

DEMANDE AU MINISTÈRE ESPAGNOL DE LA SANTÉ

A l'attention de la responsable du Ministère de la Santé, Mme Carolina Darias:

Veillez lire attentivement cette lettre et le rapport ci-joint, en faisant appel à la raison et en laissant de côté, en raison de la gravité de l'affaire, tout a priori qui pourrait vous empêcher de l'évaluer objectivement. N'oubliez pas, Mme Darias, que beaucoup d'entre nous, comme vous, sont aussi des parents qui veulent le meilleur pour leurs enfants et, par extension, pour notre société.

Nous, soussignés, demandons respectueusement l'arrêt immédiat du programme de vaccination contre le covid pour les mineurs.

Nous sommes très préoccupés par le nombre élevé de rapports d'événements indésirables reçus par les systèmes de pharmacovigilance après l'administration de ces vaccins, tant en Europe qu'aux États-Unis. Nombre de ces effets indésirables sont déjà observés dans notre pratique clinique quotidienne par ceux d'entre nous qui sont des professionnels de la santé et qui ont participé à la rédaction de cette lettre. Nous craignons que les groupes qui critiquent ces vaccins n'aient raison d'affirmer qu'ils ne sont pas sûrs et que, par association, cela n'amène les gens à perdre confiance dans des formes d'immunisation dont la sécurité est avérée.

Le Royaume-Uni vient de prendre la décision d'arrêter de vacciner les enfants¹², après avoir évalué les risques et les bénéfices et les méfaits enregistrés en quelques semaines de vaccination des enfants aux États-Unis et en Israël. Nous vous demandons de suivre ce que nous considérons comme une décision exemplaire, logique et prudente de nos voisins européens, nous évitant ainsi de regretter de ne pas avoir su arrêter à temps une décision, celle de vacciner les mineurs, qui, avec les données actuelles, n'est pas justifiée.

Au 30 juillet, 70 décès d'enfants de moins de 25 ans ont été signalés dans le VAERS américain suite au vaccin covid³. 1249 cas de myocardite ou de péricardite ont été signalés, dont 716 ont été confirmés chez des enfants de moins de 30 ans⁴. Ce sont les résultats des pays qui ont commencé à vacciner les enfants avant nous.

Le système européen de pharmacovigilance, EudraVigilance, a reçu des notifications de plus de 1,5 million d'effets indésirables, dont la moitié sont graves (lésions cardiaques ou hépatiques, troubles neurologiques, handicaps, cécité) et près de huit mille décès restent à étudier.

En outre, il existe un problème bien connu de sous-déclaration dans les systèmes de pharmacovigilance, de sorte que le nombre d'effets indésirables peut être beaucoup plus élevé que ce qui est réellement déclaré.

Il nous a été très difficile de synthétiser tous nos arguments afin de ne pas rendre la lettre trop longue, mais en résumé, ils se concentrent sur les trois piliers suivants:

1) Il n'est pas nécessaire d'administrer ces vaccins aux mineurs:

Tout d'abord, en Espagne, qui compte 9 millions d'enfants de moins de 20 ans⁵, 26 décès ont été signalés avec un diagnostic de covidie, la plupart avec des comorbidités sévères. Cela représente un taux de mortalité infantile de 0,00028%, soit un pour un demi-million. Cette situation est très similaire à celle des États-Unis et du Royaume-Uni.

En réalité, les enfants n'ont pratiquement pas été touchés par le covid et leur capacité de transmission est très faible⁶, car leur système immunitaire est fort et leur confère une immunité naturelle.

2) Dans ce cas, celui des enfants et des jeunes, le risque l'emporte sur le bénéfice après administration:

Nous devons prendre en compte les risques inconnus posés par les vaccins fabriqués à la hâte⁷, qui ont été approuvés dans l'urgence et dont les essais ont encore plus de deux ans à conclure et pour lesquels nous n'avons pas d'antécédents, de sorte qu'il existe une certitude indiscutable qu'à l'heure actuelle, non seulement les informations disponibles sont insuffisantes, mais aussi que les effets indésirables ne seront connus qu'à long terme. L'urgence de la situation conduit à un assouplissement des critères d'approbation par rapport à ce qui serait normalement le cas, ce qui comporte un risque encore plus grand.

Les enfants et les jeunes sont l'avenir. Les enfants et les jeunes sont l'avenir. Ils sont la prochaine génération. Ils représentent, non pas un pourcentage, mais la totalité des futurs citoyens de notre pays. Si l'on considère attentivement les chiffres réels de la mortalité infantile, qui, nous le répétons, ne sont que de 0,00028%, il ne serait en aucun cas justifiable de vacciner 100% des enfants et des jeunes.

Pour donner un exemple, ce serait la même approche disproportionnée que d'appliquer une chimiothérapie prophylactique à toute la population pour protéger une personne sur un demi-million. En d'autres termes, un plan de vaccination massive des enfants et des jeunes serait sans aucun doute une erreur aux conséquences dévastatrices et, de plus, injustifiable, étant donné que les enfants et les jeunes disposent d'une immunité naturelle qui, à de très rares exceptions près, s'est avérée garantir leur survie.

La vaccination Covid apporterait des bénéfices très hypothétiques aux enfants et aux jeunes mais, au contraire, elle mettrait gravement en danger leur santé, les exposant aux nouveaux et dangereux effets indésirables qu'EudraVigilance enregistre. Ces dangers sont réels, comme en témoigne le fait que les entreprises pharmaceutiques ont reçu un avertissement légal. Car si les vaccins covidés étaient sûrs, ils n'auraient pas demandé une telle exemption comme condition préalable à leur distribution. Il est clair que le risque l'emporte sur le bénéfice.

La vaccination des enfants sous l'argument de l'obligation d'atteindre un certain taux d'immunisation soulève également un problème éthique : est-il juste de protéger les adultes au prix de la mise en danger des enfants et des jeunes ? Une telle proposition n'a aucun sens, étant donné que la majorité de la population adulte a déjà reçu ces médicaments et est donc présumée être largement protégée.

3) L'administration de ces vaccins n'a pas amélioré la situation en Espagne.

En analysant les rapports présentés par le Gouvernement jusqu'au 27 juillet 2020⁸ et 27 juillet 2021⁹, on constate que les vaccins ont eu peu d'impact sur la situation sanitaire si l'on compare les points suivants entre les deux dates : décès, cas, incidence cumulée et hospitalisations. Si l'on analyse le nombre de décès en juin 2020 après la fin du confinement, il est plus faible qu'en 2021. Il est frappant de constater que l'Espagne est l'un des pays qui compte le plus grand nombre de personnes vaccinées¹⁰, mais que tant le nombre de cas que l'incidence cumulée à 14 jours sont 15 fois plus élevés qu'en 2020 pour la même date sans avoir administré ces vaccins. En ce qui concerne le nombre de cas et l'incidence cumulée à 7 jours, celle-ci est 12 fois plus élevée qu'en 2020, toujours pour la même date et sans avoir administré de vaccins. Il en va de même pour le nombre d'hospitalisations dans les 7 derniers jours pour le covid 19. Ce nombre est 26 fois plus élevé qu'en 2020 pour la même date et sans vaccins.

Le nombre de décès au cours des 7 derniers jours est 23 fois plus élevé qu'en 2020 pour la même date sans vaccination. Bien qu'il puisse y avoir des raisons à cela, ce que l'on attendait après la vaste vaccination du public, c'est que la situation soit bien meilleure. Des études complémentaires sont justifiées avant d'exposer davantage la population à une relation négative potentielle entre la vaccination et l'incidence¹¹
¹².

La situation sans précédent dans laquelle nous nous trouvons a entraîné une perte de perspective due au désir de sortir de cette pandémie le plus rapidement possible. La peur a généré l'urgence, et l'urgence met en péril la prudence qui devrait prévaloir dans une décision gouvernementale aux conséquences aussi importantes. En aucun cas, l'urgence de mettre fin à cette pandémie ne peut être atteinte en administrant des vaccins dangereux. L'expérience des vaccins précédents approuvés à la hâte, tels que Pandemrix et Dengvaxia, nous a appris que la peur et

la hâte sont toutes deux mauvaises conseillères. Et si les dossiers de pharmacovigilance ne confirment pas l'existence d'un lien de causalité, tant qu'ils ne sont pas analysés, il n'y a pas de confirmation de l'absence d'un tel lien.

Par conséquent, conformément au principe hippocratique de précaution qui devrait toujours guider nos décisions en matière de santé, auquel les médecins et les infirmières soussignés sont attachés, nous demandons que l'accumulation de notifications soit étudiée pour confirmer l'absence de relation avant de poursuivre le plan de vaccination.

Par la présente, nous demandons au ministre Darias de réclamer d'urgence un moratoire sur le plan de vaccination des mineurs contre le covid, afin d'éviter d'éventuels dommages à long terme qui pourraient même avoir des répercussions héréditaires et être bien plus importants que ceux causés par le covid. Évitez de rendre le remède pire que le mal.

Nous ne voulons pas clore cette pétition sans dire que, ces dernières semaines, nous avons assisté avec déplaisir à la campagne de criminalisation que les médias ont lancée contre les jeunes, les accusant d'être responsables des nouvelles épidémies, tandis que des événements de masse avec une participation considérablement plus élevée sont ignorés, en utilisant des cas exceptionnels comme celui de Majorque qui semblent chercher à générer une acceptation publique de la vaccination des plus jeunes. Nous pensons que ces campagnes sont répugnantes dans leur intention et dans leur forme, avec un manque absolu de rigueur scientifique, inappropriées dans un état démocratique régi par l'état de droit, étant donné qu'elles cherchent à communiquer au public un message qui n'est pas vrai.

Sous les signatures nous joignons un rapport référencé à l'appui de notre demande.

En conclusion, nous, les soussignés, agissons dans le but de laisser à nos enfants et à nos jeunes un terrain fertile de subsistance. Tout comme un agriculteur sème avec amour et travail les graines d'arbres fruitiers non pas pour lui-même mais pour ses descendants, nous travaillons pour l'avenir. Nous voulons que les générations d'enfants et de jeunes, lorsqu'elles regarderont en arrière, sachent que nous nous battons pour elles et qu'elles ressentent notre attention même si nous ne sommes plus avec elles. Et lorsqu'ils récolteront les fruits, car ils le feront, parce que nous leur préparons le terrain, ils se souviendront que le meilleur héritage que nous puissions leur laisser est leur existence. Nous ne permettrons pas passivement la vaccination coviduelle de nos enfants et de nos jeunes. Nous allons semer le sol avec des graines d'espoir. Ils sont notre avenir, et vous aussi, Monsieur le Ministre Darias. Nous souhaitons que l'on se souvienne de vous pour votre bon jugement et votre sens des responsabilités.

Et avec ce plaidoyer, nous vous supplions et vous saluons gentiment:

1. A.S. Auxiliary Nursing Technician TCAE.
- 2.A.P Diplôme d'infirmière de l'Université du Pays basque.
3. A.H. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Navarre.
4. A.A. Diplôme universitaire en soins infirmiers. Spécialité en soins intensifs et maîtrise en intégrité de la peau.
5. A.M. Diplôme en nutrition humaine de l'université de Grenade.
6. A.V.C. Diplôme A.V.C. en soins infirmiers de l'Université de La Laguna, Tenerife.
7. A.T. Diplôme de sociologie de l'Université d'Alicante. Master interuniversitaire en coopération au développement. Spécialité en durabilité environnementale (UA)
- 8.A.B.C. Diplôme de biologie fondamentale de l'Université du Pays basque.
9. A.D. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Valladolid.
10. A.P. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Huelva.
11. A.N. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université du Pays basque.
12. A.M. Diplôme de physiothérapie de l'université de Valence. Doctorat de l'Université de Murcie.
13. A.D. Titulaire d'un doctorat en astrophysique de l'université de St Andrews au Royaume-Uni, accrédité par le ministère espagnol de l'éducation. Physicien médical en physique médicale.
14. A.G. Automatisation industrielle et ingénierie électronique, Université du Pays basque.
15. A.E. Diplôme d'infirmière de l'UCLM et spécialisation en soins infirmiers obstétricaux et gynécologiques de l'EVES (École valencienne d'études sanitaires). Maîtrise en sciences infirmières de l'université d'Alicante.
16. A.T.E. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université du Pays basque.
17. B.E Diplôme d'odontologie de l'Université du Pays basque.
18. B.M. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
19. B.H. en soins infirmiers de l'Université de Valladolid, maîtrise en situations d'urgence et urgences pour les soins infirmiers et technicien supérieur en santé environnementale.
20. C.S Licence en communication audiovisuelle de l'Université européenne de Madrid, certificat en science des données du Massachusetts Institute of Technology (MITx).

21. C.M. Diplôme en médecine. Spécialité en radiologie.
22. C.S. Diplôme universitaire en soins infirmiers et maîtrise en soins infirmiers holistiques.
23. C.C. Technicien supérieur en programmation de production dans la fabrication mécanique et professeur de formation professionnelle.
24. D.B. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Malaga.
25. D.R. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
26. J.L.S. Diplôme en médecine et chirurgie. Spécialiste en médecine familiale et communautaire.
27. E.R. Diplôme d'infirmière de l'Université publique de Navarre.
28. E.M. Diplôme en enseignement de la petite enfance, Université d'Oviedo.
29. E.A. Diplôme d'infirmière de l'Université du Pays basque.
30. E.G. Technicien en soins infirmiers auxiliaires. Technicien auxiliaire en psychiatrie.
31. E.M. Diplôme d'infirmière de l'école universitaire d'infirmières de Cantabrie.
32. E.P. Diplôme d'ingénieur en odontologie de l'Université du Pays basque.
33. U.E. Diplôme universitaire de physiothérapie de l'université de Saragosse.
34. E.V. Stomatologue. Médecine générale, Université de Valladolid. Stomatologue de l'Université Complutense de Madrid.
35. G.G. Diplôme de pharmacie de l'université de Navarre et maîtrise en laboratoire clinique de l'université Complutense de Madrid.
36. G.A. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Valladolid.
37. G.P. Diplôme G.P. en médecine et chirurgie de l'UPV-EHU. Spécialiste en médecine familiale et communautaire. Master en médecine d'évaluation.
38. I.B.M. Diplôme d'odontologie de l'Université du Pays basque.
39. I.S. Diplôme d'études supérieures en odontologie de l'Université du Pays basque.
40. I.Z. Diplôme universitaire en physiothérapie. Université de Valladolid.
41. I.A. Diplôme universitaire de physiothérapie de l'Université de Saragosse.
42. I.C.H. Nursing Assistant in Primary Care.
43. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Grenade.
44. I.D.B. Diplôme universitaire d'infirmière, Universidad Autónoma de Madrid.

