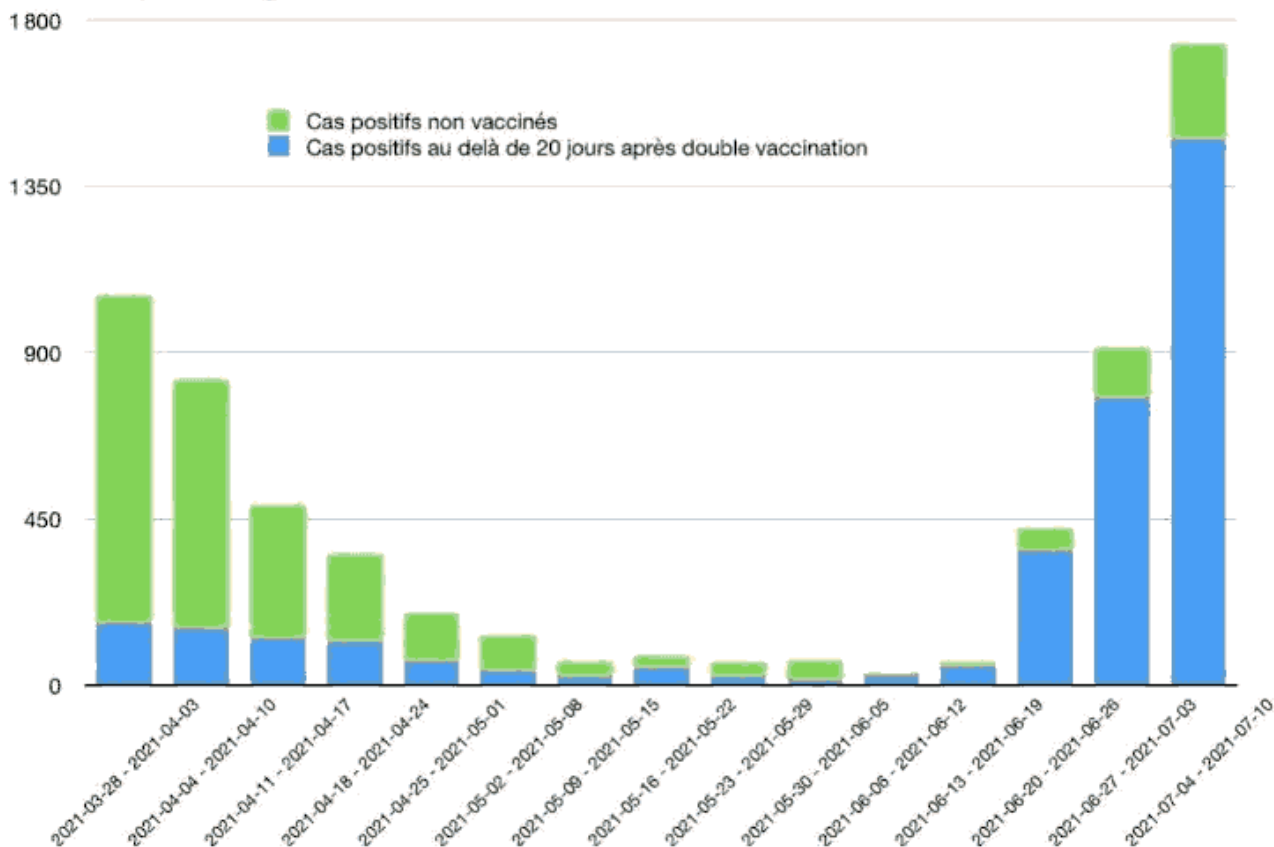
Fait à _____ le ___ / ___ / _____

Le salarié

Le responsable hiérarchique
avec cachet de l'établissement

En Israël, l'épidémie repart chez les vaccinés.

Israël. Taux de positivité Covid selon le statut vaccinal (20 ans et plus). Source données : <https://data.gov.il/dataset/covid-19/resource/9b623a64-f7df-4d0c-9f57-09bd99a88880>



Israel Confirmed Cases, June 27th – July 3rd, Vaccinated vs. Unvaccinated

Age Group	Cases, Vaccinated	Cases, Unvaccinated	Percent of Cases Vaccinated	Percent of Population Vaccinated
20-29	95	25	79%	78%
30-39	133	33	80%	83%
40-49	175	33	84%	86%
50-59	127	18	88%	89%
60-69	134	16	89%	91%
70-79	90	7	93%	95%
80-89	23	2	92%	94%
90+	2	0	100%	93%

Source: Israel Ministry of Health Dashboard
<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>

