

Le 19 octobre 2022

À :

Dr Luc Boileau, Directeur National de Santé Publique du Québec

Dr Mauril Gaudreault, Président du Collège des Médecins du Québec

Dr Marie-Claude Roy, Présidente de l'Association des pédiatres du Québec

M. Pierre-Gerlier Forest, PDG de l'INSPQ

M. Christian Dubé, ministre de la Santé du Québec

Lettre ouverte au Collège des médecins du Québec et à la Direction générale de la santé publique du Québec

concernant l'information à laquelle les parents ont droit
afin d'autoriser ou non l'injection pour leur enfant
d'un produit génique à base d'ARN-m en Phase III d'expérimentation

Les informations contenues dans ce texte sont vérifiables et proviennent des Centers for Disease Control (CDC), de la U.S. Food and Drug Administration (FDA) ainsi que des fabricants Pfizer et Moderna. Les principes à la base de ce texte sont ceux qu'on trouve dans le [Code Civil du Québec](#), articles 10 et 11 et du Canada ainsi que le [code de déontologie des médecins du Québec](#). Certains relèvent du [Code de Nuremberg](#).

Le devoir personnel et incontournable du médecin, inscrit dans son code de déontologie, et auquel il ne peut se soustraire, lui impose de s'assurer qu'un consentement libre et éclairé soit obtenu de la part du patient. *Libre* signifie sans menace ni contrainte et, dans le cas d'un produit pharmaceutique expérimental, sans promotion aucune. *Éclairé* veut dire que le patient reçoit une information véridique, factuelle, complète et clairement exprimée. Le médecin a aussi le devoir déontologique de signaler des situations de santé publique à propos desquelles il juge que le public est mal protégé et/ou mal informé (articles 39 et 40 du code de déontologie des médecins).

Force est de constater que le public est mal servi à cet égard dans le contexte de la pandémie. On a présenté un produit expérimental de manipulation génique comme un « vaccin comme les autres ». On a présenté ce produit comme un « vaccin sûr et efficace ». On a répandu des messages non validés par la science, empreints d'une violence inouïe, faisant peser sur les fragiles épaules des enfants une responsabilité lors de la maladie ou du décès éventuel d'un de leurs parents ou grands-parents. On a dressé les citoyens les uns contre les autres, toujours à l'encontre de la science, en répandant les [idées fallacieuses de contamination asymptomatique](#) et de « pandémie des non-vaccinés » pour ne citer que celles-là.

Les médias ont comblé le vide d'information et se sont proclamés détenteurs et défenseurs de la vérité. Des journalistes souvent peu qualifiés ont présenté des vérités établies comme étant de la « désinformation » et des informations totalement fausses comme étant des dogmes

scientifiques. Les médias ont stigmatisé tous ceux qui se sont questionnés sur les « vaccins » expérimentaux en leur accolant des épithètes dégradantes : anti-vaxx, complotistes, irresponsables, coucous, anti-science etc.

Si nous sollicitons l'appui des institutions que sont la Direction de la santé publique et le Collège des médecins du Québec (CMQ), c'est afin de permettre aux parents du Québec de prendre des décisions libres et éclairées ; décisions qui, il faut le mentionner, ont un caractère d'irréversibilité. Indirectement, cette lettre est adressée aux parents et le langage est volontairement simplifié, comme l'exige la loi qui encadre le « consentement libre et éclairé ».

Avis préliminaire : Les informations contenues dans ces pages sont rigoureusement conformes à des connaissances scientifiques reconnues et accessibles. Nous sommes conscients qu'elles pourront heurter le lecteur qui en prendra connaissance pour la première fois.

Une information complète, qui inclut tous les dangers d'un produit pharmaceutique, est une obligation éthique incontournable. Ce que nous avons trouvé comme information communiquée aux parents dans le contexte des vaccins anticovid est éthiquement et scientifiquement insuffisant d'où ce texte, qui, vise à mieux les informer. Des universitaires et scientifiques renommés du Québec et du monde entier ont été congédiés pour s'être exprimés publiquement et avoir émis des réserves pourtant tout à fait justifiées au sujet des injections anticovid. La censure qui prive les parents d'informations indispensables à une prise de décision éclairée, est inadmissible.

Ce texte sera également envoyé aux médias. Il se peut que des journalistes ou « décrypteurs » veuillent commenter ces informations. Libres à eux de le faire. Nous leur demandons toutefois de dévoiler leurs sources et leurs possibles conflits d'intérêts et d'exiger la même chose de tous les spécialistes qu'ils appelleront à s'exprimer publiquement ainsi que l'exige le code de déontologie journalistique. Il n'en va de rien de moins que de la vie et de la santé des enfants du Québec.

Soulignons que tous les professionnels ayant signé cette lettre, déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Mentionnons finalement que les principales références sont immédiatement accessibles en cliquant sur les hyperliens (texte souligné).

Obligation d'information, Consentement éclairé

Avant de prescrire ou de donner un traitement ou un médicament, le médecin, le gouvernement ou la Santé publique, en l'occurrence, a l'obligation éthique et légale de fournir à la personne toutes les informations relatives au produit concerné. Il s'agit d'un devoir incontournable des médecins et il s'agit également d'une obligation légale inscrite au Code civil du Québec articles 10 à 25. Cette obligation s'inspire du principe d'« inviolabilité de la personne » et de son « droit à la vérité ».

Liberté de choix

La personne doit avoir l'entière liberté d'accepter ou de refuser tout produit pharmaceutique sans être récompensée, ni pénalisée par son choix. Cela est valable autant pour les adultes que

pour les enfants.¹ Comme le vaccin génique contre la COVID-19 est un produit expérimental non homologué mais autorisé sous le couvert de l'urgence sanitaire et qui, de plus, n'a pas été adéquatement testé chez les animaux, il ne devrait y avoir aucune promotion de ce produit, et, surtout, il ne devrait y avoir aucune conséquence fâcheuse pour quiconque refuse. [Aucune pression ne devrait être exercée sur la personne.](#)² (Voir section 9).

Choix éclairé : aucune information ne doit être cachée

Pour que le choix soit éclairé, il faut que toutes les informations disponibles (avantages et inconvénients potentiels, risques, incertitudes) soient fournies et transmises dans un langage compréhensible. Or les plus hautes autorités (Dre Rochelle Walensky, CDC) ont affirmé que les informations sur le vaccin génique ne sauraient être toutes divulguées. De plus, les fabricants des injections à ARNm refusent toujours, même si leurs produits sont déployés à l'échelle de la planète, d'en dévoiler la composition exacte alléguant qu'il s'agit d'un secret commercial. Les autorités concernées, l'Organisation mondiale de la Santé, la Santé publique du Québec, Santé Canada, le Collège des médecins du Québec (CMQ), nos gouvernements (fédéral et provincial) n'ont pas exigé des compagnies pharmaceutiques qu'elles dévoilent la composition exacte de leurs produits. En conséquence il y a impossibilité d'un consentement vraiment éclairé, ce qui contrevient aux principes fondamentaux du CMQ.

En dépit de ces difficultés, nous devons tout mettre en œuvre pour partager les informations connues et émergentes concernant ce vaccin génique. Qu'elles proviennent des fabricants eux-mêmes, de la FDA ou des CDC, du VAERS, du V-Safe américain du système Eudravigilance européen, ces informations sont toutes vérifiables.

Consentement et responsabilités du parent

Jamais un produit expérimental n'a été administré aux êtres humains sans expérimentation animale complète depuis les tragiques médicaments qu'ont été la thalidomide³ et le DES⁴ administrés aux femmes enceintes. L'application du « principe de précaution » n'est pourtant jamais aussi capitale que lorsqu'il s'agit d'enfants et de fœtus.

Les enfants ne sont pas en mesure de comprendre les informations transmises pour qu'un consentement soit considéré comme vraiment « éclairé ».

Ainsi, le parent qui donne son autorisation au nom de son enfant doit comprendre

1. qu'il s'agit d'une intervention irréversible dont les conséquences à court et moyen terme sont méconnues et souvent sous-estimées, et dont les retombées à long terme (y compris le risque d'infertilité) sont inconnues du fait de l'absence de recul ;

¹ Une gratification sous forme de crème glacée aux enfants ou de loto serait ainsi contraire à l'éthique.

² 9 (1) No person shall label, package, treat, process, sell or advertise any drug in a manner that is false, misleading or deceptive or is likely to create an erroneous impression regarding its character, value, quantity, composition, merit or safety

³ 1960 : Produit tératogène causant notamment des malformations foetales, prescrit aux femmes enceintes sans expérimentation animale préalable et ayant causé une tragédie mondiale.

⁴ DES = Diethylstilbestrol : Produit prescrit aux femmes enceintes entre 1940-1971 sans expérimentation animale préalable et ayant causé des cancers vaginaux et des problèmes de stérilité chez les filles avant qu'on interdise sa commercialisation 30 ans après sa mise en marché en 1938.

2. qu'il prend une décision au nom de son enfant, considéré inapte à décider pour lui-même, et qu'il s'agit d'une responsabilité au long cours;
3. que cette injection à ARN-m est un produit qui n'a jamais été utilisé à grande échelle chez les humains et est totalement différent de tous les vaccins auxquels on nous a habitués. Il est faux de prétendre que cette injection est un « vaccin comme les autres ».

Balance risques/bénéfices

On doit toujours se demander si le produit comporte plus d'avantages ou plus d'inconvénients (risques). On doit aussi tenir compte de l'âge et des particularités de l'enfant concerné.

Les études effectuées chez les enfants par les fabricants n'ont pas rempli les critères minimaux de validité (nécessité, efficacité et sécurité). Ces études sont [scientifiquement insuffisantes et insatisfaisantes](#). Elles ont néanmoins été acceptées par la [FDA et par Santé Canada](#).

Il faut d'abord savoir que la vaste majorité des enfants ont déjà acquis une immunité naturelle contre la COVID-19 et ensuite que les enfants sont très rarement gravement affectés par la maladie. De plus, c'est maintenant [reconnu par le CDC, depuis le 6 août 2021](#), que cette vaccination n'empêche ni de contracter la maladie ni de la transmettre. Finalement, comme les personnes triplement vaccinées occupent dans une [grande proportion les lits d'hôpitaux et de soins intensifs](#), la pertinence de la vaccination est de plus en plus remise en question, particulièrement chez les personnes saines âgées de moins de 60 ans. Elle est dorénavant [interdite au Danemark chez les moins de 18 ans](#), et ce, depuis le 1er septembre 2022.

Les risques de myocardite sont, eux, indéniables et la substance injectée peut causer divers dommages au cœur et à tous les organes où la protéine Spike, toxique, peut se loger. Les avantages de ce produit pour nos enfants n'ont pas été expliqués de façon satisfaisante et encore moins démontrés par la Santé publique ou par le gouvernement du Québec.

Il y a donc des avantages non démontrés, mais les risques, eux, sont indiscutables et parfois irrémédiables, soumettant ainsi les enfants à un danger inutile et injustifié.

Myocardite

Les myocardites affectent principalement les adolescents et les jeunes hommes.

Selon Pfizer, le risque de myocardite peut être aussi [élevé qu'un enfant sur mille «vaccinés»](#). Selon une [étude thaïlandaise](#) basée sur une surveillance active de jeunes vaccinés, près de 30% des jeunes avaient des marqueurs d'atteinte cardiaque. La question qui s'impose est: « Pourquoi exposer des enfants sains à une substance (protéine Spike) bien connue pour être potentiellement toxique pour le cœur ? »

Certains ont dit que la myocardite était « rare et bénigne ». Elle n'est ni aussi rare ni aussi banale qu'on nous le laisse entendre. Une maladie du cœur avec un risque de séquelles graves à moyen et long terme ne peut certainement pas être qualifiée de bénigne.

Effets indésirables à long terme

La protéine S, que les cellules du corps humain produisent à la suite du vaccin génique à ARNm, se répand dans tout le corps, d'où le risque d'inflammation (ex. : caillots et thromboses)⁵ et de dommage aux organes incluant le cerveau. Les dommages causés par cette substance pourraient apparaître des années après la « vaccination ». Ainsi on ne peut pas connaître précisément la balance risques/bénéfices. En revanche, il faudrait que les avantages de cette injection soient majeurs et indéniables pour faire pencher favorablement cette balance risques/bénéfices, ce qui n'est pas le cas. C'est pourquoi le Danemark a interdit la vaccination des enfants sains.

Domages potentiels au système immunitaire de l'enfant

Le Dr Paul Offit, directeur du comité avisier sur les vaccins à la FDA, a déclaré qu'il y avait un risque réel que le produit à ARNm administré à l'enfant puisse affaiblir durablement son système immunitaire, ce qui le rendrait plus vulnérable à des infections futures que s'il n'était pas vacciné (7). [Récemment il ajoutait qu'il fallait être particulièrement prudent face aux injections bivalentes](#), celles-ci ayant été mises sur le marché sans aucune expérimentation humaine préalable.

Produit non testé chez les animaux ?

Pour qu'un produit médicamenteux soit approuvé, il doit d'abord avoir été testé chez les animaux (souris, rats, et lapins des deux sexes et animaux gestants). Dans le climat d'urgence ayant entouré cette pandémie et dans la hâte de fabriquer un « vaccin », le fabricant a considérablement abrégé l'étape cruciale qu'est l'expérimentation sur les animaux, laquelle aurait nécessité plusieurs années pour que toutes les phases soient complétées. Ont également été négligées les études complètes de bio-distribution et de toxicité normalement exigibles. Les exemples funestes plus haut de la Thalidomide et du DES qui ont causé malformations fœtales, infertilité et cancers vaginaux auraient pourtant dû nous inciter à plus de prudence. Il est important de mentionner que les vaccins à ARNm novateurs, expérimentaux et, dont le profil risques/bénéfices est défavorable pour les jeunes et les enfants en bonne santé, profitent d'une autorisation de mise en marché en vertu d'un arrêté d'urgence, et ce, alors qu'il n'y a jamais eu d'urgence dans la population pédiatrique.

En cas de dommages, aucun recours légal possible envers le fabricant

En cas de dommages, c'est-à-dire, d'effets indésirables causés par ce vaccin génique (myocardites et ses séquelles, mort, allergie au PEG⁶ et anaphylaxie, désordres immunitaires, troubles neurologiques etc.), le fabricant ne saurait être tenu légalement responsable pour deux raisons :

⁵ Les nanoparticules ainsi que le Polyéthylène glycol (PEG) et l'ARNm qu'elles contiennent sont aussi toxiques

⁶ PolyÉthylèneGlycol

Les fabricants ont posé comme condition à la vente de leurs produits aux pays concernés la signature d'un contrat de non-imputabilité à leur égard. Ces contrats conclus avec nos gouvernements sont strictement confidentiels.

L'utilisation de ce vaccin génique est rendue possible grâce à une clause dite : autorisation d'utilisation en cas d'urgence. Pour que cette clause soit évoquée, aucun autre produit efficace ne doit être disponible et il doit y avoir une urgence sanitaire. Dans ce cas, il ne peut y avoir de recours judiciaire⁷.

Le produit à ARN messenger est-il un vaccin ? « Un vaccin comme les autres » ?

Normalement, un vaccin est considéré efficace s'il empêche la personne de contracter la maladie ET s'il prévient la transmission du virus. Or, nous savons actuellement que ce produit n'empêche la personne ni de contracter la COVID-19, ni de la transmettre et ce, avec le même degré de contagiosité.

Voilà qui ne répond pas aux [critères d'un vaccin efficace](#). La raison pour laquelle les injections contre la COVID-19 ont été présentées comme des vaccins était de favoriser leur acceptation dans un habile [plan de marketing](#).

Affirmer qu'il s'agit de « vaccins comme les autres » est mensonger. C'est de la désinformation. Aucun vaccin traditionnel n'utilise une technologie génique à ARNm. Ces "vaccins" sont entièrement différents de tous les vaccins que l'on connaît. Leurs effets secondaires connus et répertoriés sont multiples, différents, plus fréquents et parfois graves.

Est-ce un produit « sûr et efficace » ?

Un produit sûr ? Non, puisque [la compagnie Pfizer a identifié 1 291 effets secondaires pouvant résulter de son produit](#). [Le VAERS \(Vaccine Adverse Event Reporting System\)](#) qui est système d'auto-rapport des effets secondaires par la population américaine, dont chacun peut consulter les données, mentionne, en date du 16 septembre 2022, 1,418,220 rapports d'effets secondaires dans tous les groupes d'âge, incluant [plus de 31,000 décès et près de 260,000 dommages sérieux](#). De plus, on considère, [selon une analyse commandée par la FDA](#), que la fréquence réelle devrait être multipliée par 10 ou 100.