45. I.B.M. Diplôme d'odontologie de l'Université du Pays basque.
46. I.I. Diplôme de pharmacie de l'Université de Navarre.
47. I.I. Diplôme universitaire d'infirmier de l'Université du Pays basque.
48. I.M.L. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Murcie et Technicien supérieur en radiodiagnostic.
49. I.P. Diplôme d'infirmier I.P. de l'université UPV/EHU.
50. I.R. Diplôme de psychologie de l'Université de Deusto.
51. I.E. Diplôme universitaire en physiothérapie. Faculté des sciences de la santé Blanquerna-URL, Barcelone.
52. J.J.H. Diplôme en sociologie, UNED.
53. J.A. Diplôme universitaire de physiothérapie, Université de Saragosse.
54. J.M. Diplôme universitaire de physiothérapie, Université de Saragosse et ostéopathe, École d'ostéopathie de Madrid.
55. J.A.G. Diplôme universitaire en soins infirmiers.
56. J.M.E. Diplôme de psychologie de l'Université Complutense de Madrid.
57. J.M.M. Diplôme de médecine. Spécialiste en anesthésiologie et réanimation.
58. J.R.L. Diplôme de médecine. Spécialiste en médecine familiale et communautaire et docteur en psychologie.
59. J.C.A. Technicien auxiliaire de l'action sociale et sanitaire.
60. J.J.M. Diplôme de médecine et de chirurgie de l'Université de Valladolid. Docteur en médecine et chirurgie de l'Université du Pays basque. Spécialiste en chirurgie générale et en chirurgie digestive.
61. J.A. Diplôme de physiothérapie, Universidad Pontificia de Salamanca "Salus Infirmorum".
62. K.A. Diplôme de médecine et de chirurgie, Université de Valladolid.
63. L.M. Diplôme universitaire de physiothérapie, EUGimbernat, Université autonome de Barcelone.
64. L.U. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université du Pays basque.
65. L.N.M. Diplôme d'infirmière de l'Université Pedro Ruiz Gallo du Pérou, avec une spécialisation en gérontologie.
66. L.A. Technicien supérieur en radiothérapie et physique médicale. Diplôme de la Fundació Bonanova de Barcelone. (Institut municipal des soins de santé).

67. Diplôme L.F.R. en médecine de l'Universidad Pontificia Javeriana de Bogotá. Spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie.
68. L.A. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
69. M.C.C. Diplôme de physiothérapie, Université de Valence.
70. M.H. Enseignant en éducation de la petite enfance et en éducation spécialisée à l'Université du Pays basque.
71. M.L. Diplôme de médecine et de chirurgie générale de l'Université de Navarre. Spécialité en pédiatrie et ses domaines spécifiques.
72. M. K Diplôme de maîtrise en odontologie de l'Université du Pays basque.
73. M.P. Diplôme de physiothérapie, Université de Valence. Doctorat de l'Université de Séville.
74. M.P Diplôme de maîtrise en médecine.
75. M.E. Diplôme de médecine générale.
76. M.C. I. Diplôme d'enseignement de l'Université d'Alicante. Enseignant de l'enseignement primaire spécialisé en anglais.
77. M.V.M. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Salamanque.
78. M.C. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Valence.
79. M.C. Diplôme d'infirmière de l'Université de León.
80. M.L.M. Physiothérapeute par l'Université de Valladolid et infirmière par l'Université de Valladolid.
81. M.I.P. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
82. M.I. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université du Pays basque.
83. M.M. Diplôme de médecine de l'Université de Cantabrie. Spécialité en pédiatrie
84. M.A.G. Diplôme de M.A.G. en soins infirmiers de l'Université de Malaga.
85. M.A.M. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
86. M.B.G. Diplôme de médecine et de chirurgie générale de l'Université du Pays basque.
87. M.C. Diplôme universitaire d'infirmière, Université d'Oviedo.
88. M.C.S. Diplôme de médecine et de chirurgie, Université de Cantabrie. Spécialité en pédiatrie.
89. M.D.P. Diplôme de M.D.P. en soins infirmiers de l'université de Valladolid, maîtrise en urgences et urgences pour les infirmières.

90. M.E.T. Diplôme universitaire en soins infirmiers.
91. M.J.B. en psychologie, Université de Salamanque.
92. M.J.M. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
93. M.M.R. Diplôme de droit de l'Université du Pays basque. Avocat en exercice.
94. M.P.M. Diplôme d'infirmière, Université de Salamanque.
95. M.T.B. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Valence.
96. M.A.G. Technicien en soins infirmiers auxiliaires.
97. M.C.T. Diplôme universitaire M.C.T. d'infirmière de l'Université publique de Salamanque.
98. M.M.M. Diplôme universitaire d'infirmier de l'Université du Pays basque.
99. M.A. Maîtrise en odontologie, Université Alfonso X El Sabio, Madrid.
100. M.J.R. Technicien auxiliaire en soins infirmiers.
101. M.K.B. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université du Pays basque.
102. M.C.T., diplôme universitaire d'infirmière, Université de Cordoue (Espagne), spécialiste en soins infirmiers pédiatriques.
103. M.J.O. Diplôme d'enseignement de l'Université d'enseignement "Ausias March" de Valence.
104. M.G. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université d'Alicante.
105. N.A. Diplôme d'infirmière de l'Université du Pays basque.
106. N.G. Podologie par l'Université Alfonso X el Sabio.
107. N.O. Technicien dans les situations d'urgence sanitaire.
108. O.O. Diplôme en odontologie.
109. O.B. Physiothérapie /FUB(fondation universitaire de bages) Manresa.
110. P.O. Diplôme en sciences de l'activité physique et du sport de l'Université du Pays basque ; diplôme d'enseignement et d'éducation primaire.
111. P.F. Doctorat en droit.
112. P.G. Psychologie et anthropologie de l'Université du Pays basque.
113. P.M. Diplôme universitaire d'infirmière de l'université Complutense de Madrid. Sage-femme par l'Unité d'enseignement de l'Hôpital Universitaire de La Paz. Maîtrise en gestion de la santé de l'université Camilo José Cela.
114. R.A. Diplôme d'infirmière de l'Université de Ponferrada.

115. R.A. Diplôme de médecine de l'Université du Pays basque.
116. G.R. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Ponferrada.
117. R.T. Diplôme de physiothérapie de l'Université de Séville et doctorat en physiothérapie.
118. R.M. Diplôme universitaire de physiothérapie, Université de Murcie.
119. S.L. Diplôme de physiothérapie, Universidad Complutense de Madrid.
120. S.U. Diplôme d'études supérieures en médecine et chirurgie, spécialiste en médecine familiale et communautaire, Université du Pays basque.
121. S.E. Diplôme universitaire en soins infirmiers.
122. S.H. Diplôme en diététique et nutrition, Université de Navarre.
- 123.S.T. Diplôme universitaire S.T., Université du Pays basque.
124. S.C. Diplôme universitaire d'infirmière de l'Université de Vigo.
125. U.F. Diplôme universitaire de physiothérapie, École universitaire Gimbernat, Barcelone (Université affiliée à l'Université autonome de Barcelone).
126. V.Z. Diplôme d'infirmière de l'Université internationale de Catalogne (UIC), diplôme de troisième cycle en anesthésie et thérapie de la douleur de l'Université San Joan de Deu.

Rapport sur la vaccination des enfants et des jeunes

D'abord, ce rapport analyse le caractère inutile et nuisible de la stratégie de vaccination covid 19¹³ développée par le ministère espagnol de la santé à destination des mineurs¹⁴¹⁵.

Parmi les vaccins disponibles, il a été décidé de leur administrer le vaccin Pfizer/BioNTech **qui n'a pas été entièrement approuvé** par l'Agence européenne des médicaments (EMA)¹⁶.

Lorsque la plupart des enfants et des jeunes ont une maladie **asymptomatique** ou **légère**, sans devenir chronique, il est vital de se demander s'il est vraiment nécessaire d'administrer ces médicaments. Ces médicaments sont encore en phase **expérimentale**, comme nous le montre l'EMA dans les fiches techniques de ces produits¹⁷¹⁸¹⁹²⁰²⁰, car les titulaires de l'autorisation de mise sur le marché (les entreprises pharmaceutiques) ont jusqu'à décembre 2022 à mars 2024 pour soumettre des données sur la sécurité et l'efficacité. C'est pourquoi la Commission européenne n'a pas encore donné une autorisation de mise sur le marché complète²¹, et donc ce qu'ils ont est une **autorisation de mise sur le marché conditionnelle**²². Cela signifie potentiellement qu'à l'issue de la phase IV, ces vaccinations pourraient être rejetées par les autorités compétentes car reconnues comme dangereuses.

En raison de l'urgence de la situation sanitaire actuelle, on a autorisé leur distribution même sans connaître leur sécurité à moyen et long terme, chez les femmes enceintes, chez les personnes immunodéficientes, en interaction avec d'autres médicaments, etc. Cela signifie qu'il existe une probabilité, inconnue mais existante (s'il n'y en avait pas, la Commission européenne les aurait déjà approuvés), de dommages insoupçonnés. Ces effets pourraient être multiples et constituer un problème potentiel de santé publique, voire des effets héréditaires, comme c'est le cas pour d'autres médicaments²³.

Après cette introduction, nous énumérons les raisons pour lesquelles les enfants et les jeunes ne devraient pas être vaccinés :

1) L'OMS indique dans son document COVID-19 advice for the public : Getting vaccinated, que "**plus de preuves** sur l'utilisation des différents vaccins COVID-19 chez les enfants sont nécessaires pour pouvoir faire des recommandations générales sur la vaccination des enfants contre le COVID-19"²⁴.

2) Les données publiées dans les différents systèmes de pharmacovigilance : VAERS²⁵(Vaccine Adverse Event Reporting System) aux Etats-Unis et EudraVigilance²⁶en Europe, indiquent que les dommages liés à l'administration de ces médicaments sont plus importants que prévu, par rapport à d'autres vaccins dont on sait qu'ils ont été administrés pendant des décennies. En fait, la **myocardite** est l'effet indésirable qui survient le plus fréquemment, dans une proportion plus

élevée que prévu, chez les adolescents²⁷²⁸ et un certain nombre de décès ont même été signalés, élevé en proportion du moment de la vaccination chez les jeunes, associé à la vaccination des mineurs²⁹.

En d'autres termes, **des effets secondaires plus graves se produisent lors de l'injection des vaccins covid 19** aux mineurs que s'ils devaient acquérir l'immunité naturellement comme ils l'ont fait jusqu'à présent.

3) Le **taux de survie** pour la tranche d'âge 0-19 ans est de **99,997%**. Un tel calcul peut être effectué à partir des informations fournies par le CDC avec le nombre de personnes infectées, tant asymptomatiques que symptomatiques, qui survivent³⁰. Ce **résultat positif** indique que ce groupe, en l'absence de vaccins et grâce à une **immunité naturelle**, comme l'indiquent des études récentes³¹, **surmonte avec succès l'infection**.

4) La **létalité** donnée pour le covid, selon l'OMS, est de **0,27%** pour la somme totale de tous les âges³², mais la mortalité médiane est à 85 ans. Lorsque nous examinons des données plus récentes sur le taux de létalité chez les enfants de moins de 14 ans, celui-ci est de **0,0094%** selon le rapport produit par l'Association espagnole de pédiatrie³³ et l'Instituto de Salud Carlos III³⁴.

Au total, 26 enfants de moins de 20 ans sont morts depuis le début de la pandémie, tous atteints de pathologies préexistantes très graves. Comme le confirme l'étude "Low COVID-19 mortality in Spanish children"³⁵ le taux de mortalité infantile jusqu'au 21 février dans le groupe d'âge **0 à 9 ans** est de 0,18 pour 100 000 enfants, soit **0,00018%**, soit un total de 8 décès. Alors que dans la tranche d'âge **10-19 ans**, il y a eu 18 décès au total, soit **0,00037%**. Et l'étude confirme que, dans tous les cas, avec des comorbidités sévères, il est probable que le covid, bien que présent selon le résultat d'un test, n'était probablement pas la cause du décès. La littérature scientifique actuelle semble suggérer qu'il est **très difficile pour les mineurs de tomber malades** avec le covid 19 en raison de la réponse rapide et efficace de leur système immunitaire et parce qu'ils ont moins de récepteurs ACE2 que les adultes³⁶³⁷.

En bref, la létalité et la mortalité³⁸ du covid pour les enfants et les jeunes sont très faibles ou inexistantes. Et si l'on peut affirmer que la protection contre un seul décès justifie la vaccination de toute la population infantile, cet argument ne tient pas compte du fait que **le vaccin n'est PAS sûr**, il est encore expérimental et présente donc un risque indéterminé.

5) Les enfants comme les adolescents **ont subi les effets négatifs de l'enfermement**³⁹. Un facteur qui aurait pu augmenter leurs chances de tomber malade⁴⁰, car être contraint de rester cloîtré chez soi a non seulement **modifié radicalement leur mode de vie** mais a également entraîné une augmentation du **stress**, sédentarité, risque d'autres **maladies infectieuses**⁴¹ et d'autres problèmes graves comme l'augmentation des **suicides**⁴². Malgré cela, leur **système**

immunitaire, comme expliqué plus haut, a fait preuve d'une remarquable robustesse face aux maladies.

6) Le Comité des médicaments à usage humain explique que les effets secondaires rares n'ont pas pu être détectés parce que l'essai **a porté sur un petit groupe d'enfants**[43](#). Et comme les données obtenues dans les études sur les adultes **ne peuvent être extrapolées aux enfants et aux adolescents**, car leurs caractéristiques physiologiques et physiopathologiques sont différentes[44](#), nous concluons **qu'en l'absence de garanties suffisantes** de sécurité, nos enfants **pourraient subir de graves préjudices**, à court et à long terme.

