



"Vacciner" des enfants pour rien, ça se payera un jour...

Cela fait plus de quinze mois maintenant que la situation est grave.

Imposer à l'échelle mondiale des confinements dont [aucune science sérieuse n'a jamais démontré la moindre utilité](#) ; mettre en échec [une abondance d'options de traitement précoce](#) qui auraient pu aisément éviter trois quarts des pertes ; et imposer toujours à la même échelle une expérimentation génique hyper-risquée qui pourrait (de l'avis de nombre des meilleurs spécialistes) [provoquer une hécatombe sanitaire](#) est plus que délirant, c'est même sans aucun doute à ce stade criminel.

La question du "vaccin" elle-même est un pur scandale : après avoir clamé depuis le début que cette stratégie représentait notre "seule option" (tout en mettant soigneusement en échec toutes les autres) voilà que nos "autorités", sur la base d'abstracts produits par [des laboratoires aux casiers judiciaires](#) à faire pâlir d'envie ceux d'Al Capone ou Pablo Escobar et refusant de donner accès aux données de leurs études (!) promeuvent maintenant la "vaccination" de jeunes gens à partir de douze ans alors que le Covid ne représente absolument aucun risque pour cette population en bonne santé. [De nombreux experts alertent](#) désormais sur l'aberration de généraliser la "vaccination" aux jeunes du fait de cette balance risques-bénéfices clairement défavorable.

Et alors que les effets indésirables, bien plus nombreux et bien plus graves que prévus, assurent hélas que cette "vaccination" causera des atteintes irréversibles et des décès parmi les jeunes vaccinés.

Je commence en tant qu'expert en santé publique à m'habituer au fait que rien ne tienne plus des règles éthiques et principes fondamentaux face à l'avidité d'une industrie qui affiche un ["mépris répugnant pour la vie humaine"](#) (selon l'expression du Pr Goetzsche) et la propagande politico-médiatique hystérique qui la sert.

Mais les étapes que nous franchissons sont de plus en plus iniques et dangereuses. Dans le texte qui suit, le Dr Eric Ménat donne les éléments documentant pourquoi l'extension de l'expérimentation génique en cours aux jeunes et bientôt (n'en doutons pas étant donné la furie des acteurs impliqués) aux enfants reviendra à sacrifier des jeunes vies sur l'autel de la corruption et du profit.

Je remercie le Dr Ménat de son aimable autorisation à reproduire son texte ici. Les lecteurs y trouveront ce que la presse et les gouvernants leur cachent avec acharnement sur une dérive d'une gravité, en effet, sans précédent...

Sacrifier des enfants pour rien, ça se payera un jour...

par le Dr Eric Ménat

L'enfer est-il pavé de bonnes intentions? Il semblerait vraiment que oui, tant cette histoire de vaccination anti-Covid des enfants semble relever du plus pur cauchemar industriel, repris sans l'ombre d'une hésitation par toute cette fraction de « scientocrates » qu'aucune roulette russe -jouée sur la tempe des autres- n'effraie. Déjà des milliers de décès post-vaccinaux d'adultes, et chercher à vacciner les enfants qui n'ont aucun bénéfice à tirer de cette mesure, sérieusement? Toute l'AIMSIB se range derrière l'indignation portée par l'article du Dr Eric Ménat, membre AIMSIB et du Conseil Scientifique Indépendant. Que la société civile et les médecins réfléchissent et se soulèvent avant que l'irréparable absolu ne soit commis, bonne lecture.

Introduction

En préambule, je tiens à rappeler que **je n'ai aucun conflit d'intérêts et que je ne suis absolument pas « anti-vaccins ».**

Bien au contraire, le jour où on disposera d'un vaccin qui aura prouvé son innocuité et son efficacité pour empêcher les gens fragiles

d'être malades et enrayer l'épidémie, je serai le premier à en faire la promotion.

En attendant, je voudrais vous partager mes réflexions sur les projets de **vaccination des enfants contre la Covid-19**, car à mon avis, on est entré dans une spirale infernale qui pourrait très mal se terminer pour les plus jeunes.

Vaccination, rappels

Je veux rappeler les principes de la vaccination, tels qu'ils étaient posés depuis des années :

- Un vaccin, comme tout traitement, doit avoir **plus de bénéfices que de risques**.
- Il doit **protéger le sujet d'une maladie potentiellement grave et qui n'admettrait aucun traitement curatif**. On n'imagine pas vacciner contre les rhumes par exemple (sauf à vouloir faire du business).
- Il doit également permettre de **réduire la propagation de l'épidémie**. C'est ce qu'on appelle la vaccination altruiste : on vaccine tout le monde pour protéger les plus faibles.
- Ce qui nous ramène au premier point : **le vaccin doit être bien toléré**, car on va l'injecter à « tout le monde », même à ceux qui ont moins de risques d'être malades ou de faire une forme grave.

Le vaccin doit donc absolument avoir une balance bénéfice-risque favorable pour CHAQUE personne.

Que savons-nous de la Covid-19 chez l'enfant ?

La France a dépassé les 100 000 morts officiels à cause de la Covid. Ces chiffres sont souvent contestés, car on a parfois un peu trop rapidement conclu que c'était la Covid qui avait tué, alors que le patient était déjà grabataire ou avait des maladies graves. Ainsi, des personnes en fin de vie en EHPAD ou des patients cancéreux en stade terminal ont attrapé ce coronavirus qui a probablement précipité leur mort, bien que cette dernière était inéluctable dans les semaines qui auraient suivi. Sont-ils vraiment morts de la Covid ? On peut le discuter.

Je vous invite à visionner à ce sujet l'intervention de **Pierre Chaillot du 20 mai 2021 dans le cadre des jeudis du Conseil Scientifique Indépendant (1)**:

Pour autant, je vais me baser uniquement sur les chiffres et rapports officiels afin qu'on ne m'accuse pas de partialité. Nous avons accès à une base de données française qui s'appelle « *Geodes* » (2) : Sur ce site, nous trouvons deux types de données sur la mortalité. **Les déclarations issues des établissements de santé et les données issues des certificats de décès** (Inserm).

Curieusement, les chiffres ne sont pas équivalents, mais nous connaissons l'imprécision et la lenteur de l'administration française, qui est très en retard dans sa digitalisation.

Voici les chiffres que l'on peut y trouver:

- Selon les données issues des certificats de décès sur Géodes il n'est actuellement déclaré « que » **48 417 décès entre mars 2020 (semaine 12) et la semaine 19 de 2021**. Parmi ces décès, on dénombre 54 décès pour les personnes entre 0 et 29 ans ! Soit 0.1 % des décès. Pour mémoire, cette tranche d'âge représente 35% de la population (3).
- Selon les données issues des établissements de santé déclarant des cas confirmés de COVID-19 dans SI-VIC, Ici, ce sont **81 692 décès qui ont été déclarés comme étant liés à la Covid-19 entre le 18 mars 2020 et le 18 mai 2021**.
- Sur ces décès, on comptabilise :
 - Entre 0 à 9 ans = 4 morts
 - Entre 10 à 19 ans = 9 morts
 - Entre 20 à 29 ans = 75 morts
- Soit **88 décès entre 0 et 29 ans, soit, à nouveau, 0.1 % des décès**.

Et sur ces chiffres mieux détaillés, **on constate que les décès, avant 20 ans, sont plus qu'exceptionnels**. Toutes les morts sont tristes et aucune ne doit être « négligée », mais quand on entre dans les détails, **la très grande majorité de ces décès chez des sujets jeunes sont intervenus chez des personnes avec des polyopathologies souvent graves, des anomalies congénitales ou des maladies génétiques qui menaçaient déjà leurs pronostics vitaux** .

En clair, un jeune de moins de 20 ans en bonne santé ou sans maladie évolutive n'a quasiment aucun risque de mourir de la Covid ou même de faire une forme grave. Vous commencez à comprendre que le bénéfice de la vaccination chez les moins de 20 ans est totalement nul ? On ne sauvera personne dans cette tranche d'âge grâce à la vaccination car il n'y a personne à sauver!.

D'ailleurs, ce n'est pas moi qui le dit, ce sont les chiffres, mais aussi le *COSV* ou *Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale*, présidée par le Pr *Alain FISHER* souvent surnommé « Le Monsieur Vaccin français ». C'est la plus haute instance qui est censée regrouper les plus hauts experts de notre pays. On peut donc leur faire confiance ! Dans leur rapport du 11 mai 2021 on peut lire

- « *Bien que peu affectés par des formes symptomatiques de la Covid-19, les enfants et adolescents transmettent le virus et participent à la dynamique épidémique* ».

Ils confirment donc les chiffres ci-dessus et mes propos : **les jeunes n'ont aucun risque de faire une forme grave de Covid, sauf fragilité très particulière et heureusement très rare**.

On peut donc commencer à se poser la question : faut-il vraiment vacciner 35% de la population pour 0.1 % des décès qui en plus pourraient être inévitables?

L'excuse de la vaccination altruiste

Oui, mais voilà, **notre COSV nous explique que ce n'est pas pour les protéger EUX qu'on doit les vacciner, mais pour protéger LES AUTRES.** Dans le même rapport, on peut lire :

- « Ainsi, il paraît nécessaire d'envisager de vacciner les enfants et les adolescents pour réduire la circulation virale dans la population, et pour les protéger d'un risque, certes faible, mais qui mérite attention. »

Peut-être un chouia hypocrite non, au regard des chiffres de mortalité cités plus haut !?

Ils nous donnent même les calculs qui leur ont permis d'arriver à cette conclusion sans appel. Vous m'excuserez pour les termes un peu techniques et barbares, mais je ne veux pas modifier leurs propos pour rester impartial dans mon analyse :

- « Pour atteindre un R effectif <1 avec un virus de $RO=4$ (variant B.1.1.7 actuellement majoritaire sur le territoire français), il faudrait atteindre une immunité dans la population totale de plus de 75% (incluant les enfants), ce qui correspond à 50,25 millions de personnes sur une population de 67 millions. Avec un taux de couverture vaccinale estimé à 80% assurant 90% de protection, cela représente environ 48M de personnes vaccinées protégées, auxquelles il faut ajouter les personnes non vaccinées, mais protégées par l'immunité naturelle (3M environ en estimant à 22,7% la proportion de la population immunisée naturellement), soit au total 51M de personnes. »

En résumé, on considère qu'il faut arriver à une immunité collective de 80% pour éradiquer la maladie. Pour cela, il faut vacciner 70% de la population (48 millions). Les 10% restant étant ceux qui ont une immunité parce qu'ils ont fait la maladie.

Je vous rassure, **même pour moi, ces chiffres paraissent bizarres et peu précis en réalité.** Et ils poursuivent :

- « Ainsi, en considérant la vaccination des enfants et en se plaçant dans des conditions relativement optimistes (adhésion vaccinale de 80% et protection de 90% contre la maladie), on atteindrait tout juste l'immunité de groupe nécessaire pour réduire significativement la circulation virale. Sans les enfants de moins de 16 ans, avec les mêmes hypothèses, le nombre de personnes vaccinées protégées serait de 40 millions de personnes environ, 44 millions en incluant les personnes immunisées naturellement. Il y aurait donc un déficit de près de 7 millions de personnes par rapport à l'objectif de 51 millions. A fortiori si le taux de vaccination des adultes était plus faible, le déficit serait plus grand encore. Ainsi, même en se plaçant dans des conditions optimistes, le nombre de personnes à atteindre nécessite de considérer la vaccination des enfants. »

En clair, évidemment, si les moins de 30 ans représentent 35% de la population, il est obligatoire de les vacciner pour aboutir à ce taux de 80% d'immunité collective. Vous noterez que nos experts craignent que tous les adultes ne jouent pas le jeu et donc,

ils envisagent à mots feutrés de vacciner les enfants de façon « obligatoire » pour compenser le manque de civisme de certains adultes. Qu'en penser sur le plan éthique ?

Ca ressemble un peu à la vaccination des plus âgés en EHPAD qui auraient soi-disant donné leur consentement éclairé ! De qui se moque-t-on ? Surtout quand les non vaccinés sont privés de sortie et sont menacés d'être isolés dans leur chambre.

Est-ce que nos enfants non vaccinés seront privés de cantine et de cour de récréation à la rentrée ? Ou carrément exclus des écoles ?

Rêver l'épidémiologie

Par ailleurs, je voudrais rappeler que **la théorie des 80% d'immunité collective pour éradiquer une maladie est une pure utopie.**

Ainsi, en Mongolie, on avait atteint un taux de 98% de vaccination contre la rougeole. L'année d'après, le pays a dû subir une très grosse vague de rougeole. Pourquoi ? Parce que les virus mutent !

Pire, **plus on vaccine et plus ils mutent !** Et comme le dit clairement le Pr Raoult, on le sait depuis 30 ans, ce n'est pas une surprise ! Donc, **quand nos experts parlent de vacciner 70% de la population, ils comptent le faire avec quel vaccin ? Qui sera efficace sur quoi ?**

Parce que vous avez compris que ces superbes calculs – exposés par les plus grands experts français, membres du COSV qui doivent décider de la politique sanitaire du gouvernement – sont totalement théoriques et très éloignés de la vraie vie.

Car dans la vraie vie, nous savons déjà que :

- Les personnes vaccinées font quand même la maladie. Écoutez, à ce sujet, les dernières vidéos du Pr Raoult (4)
- Les vaccins actuels ne sont pas efficaces sur les variants. À quoi servira la vaccination de 70% de la population quand nous serons confrontés aux nouveaux variants qui sont déjà sur notre territoire (brésilien, sud-africains, indien) et ceux que ne manqueront pas d'apparaître dans les mois prochains ? Pour mémoire, le variant indien est déjà présent dans 44 pays, dont la France !

Si vous pensez que j'exagère, je vous propose quelques extraits de positions officielles.

Ainsi, le Ministère de la Santé a prévu de mettre à disposition des médecins de ville **le vaccin Moderna à partir du 24 mai, sauf dans les départements qui sont les plus touchés par les variants sud-Africain ou brésilien (5) !** Pourquoi ? Parce qu'ils savent bien que ce vaccin serait inopérant dans ces départements à cause de ces variants.

On s'inquiète aussi en Grande-Bretagne, pour les mêmes raisons, où plus de 30% de la population a déjà reçu 2 doses du vaccin (contre 13% en France). Voici ce qu'on peut lire dans un article publié le 18/05 dans le « JIM » :

– « Les connaissances sur le variant indien sont encore parcellaires et incertaines. Selon les dernières études en date, il pourrait être 50 % plus contagieux que le variant britannique (déjà 50 % plus contagieux que la souche « originelle »), mais aussi potentiellement plus mortel... Selon une étude publiée ce lundi, les vaccins à ARN messager de Pfizer et de Moderna conserveraient leur efficacité face à cette nouvelle souche, mais il ne s'agit que d'études in vitro qui n'ont pas encore été confirmées chez l'homme. Aucune donnée n'est

encore disponible concernant le vaccin du laboratoire AstraZeneca, massivement utilisé au Royaume-Uni. Ce vaccin n'est semble-t-il pas efficace contre le variant sud-africain, avec lequel le variant indien partage des mutations. »

En clair, il est tout à fait logique que des vaccins conçus à partir du virus initial, apparu fin 2019, soient peu ou pas du tout efficaces contre des variants apparus 18 mois plus tard. Et qu'en sera-t-il fin 2021 ?

L'article du JIM nous dit d'ailleurs, clairement, que le vaccin AstraZeneca n'est pas efficace sur le variant sud-Africain qui représente déjà 5% des infections en France ! On comprend surtout, à travers ces propos, que nos experts sont dans le brouillard le plus total concernant l'efficacité des vaccins actuels sur les nouveaux variants.

Brigitte Autran, membre du COSV, a commenté : « Ces vaccins ont certainement une efficacité diminuée sur la prévention de l'infection et des formes modérées de la maladie, mais les données ne sont pas claires vis-à-vis des formes sévères. »

En clair : on ne sait absolument RIEN de l'utilité des vaccins actuels sur la protection des formes graves et encore moins sur la réduction de l'épidémie.

Mais vu le nombre de personnes vaccinées qui présentent actuellement des symptômes de Covid, **on peut fortement douter de l'intérêt de la vaccination actuelle pour contenir la propagation des nouveaux variants.**

D'ailleurs, le Pr Autran de poursuivre : « Aujourd'hui, les firmes sont en train de produire de nouveaux vaccins qui prennent en compte la protéine S mutée correspondant au variant sud-africain et les premiers essais cliniques ont été lancés. À terme, on peut imaginer que l'on ait à changer de vaccin ou à associer les différents produits dans un seul vaccin, comme pour la grippe. »

En clair, les vaccins actuels ne seront probablement pas efficaces contre les variants que nous aurons à affronter l'hiver prochain et on est déjà en train de tenter de concevoir de nouveaux vaccins. Sauf que pour le moment on vaccine contre les anciens variants. Avec ce type de politique sanitaire, ne risque-t-on pas d'avoir en permanence 1 train de retard et de se revacciner tous les 6 mois pour rien ?

Alors faut-il vacciner les enfants avec les vaccins actuels ? Si seulement ça pouvait protéger les plus fragiles, ça pourrait peut-être avoir une petite utilité. Oui, mais à UNE CONDITION : que le vaccin soit totalement sûr et ne risque pas d'entraîner des effets secondaires chez ces enfants qui, par ailleurs, ne risquent absolument rien en cas d'infection par le SARS Cov2, à part un gros rhume ou une petite grippe.

Les effets secondaires des vaccins sur la sellette

Encore une fois, toute vaccination dépend avant tout d'un critère essentiel : la balance bénéfice-risque.

Nous avons vu que **le bénéfice de la vaccination pour les moins de 30 ans est totalement NUL.** Nous avons vu que **les vaccins actuels n'allaient pas forcément protéger la population des nouveaux variants.** Nous savons également, grâce au dossier officiel fourni par les laboratoires, que **la vaccination ne supprime pas la contagiosité des personnes vaccinées.**

On peut donc se demander si l'utilisation des vaccins actuels permet vraiment une « vaccination altruiste », comme le suggèrent nos experts sur les plateaux télé. Mais si on rajoute à cela les effets secondaires des vaccins, on commence à se demander si la balance bénéfice-risque est vraiment positive pour les plus jeunes ?



Coronavirus : taux de mortalité chez les personnes infectées



En %, selon l'âge	Moyenne	Hommes	Femmes
Moins de 20 ans	0,001	0,001	0,001
de 20 à 29 ans	0,007	0,007	0,007
de 30 à 39 ans	0,02	0,03	0,01
de 40 à 49 ans	0,05	0,06	0,04
de 50 à 59 ans	0,2	0,2	0,2
de 60 à 69 ans	0,8	1	0,6
de 70 à 79 ans	2,2	2,9	1,7
Plus de 80 ans	8,3	13,2	5,4
Moyenne	0,53	0,6	0,4

SOURCE : INSTITUT PASTEUR. LP/INFOGRAPHIE.

Cette question des effets secondaires est délicate, car, à ce jour, les preuves d'imputabilité sont presque inexistantes. **Cela veut dire que nous n'avons pas encore pu prouver définitivement que tous les effets secondaires rapportés par les patients ou les médecins sont vraiment liés au vaccin.** Il est probable qu'on ne le prouve jamais d'ailleurs du fait des **critères de pharmacovigilance** et de **l'énorme déficit de déclaration des effets secondaires.** Voir à ce sujet, les conférences du *Conseil Scientifique Indépendant* du 20 mai 2021 et en particulier l'intervention de *Surya Arby*, membre de l'AIMSIB (6).

Pour autant, il est admis, par la plupart des experts, que **les vaccins peuvent donner des thromboses et que certaines personnes peuvent en mourir.** C'est le cas d'un jeune homme de 24 ans, à Nantes, ou d'une jeune femme de 36 ans, à Toulouse. Tous deux sont morts d'un accident thrombo-hémorragique, brutalement, après le vaccin et le lien de cause à effet est reconnu. Mais ces deux cas dramatiques sont loin d'être les seuls.

Dans la banque de données européenne qui collige tous les événements apparus dans la suite de la vaccination, on dénombre près de 800 000 déclarations d'effets secondaires. Quand on sait qu'on estime que seuls 1 à 10% de ces effets indésirables sont réellement déclarés, on est en droit de s'inquiéter.

Parmi ces 800 000 événements, beaucoup sont assez bénins ou transitoires, heureusement. **Mais on dénombre quand même plus de 5 000 décès, ainsi que de nombreux effets secondaires graves, comme la perte de l'audition ou de la vue !**

Je me dois tout de même de rassurer les personnes qui se sont fait vacciner. Dans 95% des cas, le vaccin semble bien toléré. Mais une surveillance prolongée après la vaccination me paraît indispensable. Prolongée veut dire **plusieurs semaines voire plusieurs mois car on commence à voir des récurrences de cancer qui paraissent plus fréquentes chez des personnes vaccinées.** Là encore des études approfondies seront nécessaires mais ne sous-estimez pas l'apparition de symptômes inhabituels après une vaccination.

Dans la base de données belge, bien plus transparente que la française, **on dénombre 0.3 % d'effets secondaires avec le vaccin Pfizer et 0.6 % avec Moderna et AstraZeneca.** Ca reste donc assez faible mais il est probable qu'il faille multiplier ce chiffre par 10 voire 100 du fait des mauvaises déclarations réalisées en pratique.

Si le vaccin est efficace et permet de réduire les formes graves et la mortalité, certains justifieront ces risques d'effets secondaires comme un « mal nécessaire » et heureusement rare, pour sauver de nombreuses vies. C'est un argument qu'on peut entendre à condition que la vaccination ne soit jamais obligatoire. En effet, **cette vaccination reste un pari sur l'avenir. Le pari que ça me permettra d'éviter une forme grave et le pari que je ne ferai pas d'effet secondaire encore plus grave !**

Mais quid des sujets de moins de 30 ans qui ne risquent pas de formes graves ?

Un choix éthiquement très discutable

Vous avez donc compris que **la vaccination des plus jeunes n'est pas proposée pour les protéger eux, mais pour protéger les personnes les plus vulnérables.**

En premier lieu, avant de choisir cette vaccination « altruiste », il faudrait être sûr que le vaccin qu'on nous injecte va réellement protéger nos proches fragiles. Or, nous avons compris que :

- Le vaccin **n'empêche pas d'être contagieux** (c'est la raison pour laquelle le masque est toujours obligatoire).
- Le vaccin **est peu ou pas efficace sur les variants.** D'ailleurs, beaucoup de personnes vaccinées attrapent actuellement la Covid dans les EHPAD.
- Le vaccin **favorise les mutations** et pourrait donc, paradoxalement, augmenter et prolonger l'épidémie.

Mais sur un plan plus éthique, il faudrait se demander si, pour protéger potentiellement certaines personnes, on ne met pas en danger d'autres personnes à cause des effets secondaires des vaccins.

Sachant que l'âge moyen de décès par Covid est de 85 ans, alors que l'espérance de vie moyenne en France est de 84 ans, je voudrais vous poser une question éthique et philosophique délicate mais essentielle à mes yeux : **« êtes-vous prêt à prendre le risque d'un effet secondaire grave, voire d'un décès d'une personne jeune, d'un enfant même, pour sauver la vie d'une personne de plus de 85 ans ? ».**

Pour Fontanet, les ados devraient se "vacciner" contre le covid19, non pas parce que cette maladie représenterait pour eux un risque, mais pour retrouver leur santé mentale... 🙄🙄🙄
Le "vaccin" est une thérapie psychiatrique ? 😂😂😂



De Jay Jay 🇫🇷

4:09 PM · 21 mai 2021 · Twitter Web App

394 Retweets 198 Tweets cités 555 J'aime

Je suis conscient de la difficulté de cette question, mais elle est au cœur du débat pour moi. **Vacciner les moins de 30 ans, c'est accepter d'en sacrifier un certain nombre, alors qu'ils n'avaient aucun risque de mourir ou de souffrir gravement de la maladie pour tenter de sauver très hypothétiquement nos plus anciens.**

C'est exactement ce qui est arrivé à ces deux jeunes personnes à Nantes et Toulouse. Elles sont décédées suite au vaccin, alors qu'elles ne risquaient rien en cas de Covid. Dans ce cas, comment justifier, comment accepter leur mort ? Est-ce que les grands-parents ou les plus vieux dans les EHPAD ont envie qu'on fasse prendre ces risques à leurs petits enfants dans l'espoir de ne pas mourir du Covid ?

Surtout que, si le vaccin est efficace, il devrait être suffisant de vacciner les plus fragiles pour leur éviter de mourir, sans faire prendre de risques inutiles aux plus jeunes. Et si jamais les vaccins actuels sont inefficaces sur les variants, s'ils ne protègent ni les jeunes ni les vieux lors de la prochaine épidémie liée à un nouveau variant ? Alors dans ce cas-là, tous les « malchanceux » qui seront décédés à cause du vaccin seront MORTS POUR RIEN !

Même si notre Président nous a expliqué que nous sommes en guerre, **il n'est pas acceptable de sacrifier ainsi notre jeune génération !** Il est fini le temps où on avait le droit à 5% de perte comme dans l'armée !

Conclusion

La vaccination des jeunes est une ineptie scientifique et une absence d'éthique, surtout avec les vaccins actuels.

Même le COSV en est conscient, puisque dans son rapport, ils soulèvent la question de « *l'acceptabilité de la vaccination des enfants dans un contexte de bénéfice individuel faible* ». Ce qui ne les empêche pas de **recommander une vaccination massive des enfants de plus de 12 ans à la rentrée de septembre.**

Nous devons tous nous mobiliser pour éviter que ce projet soit mis à exécution, car sinon, je crains le pire pour notre jeune génération (7). Je dois vous rappeler que, d'après les chiffres actuels, plus les personnes vaccinées sont jeunes et plus les effets secondaires paraissent fréquents. C'est d'ailleurs quand on a commencé à vacciner les soignants de moins de 50 ans qu'on a vu apparaître une alerte sur les effets secondaires du vaccin AstraZeneca !

Qu'en sera-t-il chez les moins de 20 ans ? Est-ce qu'on devra inscrire sur leurs tombes : « MORTS POUR RIEN » ?

Dr Eric MENAT
Mai 2021

Notes et sources:

- (1) <http://reinfocovid.fr/live/> ou <https://odysee.com/@Reinfocovid:2>
- (2) <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>
- (3) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
- (4) <https://www.mediterranee-infection.com/toutes-les-videos-sur-le-coronavirus/>
- (5) « Le vaccin Moderna en ville à partir de la semaine du 24 mai » -Medscape – 12 mai 2021.

(6) Puisque le lien original https://www.youtube.com/watch?v=-688e_TyEjE est déjà censuré (pas merci l'Amérique, ex-pilier de nos démocraties occidentales) vous pouvez retrouver les lives ici:

CSI n° 06 – Pierre Chaillet – 100.000 morts, vraiment:

<https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/CSI-n%C2%B0-06—Pierre-Chaillet—100.000-morts,-vraiment-:8>

CSI n° 06 – Surya Arby – Introduction à la pharmacovigilance vaccinale:

<https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/CSI-n%C2%B0-06—Surya-Arby—Introduction-%C3%A0-la-pharmacovigilance-vaccinale:9>

CSI n° 06 – Hélène Banoun -Tests PCR et antigéniques:

<https://odysee.com/CSI-n%C2%B0-06—H%C3%A9l%C3%A8ne-Banoun-Tests-PCR-et-antig%C3%A9niques:a3ecc7a4740b8791805ace3ccfdbd74de947c2b8>

2ème Partie Le débat:

<https://odysee.com/CSI-n°-06—2ème-Partie-Le-débat:99246ebc158021a91e76192f398a79d197492bb6>

(7) lire sur le même thème: <https://nouveau-monde.ca/il-ne-faut-pas-vacciner-les-enfants-contre-le-covid-19/>

ou encore ceci: <https://childrenshealthdefense.org/defender/?eType=EmailBlastContent&eld=56d56c2e-0252-4b71-b7c3-46903b8742ce>

(Attention, les VAERS sont susceptibles de comporter des erreurs de comptage)

Article paru sur le site de l'AIMSIB : [cliquer ici](#).