



Question n°1

1) Pourquoi imposer une vaccination généralisée au nom du collectif alors que même les instances gouvernementales officielles (France, Suisse, Etats-Unis pour ne citer qu'eux) admettent que la contagiosité est la même entre vaccinés et non vaccinés ?

- **France** : conseil scientifique français 25/08/2021 "Les personnes vaccinées infectées ont des pics de charge virale du même ordre de grandeur que ceux des personnes non-vaccinées infectées [...]" (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_d_alerte_conseil_scientifique_20_aout_2021_actualise_25_aout_2021.pdf)

- **Suisse** : "Les personnes vaccinées sont aussi contagieuses que celles qui n'ont pas reçu d'injection contre le Covid" Dr Virginie Masserey, directrices de la section suisse des maladies infectieuses (<https://www.blick.ch/fr/news/suisse/les-vaccines-sont-contagieux-le-variant-delta-change-t-il-la-strategie-id16729144.html>)

- **Etats-Unis** : "Le CDC recommande aux personnes entièrement vaccinées de se comporter exactement comme une personne non vaccinée" (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>)

ou page 30 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf

Exemple : 56.9% des nouveaux contaminés au Covid en Ecosse sur le mois d'août 2021 sont vaccinés.

(https://publichealthscotland.scot/media/9030/21-09-08-covid19-publication_report.pdf)

ou page 31 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf



Question n°2

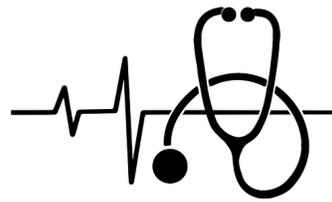
2) Pourquoi impose-t-on cette vaccination aux populations sans facteurs de risque, ou aux personnes jeunes et notamment aux enfants ?

- Létalité du vaccin 200 fois plus forte chez les moins de 20 ans comparée à la létalité Covid

cf page 41 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf

- Risque de décès du Covid pour un enfant : 1 / 2,5 millions (<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/9/e003094.full.pdf>)

- La Suède suspend le vaccin chez les moins de 30 ans : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-la-suede-suspend-par-precaution-le-vaccin-moderna-pour-les-moins-de-30-ans_4797133.html?fbclid=IwAR2IyyL-0wTU-ds2WOO7b20ezZ0zLGFip5-tbCbtLTbsJz5FTUupxXBrrcQ



Question n°3

3) Pourquoi viole-t-on le principe de précaution vis à vis des femmes enceintes, qu'on traite d'habitude avec des gants de velours et avec la plus grande prudence ?

Après des mois de supposée sécurité le New England Journal of Medicine publie une vaste étude montrant qu'**une femme vaccinée sur 8 a eu une fausse couche**. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMx210017?fbclid=IwAR1LonkySqCVZKB9P_CHGZWXUqL3iC3rxT19Y1noNVgiRuiXzRkPHSESCjw

- Pour rappel : femmes enceintes exclues des essais vaccinaux et hommes devant respecter une stricte contraception

- Pharmacovigilance du VAERS (fichier de pharmacovigilance américain) inquiétante : **+ 36% de problèmes graves liés à la grossesse (fausses-couches, prématurité etc...)**

(page 42 document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf

ou page 28 de la présentation de la biostatisticienne Christine Cotton sur Google "VAERS Christine Cotton pharmacovigilance")



Question n°4

4) En quoi est-il justifié qu'un soin encore expérimental soit imposé à quelqu'un qui ne le souhaite pas, dans une épidémie qui tue 0.06% des gens ?

=> 4.5 millions de gens supposément décédés du Covid-19 sur 7.8 milliards d'individus sur la planète = **0.06%**

(<https://ourworldindata.org/covid-deaths>)



Question n°5

5) En quoi est-il justifié que soit refusé un soin qu'un patient souhaite (Ivermectine, Hydroxychloroquine etc...) alors que les traitements en question sont inoffensifs, éprouvés, disponibles, peu coûteux, bénéficient d'un recul de plusieurs dizaines d'années - contrairement à un produit en phase III - et présentent pour certains des faisceaux d'arguments montrant une efficacité au moins partielle ?

=> Pages 9 à 27 et surtout 12 à 19 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf

NB : Une plainte pénale, déposée par le barreau indien de Bombay en mai 2021, est actuellement en cours contre la directrice scientifique de l'OMS pour avoir sciemment discrédité l'Ivermectine; la peine encourue est la prison à vie ou la peine de mort (<https://lemediaen442.fr/index.php/condamnation-a-mort-possible-pour-la-scientifique-de-loms-apres-avoir-deconseille-livermectine/>)



Question n°6

6) En quoi est-il justifié que des médecins soient harcelés et poursuivis pour cela, si leurs patients sont demandeurs et d'accord, et que leur médecin ne les met pas en danger ?



Question n°7

7) Comment peut-on expliquer ces constatations, issues des statistiques officielles, dans 3 pays fortement vaccinés ?

(Résumé dans les pages 31 à 34 du document de synthèse : https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf)

a) En Ecosse, 86.3% des patients de plus de 60 ans hospitalisés pour Covid-19 entre le 7 août et le 3 septembre 2021 sont doublement vaccinés, pourquoi ? (https://publichealthscotland.scot/media/9030/21-09-08-covid19-publication_report.pdf, table 16)

b) En Ecosse, 79.7% des patients décédés de Covid-19 entre le 5 et le 26 août étaient vaccinés à 1 ou 2 doses, pourquoi ?
(différences entre les table 16 des rapports de septembre https://publichealthscotland.scot/media/9030/21-09-08-covid19-publication_report.pdf, table 16
et d'août 2021 https://publichealthscotland.scot/media/8760/21-08-18-covid19-publication_report.pdf, table 16)

c) En Angleterre, 49% des patients décédés du Covid-19 entre le 01 février 2021 et 19 juillet 2021 (460 patients) étaient doublement vaccinés, et 63% avaient reçu au moins une dose, pourquoi ?
(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005517/Technical_Briefing_19.pdf)

d) En Israël, à la date du 15 août 2021, sur les 514 patients hospitalisés pour Covid sévère ou critique, 59% étaient doublement vaccinés, pourquoi ?
(article de Science https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta?fbclid=IwAR3lZLtgfhIYo9J3YgW2dKxCxe9KS_8O7l2_nz2S3TATZguswV9JZpHOnEA ou données brutes : <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>)



Question n°8

8) Quelle est l'explication rationnelle à l'usage d'un vaccin dont la répercussion sur la mortalité à 6 mois est identique comparée aux non vaccinés ?

Cf étude Pfizer : aucune amélioration statistiquement significative de la mortalité à 6 mois dans l'étude Pfizer intitulée « sécurité et efficacité du vaccin COMIRNATY à 6 mois » (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261159v1>)



Question n°9

9) Quelle est l'explication rationnelle à l'usage d'un vaccin dont la répercussion sur la morbidité sévère toutes causes est préoccupante, même en tenant compte des formes graves de Covid-19 ?

Page 45 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf et sur <https://www.scivisionpub.com/pdfs/us-covid19-vaccines-proven-to-cause-more-harm-than-good-based-on-pivotal-clinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific--1811.pdf>



Question n°10

10) Quel seuil de mortalité post-vaccinale ou de morbidité post-vaccinale doit-on se fixer pour réévaluer le rapport bénéfices-risques pour la population ? Ne devrait-on pas réfléchir à une vaccination ciblée à certaines tranches d'âge ou comorbidités ?

- Les fichiers de pharmacovigilance européens EUDRA-VIGILANCE et américain VAERS remontent une mortalité et une morbidité très importantes et inédites pour un produit vaccinal. A titre d'exemple et à la mi-septembre 2021 sont remontés environ 25 000 décès dans le fichier Eudra-vigilance (https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJcmtoMPBX_Total-morts-eudra-septembre-21.png) et 6000 décès dans le fichier VAERS (https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJcoWrJtjX_VAERS-death.png); ces remontées étant principalement le fait de soignants, elles doivent être considérées comme tout à fait sérieuses ; en effet le fait même de remonter un effet indésirable dans une base de donnée de pharmacovigilance est chronophage et fastidieux, et il existe potentiellement une auto-censure médicale à ce sujet.

Par ailleurs il est également admis que la pharmacovigilance ne remonte que 1 à 10 % des effets indésirables <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/> , ces chiffres sont donc potentiellement très sous-estimés.

Pour plus de détails se référer aux pages 39 à 46 du document de synthèse https://www.cjoint.com/doc/21_10/KJhn24IXrFX_Document-de-synth%C3%A8se-final-m%C3%A9decins-23-09.pdf



Question n°11

11) Quel est l'intérêt de masquer les enfants, entravant leur développement personnel et leur bien-être, alors que ces derniers ne présentent ni un risque pour les adultes de leur famille, ni un risque pour leurs professeurs ?

- Le risque d'être hospitalisé du Covid décroît avec le nombre d'enfants côtoyés : <https://adc.bmj.com/content/early/2021/03/17/archdischild-2021-321604>:

- Pas de sur-risque d'hospitalisations ou de cas graves liés au Covid-19 chez les professeurs des écoles dans une vaste étude réalisée chez des professeurs des écoles en Ecosse, décembre 2020 : <https://publichealthscotland.scot/media/2927/report-of-record-linkage-english-december2020.pdf>



Question n°12

12) Quel est l'intérêt du pass sanitaire, dispositif intrusif, contraignant, coûteux, dont l'intérêt supposé est de s'assurer qu'une personne n'est pas à risque de contaminer autour d'elle, quand on sait que les vaccinés peuvent tout autant transmettre le virus que les non-vaccinés ?