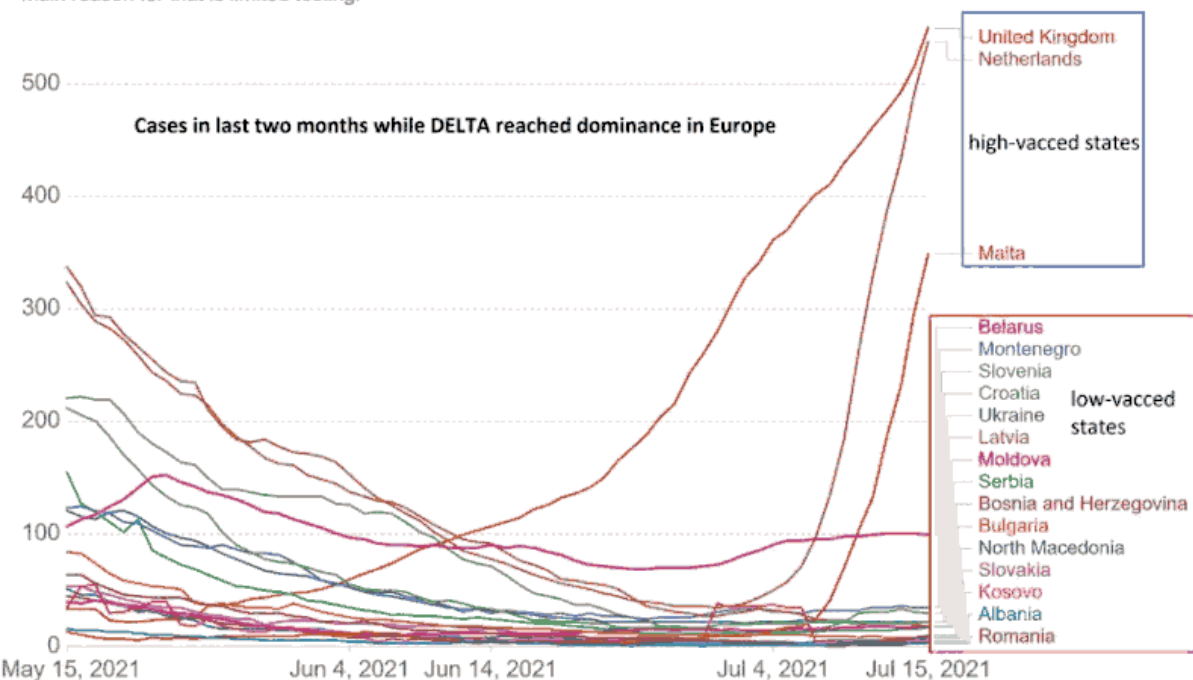
Ils sont touchés dans les mêmes proportions que le taux de vaccination de la population, comparé par tranche d'âge, preuve que la protection du vaccin est quasi nulle, la vaccination tourne au fiasco face aux variants

Dans des pays pourtant très vaccinés comme Malte, Royaume-Unis, Pays-Bas, l'épidémie reprend, la politique du tout vaccinal est un fiasco. Face au variant Delta (indien) il va falloir faire comme l'Inde qui s'en est tirée très rapidement avec les traitements précoces (Ivermectine).

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World in Data



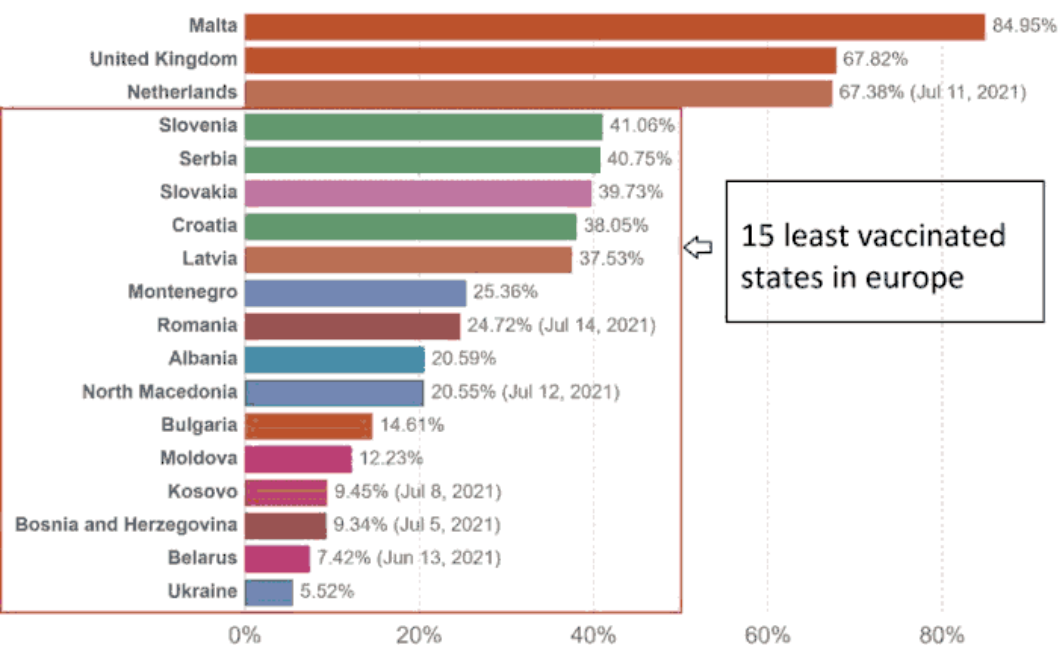
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.

Our World in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY