

LETTRE A TOUTES LES FEMMES ENCEINTES OU SUSCEPTIBLES DE L'ETRE,

LETTRE A TOUS LES PARENTS ET FUTURS PARENTS

Le 12 juillet 2021 restera gravé dans nos mémoires : Liberté, Egalité, Fraternité : Balayé.

Le 14 juillet Pr Peter Mac Cullough analysa sur le plan médical et scientifique le discours d'Emmanuel Macron : En résumé : De la propagande pro vaccinale et rien d'autre.

Le discours est confisqué par quelques uns. Il n'y a pas de débat.

De plus en plus nombreux sont ceux qui ont compris qu'il n'est plus question de santé, mais d'une propagande pro vaccinale matin, midi, soir. On fait dire aux mots et aux chiffres ce que l'on veut leur faire dire.

Il n'y a plus aucun raisonnement logique.

La notion de rapport bénéfice /risque très présente il y a encore quelques mois quand il s'agissait d'inciter à la vaccination des personnes à risque élevé de présenter une forme grave du COVID, a totalement disparu aujourd'hui quand il s'agit de vacciner la jeunesse et pire encore enfants, adolescents et femmes enceintes.

Selon Pr Peter Mac Cullough, vacciner les femmes enceintes est criminel et nous sommes très nombreux à partager cet avis.

Il existe une ligne rouge à ne pas franchir. La vaccination des mineurs en est une.

La vaccination des femmes enceintes ou susceptibles de l'être en est une autre.

Ce 21 juillet, le ministre de la santé, a franchi un cap de plus. Ce 21 juillet, Dr Olivier Véran a énuméré ses quelques rares contre-indications à la vaccination. La grossesse n'en serait pas une et ce quel que soit son terme. Cela fut un choc pour de très nombreuses femmes enceintes. Le 30 juillet, il y eut un léger rétro pédalage, la DGS (direction générale de la santé) a adressé un mail à tous les médecins pour préciser que, s'il n'y avait pas de contre-indication à vacciner les femmes enceintes au cours du premier trimestre de la grossesse, toutefois cette vaccination ne pouvait être requise dans le cadre de l'obligation faite aux professionnelles concernées avant le début du 2^{ème} trimestre.

Quant au certificat de contre-indication, c'est au médecin qui le rédige ou non de prendre ses responsabilités en son âme et conscience. Il y a des contre-indications absolues et des contre-indications relatives. Si on consulte le site de l'ANSM, au 1^{er} juillet 2021 pour le seul vaccin Pfizer, il est déjà fait état de 761 décès déclarés, de 3 malformations congénitales et de 2551 cas de mises en jeu du pronostic vital. Comme d'habitude, l'âge des patients décédés n'est pas mentionné. **Une évidence logique, c'est que le champ des contre-indications devrait être élargi ou alors on se satisfait pleinement de tous ces décès et de tous ces effets indésirables conséquents tout à fait inhabituels** qui sont tus ou censurés quand un éminent chercheur au CNRS Laurent Mucchielli en fait état dans son blog de Mediapart.

Jusqu'alors, il y avait au moins un consensus pour ne pas vacciner les femmes enceintes au cours du premier trimestre de la grossesse, ou toute femme susceptible de le devenir

prochainement, ce qui est une pratique habituelle et logique pour tout nouveau produit de santé, d'autant que bien évidemment les femmes enceintes ont été exclues des essais cliniques préalables à cette autorisation de mise sur le marché, autorisation qui plus est conditionnelle !

Pour franchir cette ligne rouge, Dr Olivier Véran se serait appuyé sur différents avis, celui du COVS du 21 juillet, de l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament), etc. ANSM, CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes), etc se réfèrent aux résultats préliminaires d'une étude américaine publiée le 21 avril 2021 dans la prestigieuse revue, NEJM(1) (New England Journal of Medicine). **Or, le résultat principal de cette étude a été volontairement masqué et aurait dû entraîner l'arrêt immédiat de la vaccination chez les femmes enceintes. Comme l'a déjà dit Pr Didier Raoult, de plus en plus souvent le résumé d'une étude, n'est pas le reflet du contenu réel de l'étude, comme il serait supposé l'être. On en a ici un bien triste et tragique exemple.** Cela sera développé un peu plus tard dans cette lettre.

Puis le 23 juillet 2021, selon le journal *Le Parisien*, Dr Olivier VÉRAN aurait affirmé : « Si les effets secondaires n'apparaissent pas après 2 à 6 mois d'utilisation, il n'y a pratiquement aucun risque qu'ils surviennent plus tard ».

A-t-on si vite oublié les leçons de l'histoire ? S'il y a bien un temps très particulier où il faut être extrêmement prudent concernant les effets secondaires des médicaments ou apparentés, c'est bien celui de la grossesse.

Faut-il rappeler **le scandale du Distilbène**, médicament prescrit en France entre 1948 et 1977, censé limiter le risque de fausses couches. En 30 ans, 200.000 femmes enceintes auraient pris du Distilbène, et 160.000 enfants seraient nés de ces grossesses, les "Enfants du Distilbène". Quarante années d'études épidémiologiques ont confirmé que les "Filles du Distilbène" présentaient un risque accru de cancers génitaux, de malformations génitales et une fréquence élevée d'accidents de reproduction (infertilité, grossesses extra-utérines, fausses couches, accouchements prématurés). Dr O.Véran, aurait-il oublié que ce n'est qu'au début des années 1970 que des épidémiologistes ont tiré le signal d'alarme, **soit après plus de 20 années de prescription**. En 1971, les Etats-Unis et le Canada recommandent l'arrêt des prescriptions. En France, ce n'est que 6 ans plus tard, que le Distilbène sera contre-indiqué chez la femme enceinte.

Ou faut-il rappeler comment le scandale « des enfants Dépakine » fut découvert et ébruité ? Il faut lire le témoignage de Mme Marine Martin (2), sous Dépakine depuis l'âge de 6 ans. Mme M.Martin met au monde un premier enfant en 1999. Avant d'être enceinte, elle a consulté : Gynécologue, neurologue, généraliste. Après 1999, aucun médecin ne fit le lien entre le handicap de son enfant et la prise de Dépakine, si bien qu'en 2002 naissait un second enfant, lourdement handicapé. Mme M. Martin cherchait à comprendre. C'est un jour de 2009 en questionnant GOOGLE, qu'elle découvrit le CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes) et comprit tout : La Dépakine occupait la seconde place des médicaments à bannir pendant une grossesse. Dès 1980, le lien avec des malformations fœtales avait pourtant été établi, et ce n'est qu'en 2017, grâce à la ténacité de Mme M. Martin (et de son association) que ce médicament fut interdit aux femmes enceintes et en

âge de procréer. C'est également grâce à Mme Marine Martin que depuis octobre 2017, un pictogramme entouré de rouge pour attirer l'attention précise pour de très nombreux médicaments si celui-ci est contre-indiqué ou déconseillé pendant la grossesse ; ce pictogramme fait débat, le logo déconseillé serait mis en excès. **Pour une nouvelle technique vaccinale encore au stade clinique de phase III avec une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, à quand un pictogramme pour alerter les femmes enceintes, les médecins et tous ceux qui poussent la seringue ?**

Plus récemment, lors du scandale sanitaire en lien avec le changement de formule du Lévothyrox en 2017, médicament pris par environ 3 millions de patients en France à 85% de sexe féminin dont de nombreuses femmes enceintes, les rapports de pharmacovigilance feront état d'effets secondaires d'une fréquence totalement inattendue, conséquents et inexpliqués. Malgré cela, aucune mesure de précaution ne sera prise chez la femme enceinte, alors qu'on connaît l'importance capitale des hormones thyroïdiennes pour le bon développement du fœtus. Lors de l'étude de pharmaco-épidémiologie menée par Epi-Phare à partir des données de santé du SNDS, étude dont le but réel et les résultats interrogent, et qui en quelque sorte conclut à l'absence de problème de santé publique suite au changement de formule du Lévothyrox, curieusement cette étude ne s'intéressa pas aux données de santé des femmes enceintes.

Dans ces différents scandales sanitaires, les laboratoires, les autorités de santé dont les différentes agences de sécurité du médicament qui se sont succédées, de très nombreux professionnels de santé ont gravement failli.

Concernant cette « vaccination COVID », si on se réfère à l'avis du CRAT, dans sa mise à jour du 30 juillet 2021, dans son chapitre d'une quinzaine de lignes consacré à l'état des connaissances sur les vaccins à ARNm, il est fait référence à l'étude menée aux USA, il est écrit que **700 enfants de mère vaccinées au 3^e trimestre sont nés sans problème particulier. Et que l'issue des grossesses vaccinées au 1^{er} ou au 2^{ème} trimestre ne sont pas encore connues car les grossesses sont encore en cours.**

Sur le site de l'ANSM, page 20 de l'Enquête de Pharmacovigilance sur les effets indésirables des vaccins Covid19 chez les femmes enceintes et allaitantes Rapport n°3 27/12/2020 au 01/07/2021 CRPV de Lyon et de Toulouse, on cite toujours les résultats de la même étude :

« Parmi les 5230 femmes enceintes incluses dans le registre prospectif V-safe, 827 issues de grossesse ont été recueillies dont 724 naissances. **Les taux de fausses couches spontanées, de complications gestationnelles, de prématurité ou d'anomalies congénitales ont été comparables à ceux attendus dans la population générale »**

Le CRAT, l'ANSM, etc, font donc tous référence à la grande étude menée aux États-Unis dont les résultats préliminaires ont été publiés le 21/04/2021 dans le NEJM. Cette étude, du 14 décembre 2020 au 28 février 2021, a utilisé des données du système de surveillance « v- safe after vaccination health checker, du registre de grossesse v-safe et du Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). **L'étude préliminaire publiée s'est intéressée aux 827 femmes dont la grossesse était terminée.**

Si on prend connaissance du résumé de l'article(page1-2)(traduction française automatique). Il y a déjà le titre évocateur : « **Résultats préliminaires de l'innocuité du vaccin contre la COVID-19 à ARNm chez les personnes enceintes** ».

Concernant les résultats, il est écrit : « 827 avaient une grossesse terminée, dont 115 (13,9%) ont entraîné une perte de grossesse et 712 (86,1%) a donné lieu à une naissance vivante (surtout chez les participantes vaccinées au cours du troisième trimestre). Il est également écrit qu'il y a eu 9,4% de prématurité, 3,2% de retard de croissance et qu'aucun décès néonatal n'a été signalé. Bien qu'elles ne soient pas directement comparables, les proportions calculées de grossesses et d'issues néonatales défavorables chez les personnes vaccinées contre le COVID 19 qui ont eu une grossesse terminée étaient similaires aux incidences signalées dans les études portant sur des femmes enceintes menées avant la pandémie de COVID 19.

Ce résumé laisse entendre que chez ces 827 femmes vaccinées, il y eut environ 13% de fausses couches et donc que vacciner des femmes enceintes par un vaccin à ARNm ne pose a priori pas de problème particulier puisque cela correspond au pourcentage habituel de fausses couches. Dans la conclusion, on va même jusqu'à préconiser pour affiner les connaissances le suivi d'un grand nombre de femmes en particulier de femmes vaccinées plus tôt dans la grossesse.

MAIS :

Si on regarde plus en détail les résultats de l'étude (en anglais, la traduction française automatique concernent les deux premières pages et donc essentiellement le résumé), et plus particulièrement la page 7 et le tableau 4 :

On apprend surtout que parmi ces 712 femmes pour lesquelles la grossesse s'est soldée par la naissance d'un enfant (ou de 2 car 12 grossesses gémellaires), 700 femmes ont reçu leur première dose de vaccin au cours du 3^{ième} trimestre de grossesse.

On en déduit donc que seules 12 femmes vaccinées au cours des 2 premiers trimestres de la grossesse ont donné naissance à un enfant (ou 2). Il s'agit de savoir, 12 sur combien ?

Le nombre de femmes vaccinées au premier ou au second trimestre de grossesse n'est pas précisé clairement. A ce nombre de 12, il faut donc ajouter le nombre de femmes pour qui la grossesse fut perdue. Ce nombre n'est pas clairement précisé non plus. Mais on peut s'en approcher de près. On réalise très vite que ce nombre de femmes est **déjà au minimum de 104.**

En effet, on peut lire concernant les **115 femmes (sur 827) pour lesquelles la grossesse fut perdue**, qu'il y eut :

- **104 avortements spontanés** (ou fausses couches) avant la 20^{ème} semaine de gestation (dont 96 soit 92,3% avant 13 semaines de gestation).

- **10 interruptions résultant soit d'un avortement provoqué soit d'une grossesse extra-utérine** sans plus de précision. On ne sait pas quel fut le nombre respectif de GEU et d'avortements provoqués ; les grossesses extra-utérines concernaient forcément des femmes vaccinées au premier trimestre et pour les avortements provoqués on peut supposer qu'il s'agissait très majoritairement de femmes vaccinées au 1^{er} ou 2^e trimestre de grossesse, mais cela n'est pas précisé, pas plus que n'est précisé la raison de l'avortement provoqué.

Il est fait état d'un cas de mort-né, il est juste précisé après 20 semaines ; il s'agit le plus probablement d'une femme vaccinée au 3^e trimestre, mais la vaccination a pu se faire aussi en fin de second trimestre.

De façon rigoureuse, le nombre de femmes vaccinées au cours des 2 premiers trimestres pour qui la grossesse a été perdue se situe donc entre 105(104 AS +au moins 1 GEU) et 115.

De façon rigoureuse, le nombre de femmes vaccinées au cours des deux premiers trimestres se situe donc entre 117 et 127 et seules 12 de ces femmes ont donné naissance à 1 enfant(voire 2)

Il en résulte que :

Premièrement : **le résultat le plus important de cette étude est que seulement 10% de ces femmes vaccinées au cours des deux premiers trimestres de la grossesse d'un nombre proche de 120 ont donné naissance à un enfant (ou 2).** Plus précisément, ce pourcentage varie de 9,4% à 10,2% selon que ce nombre de femmes est de 127 ou de 117. Ou inversement si l'on préfère, **pour ces environ 120 (de 117 à 127) femmes vaccinées au cours des deux premiers trimestres de la grossesse, celle-ci sera interrompue pour 90% d'entre elles**, pour 104 femmes il s'agira d'une fausse couche, pour les autres d'une GEU ou d'un avortement provoqué.

Et deuxièmement : **Ce résultat terrifiant a été volontairement masqué en ne différenciant pas les résultats selon le terme de la grossesse**, car bien évidemment il n'y a pas « de fausses couches » au troisième trimestre de grossesse ; or ces femmes ont été très majoritairement vaccinées au cours du 3^{ème} trimestre de leur grossesse (au minimum 700 sur 827).

Sinon, il est fait état que pour les 636 femmes vaccinées avant 37 SA, il y eut 60 prématurés, 23 retards de croissance sur 724 enfants, et 16 malformations congénitales majeures sur 724 enfants nés. Ces résultats sont considérés comme comparables aux résultats des grossesses avant COVID.

On a aucune donnée sur le degré de prématurité, le degré du retard de croissance et sur la nature des malformations congénitales en sachant que le suivi des enfants nés n'a eu lieu qu'au cours de leurs 3 premiers mois. Et quand il est écrit que ces résultats sont considérés comme comparables aux résultats des grossesses avant COVID, on est en droit d'avoir des doutes...

On a le devoir de s'interroger sur ce que « des vaccins » donnant autant d'interruptions de grossesse au cours des 2 premiers trimestres de grossesse, sont susceptibles d'occasionner quand ils sont injectés au 3^{ème} trimestre ?

Ces résultats auraient dû conduire à l'arrêt immédiat de la vaccination des femmes enceintes quel que soit le terme.

Au lieu de cela, le 27/07, devant les caméras, Dr Olivier Véran vaccinait Olivia Grégoire, secrétaire d'état à l'économie solidaire, enceinte.

Le 05/08/2021, le conseil constitutionnel a validé la mort de : « Liberté, Egalité, Fraternité »

Pour conclure, je ne ferai que reprendre les mots de Dr Alain Bellaïche, gynécologue – obstétricien du 29/07/2021 : « Arrêtez le massacre »

« Vacciner avec un ARN messenger des enfants et des femmes enceintes, c'est prendre un énorme risque ... vous risquez de compromettre la France, l'Europe, peut-être l'humanité».

De très nombreux scientifiques, professionnels de santé, juristes, citoyens informés considèrent que cette vaccination des femmes enceintes, des enfants, de la jeunesse avec un rapport bénéfice/ risque très très défavorable s'apparente à un crime contre l'humanité.

Puis ces quelques mots tout particulièrement à l'attention des femmes enceintes, aux parents et aux futurs parents : Ne vous précipitez pas. Ne vous précipitez pas, contraintes et forcées. Il ne peut y avoir d'obligation à cette « vaccination » pour toute femme enceinte ou susceptible de l'être. Nos dirigeants feront marche arrière. Il est primordial de savoir reconnaître ses erreurs et le plus tôt est le mieux. Les raisons profondes de « cette obsession vaccinale » nous échappent encore un peu, mais pour combien de temps ? La vérité finira bien par éclater. Cette loi est en contradiction avec d'autres. Il faut attendre aussi les décrets d'application, susceptibles d'évoluer. D'ici là, Résistez. **Vous êtes les plus à même de protéger vos enfants à naître. Vous êtes les plus légitimes pour décider pour vos enfants à naître.** N'ayez pas peur, de nombreux collectifs, associations, professionnels de santé, avocats, citoyens, etc sont là pour vous aider. On vous rassurera, on vous parlera prévention, traitement, conseil juridique. On entend dire, qu'il faudrait vacciner les femmes à haut risque d'attraper le COVID car travaillant dans une unité COVID, n'y a-t-il pas mieux à proposer : une mutation dans un service moins exposé, un arrêt un peu plus tôt ? S'il y a bien un temps dans la vie d'une salariée où il faut mieux un arrêt de travail en excès qu'en défaut, c'est bien ce temps- là si précieux de la grossesse.

On a souvent dit qu'une société se jugeait à la façon dont elle traitait ses anciens (on a tous en mémoire la situation tragique récente de nos anciens : Refus de soins, isolement, Rivotril, etc), une société se juge aussi à la façon dont elle traite ses femmes porteuses de la génération à venir.

Remerciements à Patrice Gibertie qui dans son blog du 10 juin avait déjà tout écrit ou presque sur cette étude aux résultats volontairement trompeurs (3)

(1)The New England Journal of Medicine : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>
Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons

(2)Les résistantes de Florence Méréo, 12 femmes qui font bouger la médecine, Harper Collins

(3)Gibertie **pgibertie** | 10 juin 2021 à 18 h 00 min | Catégories : éducation prépa école de commerce | URL : <https://wp.me/p6mtyl-2T8>

Dr Catherine NOEL, le 12/08/2021