7) Depuis des années, diverses études mettent en garde[45](#) contre un grave problème qui est toujours d'actualité, à savoir la **sous-notification des effets indésirables des médicaments**, qui est visible dans d'autres rapports récents[46474748](#). Les causes sont souvent un manque de temps pour les travailleurs pour l'enregistrer, le fait de ne pas le considérer comme important, etc. Mais les défaillances des systèmes d'enregistrement eux-mêmes ont également de graves conséquences. En conséquence, la mortalité infantile en Espagne a grimpé en flèche[49](#) affectant les résultats de l'étude[50](#) publiée dans la revue de prestige international *The Lancet* qui a dû **corriger** l'information comme étant **false**. C'est ce qu'a déclaré la Société espagnole des maladies infectieuses pédiatriques[51](#) dans un communiqué de presse. Comme il s'agit de vaccins expérimentaux, il est déjà difficile d'enregistrer les effets indésirables car ils ne sont pas encore connus et on ne dispose pas encore d'un profil de sécurité complet. Cela **augmente notre méfiance** d'un système de pharmacovigilance qui ne semble pas fonctionner comme nous l'attendons.

8) Dans la section juridique sur la vaccination du site web de l'Association espagnole de pédiatrie[52](#), il est indiqué que les vaccins sont prescrits par l'organisme de santé compétent, et que l'Administration de la santé est responsable des dommages financiers causés par ceux-ci, dans des cas spécifiques. Nous sommes surtout préoccupés par les dommages à long terme, en tenant compte du fait que beaucoup des personnes qui ont participé au groupe témoin ont déjà été vaccinées, il n'y a donc pas de population qui puisse servir de référence[53](#) pour prouver que le vaccin est la cause de ces dommages. En outre, la pression exercée par les entreprises pharmaceutiques[54](#) entrave la recherche dans ce domaine. Il y a beaucoup d'incertitudes quant à l'utilisation de ces médicaments non utilisés chez l'homme. Le fait que le ministère de la Santé, avec le soutien du gouvernement, soit celui qui promeut cette campagne de vaccination avec un médicament qui génère tant de doutes, nous fait ressentir de la méfiance et un manque de soutien envers ces entités qui, selon nous, doivent protéger les enfants, les jeunes et les adultes.

9) La date limite fixée par l'Association européenne des médicaments pour les modifications du plan d'investigation pédiatrique (PIP) est 2024[55](#), c'est-à-dire que d'ici là, il n'y aura pas de données solides sur la sécurité et l'efficacité de ce vaccin.

10) Dans un discours prononcé le 27 avril, la ministre espagnole des Finances, María Jesús Montero, a déclaré que **100% des personnes âgées de plus de 80 ans ont déjà reçu la première dose**, tandis qu'environ 70% ont reçu les deux doses⁵⁶. Si le vaccin immunise, et que les **groupes à risque sont déjà vaccinés**, pourquoi vacciner les enfants ? Protéger les adultes au prix de la mise en danger des enfants et des jeunes n'est pas un motif éthique. Considérer la vaccination comme une condition pour sortir de la pandémie est très discutable.

11) Un groupe important de médecins britanniques a écrit une lettre⁵⁷ au directeur général de l'Agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé, soulignant les problèmes d'éthique et de sécurité liés à la vaccination au covid 19 chez les enfants. Comme on dit dans la lettre, "**d'abord ne pas faire de mal**". Cette connaissance est inscrite dans le serment d'Hippocrate, et **elle mérite d'être rappelée**. En effet, toutes les interventions médicales comportent un risque de dommage, et il convient donc de faire preuve de prudence et de proportion.

12) En arrêtant la vaccination des enfants et des jeunes, nous pouvons éviter de répéter les mêmes erreurs que celles commises avec d'autres vaccins administrés dans des conditions similaires à celles d'aujourd'hui. Comme, par exemple, avec le vaccin Pandemrix⁵⁸, qui a provoqué la narcolepsie chez les jeunes de 4 à 18 ans, ou le Dengvaxia, pour la dengue, qui s'est avéré avoir le potentiel d'exacerber les cas de dengue chez les enfants qui n'avaient jamais été infectés auparavant, ce qui a conduit à la suspension de la campagne aux Philippines⁵⁹⁶⁰.

13) Stephanie Seneff, chercheuse principale au MIT à Cambridge, et Greg Nigh, oncologue médical à Portland, ont produit une publication évaluée par des pairs sur les éventuelles conséquences involontaires des vaccins contre les covidés. Les travaux de Seneff et Nigh suggèrent que la protéine spike induite est toxique et donc à l'origine de multiples maladies, et que ces vaccins peuvent générer une puissance dépendante des anticorps qui déclenche de graves problèmes de santé⁶¹.

14) La persuasion suggestive utilisée par les médias⁶²⁶³⁶⁴ pour aborder la question de la pandémie est visible lorsqu'on fait continuellement appel aux émotions, par exemple, la peur. De cette manière, l'association d'une émotion à un concept entraîne un changement de comportement. Gemma Craywinckel, la directrice de CatSalut, a fait cette déclaration publiée dans La Vanguardia : "Nous n'avons pas réussi à transmettre la peur à la population. Je crains que les gens continuent à sortir, qu'ils génèrent des affrontements avec les forces de l'ordre lorsqu'elles tenteront de les faire rentrer chez eux avec le couvre-feu"⁶⁵. Si elle est considérée et traitée comme un problème de santé aussi grave, ce qui en soi devrait déjà avoir un impact, il nous semble illogique d'essayer de manipuler la population avec l'outil de la peur afin de la sensibiliser. Cela nous amène à douter que la gravité transmise soit équivalente à la gravité réelle, car il faut un effort supplémentaire pour essayer de la faire percevoir comme une menace, surtout

maintenant qu'on veut mener cette campagne de vaccination sur des enfants et des jeunes qui sont maltraités psychologiquement et criminalisés.

En conclusion, il n'existe AUCUNE preuve justifiant une vaccination de masse avec des produits expérimentaux approuvés à la hâte dans une population en bonne santé qui ne présente pratiquement aucun risque de covidie 19. Il n'existe pas non plus de données justifiant l'hypothèse d'une nocivité des vaccins.

Références

1. Reino Unido opta por no vacunar a menores de 18 contra COVID.
<https://www.20minutos.com/noticia/316165/0/reino-unido-opta-por-no-vacunar-a-menores-de-18-contr-covid/>
2. <https://elpais.com/sociedad/2021-07-23/el-reino-unido-reabre-el-debate-sobre-vacunar-a-los-adolescentes-lo-descarta-por-estimar-bajos-los-beneficios.html>
3. <https://www.openvaers.com/covid-data/mortality>
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
5. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01002.px>
6. <https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>
7. <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/desarrollo-de-vacunas/>
8. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_171_COVID-19.pdf
9. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_427_COVID-19.pdf
10. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
11. https://www.actasanitaria.com/dimes_y_diretes/las-vacunas-no-han-mejorado-la-situacion-de-la-covid19-en-espana/
12. <https://amp.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/07/16/60f1f15d21efa0b37b8b4654.html>
13. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion7_EstrategiaVacunacion.pdf
14. <https://www.elmundo.es/espana/2021/06/19/60cda262fc6c835a738b45fa.html>
15. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-04/sanidad-quiere-vacunar-contr-la-covid-a-los-adolescentes-antes-de-iniciar-el-curso-escolar.html>
16. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
17. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

18. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_es.pdf
19. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_es.pdf
20. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_es.pdf
21. <https://www.ciberisciii.es/media/602610/11-cap-6.pdf>
22. <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/evaluacion-y-autorizacion-de-vacunas/>
23. https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/09000/Reproductive_Health_Risks_Associated_With.2.aspx
24. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
25. [https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX\[0\]=COVID19](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX[0]=COVID19)
26. <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>
27. <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>
28. <https://www.larazon.es/sociedad/20210611/7ne7bvl46nd7dh2515vfsj5ohq.html>
29. <https://www.openvaers.com/covid-data>
30. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
31. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-inmunidad-natural-vacuna-bloquea-cepas-9611>
32. <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892/en/>
33. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_rev_ext.pdf
34. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%2087%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2014%20de%20julio%20de%202021.pdf>
35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00125-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00125-5/fulltext)
36. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766524>
37. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03496-7#ref-CR2>
38. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00066-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00066-3/fulltext)
39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123

40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002
41. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
42. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/hemos-pasado-de-cuatro-intentos-de-suicidio-semanales-de-jovenes-a-mas-de-20.html>
43. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
44. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-05/etica-e-investigacion-clinica-en-pediatria/>
45. <https://pap.es/files/1116-495-pdf/520.pdf>
46. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmacovigilancia-n-51.pdf
47. <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2021/02/170109-FINAL-Texto-compartir-FV-Seg-Paciente.pdf>
48. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
49. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/03/18/6052faa5fc6c8308358b466f.html>
50. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2821%2900066-3>
51. <https://www.seipweb.es/respuesta-de-la-seip-a-la-publicacion-sobre-mortalidad-por-covid-19-en-ninos/>
52. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45#9>
53. <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244>
54. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55804567>
55. https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0179/2021-ema-decision-23-april-2021-acceptance-modification-agreed-paediatric-investigation-plan-highly_en.pdf
56. https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones_RPCMin_2021/270421-portavoz.aspx
57. <https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>
58. <https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy>
59. <https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcher-philippines>
60. <https://science.sciencemag.org/content/358/6370/1514>
61. <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23/515>
62. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/06/29/60db38aefdddff16638b45c7.html>
63. <https://www.20minutos.es/salud/el-fin-del-curso-los-viajes-y-botellones-disparan-los-contagios-de-covid-19-entre-los-jovenes-de-12-a-29-anos-en-espana-4751064/>
64. <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-preventiva/politica/coronavirus-la-incidencia-entre-los-12-y-29-anos-se-situa-en-torno-250-mas-del-doble-que-en-toda-la-poblacion.html>

65. <https://www.lavanguardia.com/vida/20210718/7608278/coronavirus-espana-contagios-fallecidos-variante-delta-lambda-toque-queda-ultimas-noticias-hoy-en-directo.html>