Efficace ? Actuellement les autorités ne s'expliquent pas certaines statistiques officielles dont les nombreux décès par COVID chez les doublement ou triplement vaccinés, les décès subits chez les athlètes ainsi que les statistiques de surmortalité; voilà qui soulève de légitimes questions. L'efficacité des « vaccins » chez des personnes saines a-t-elle vraiment été démontrée ?⁸

⁷ Sauf en cas de fraude du fabricant. Pfizer est la compagnie la plus sanctionnée au monde pour fraude.

⁸ Les taux d'efficacité annoncés de « 95% » sont des taux basés sur la réduction du risque relatif. La seule donnée acceptée en science est la réduction du risque absolu (RRA). En l'occurrence pour cette étude Pfizer la RRA est de 0,7%.

Dompage aux ovaires et infertilité ?

Qu'en est-il de la seule étude de bio-distribution animale effectuée par Pfizer ? Il s'agit d'une étude japonaise découverte par un virologue et immunologue de l'Ontario, Dr Byram Bridle, qui l'a fait traduire. On a injecté de l'ARNm à des rats et étudié où le produit (nanoparticules lipidiques) se distribuait. On a noté que ce produit toxique se retrouvait dans plusieurs organes et en quantité très importante dans les ovaires. Cette étude a été faite en 2012. Malheureusement le fabricant n'a pas réalisé d'études complémentaires pour documenter cette information pour le moins inquiétante. Cette information, associée à la découverte par Pfizer d'anticorps anti-sperme et à d'autres études montrant une [diminution transitoire du sperme des hommes injectés](#), nous autorise à nous demander si les injections à ARNm peuvent [nuire à la fertilité future de nos enfants](#). *Le fardeau de la preuve, puisqu'il s'agit de produits expérimentaux, repose sur les épaules du fabricant et de ceux qui en font la promotion.* Cette question, malgré une étude préliminaire du fabricant pour le moins inquiétante, demeure sans réponse les études animales ou humaines complémentaires n'ayant pas été faites. Quel parent, en toute connaissance de cause, est prêt à faire courir ce risque à son enfant ?

Éthique : vacciner les enfants pour protéger les adultes ???

L'INSPQ affirme dans son rapport destiné au gouvernement du Québec qu'il [peut être éthique de vacciner les enfants](#) pour protéger les personnes âgées et vulnérables.

Cette logique de l'INSPQ est d'autant plus questionnable que :

(1) Ce ne sont pas les enfants qui transmettent le COVID aux personnes âgées, mais les adultes qui la transmettent aux enfants.

(2) La « vaccination » n'empêche ni de contracter la maladie, ni de la transmettre, et ce, avec la même intensité.

[Une autre publication](#) par un groupe de professeurs d'éthique d'Oxford et des Pays-Bas s'oppose à ce principe et propose une longue et pertinente réflexion.

Les parents qui décident au nom de leur enfant sont les seuls juges en la matière. La question est la suivante : « Le parent accepte-t-il le risque de compromettre la santé de son enfant dans l'espoir de prolonger la vie de personnes très âgées et vulnérables ? Accepte-t-il que son enfant serve en quelque sorte de bouclier ?

Le parent seul doit décider de ce qui est éthique dans ces circonstances. Comme le CMQ n'a pas aboli le principe de précaution ni le principe d'un consentement libre et éclairé, ces principes devraient s'appliquer pour des produits, toujours en investigation, non testés suffisamment sur les animaux, lorsqu'il est question de les administrer aux enfants, une population déjà largement immunisée naturellement dans un contexte, pour eux de non-urgence.

Produit expérimental de manipulation génique destiné à être inclus sous le couvert d'une fausse représentation dans le calendrier vaccinal des enfants : méfiance vaccinale accrue ?

Le fabricant et les autorités sanitaires envisagent une « mise à jour » régulière de la vaccination chez les adultes, possiblement conjuguée à une vaccination anti-influenza.

Pour les enfants, on étudie la possibilité d'introduire ce produit dans leur calendrier vaccinal. Ce produit s'introduirait en douce sous une fausse représentation

d'« autorisation en cas d'urgence ». À cet égard, il appartient à la Direction de la santé publique et au Collège des médecins du Québec d'être vigilants et de remplir leur mission première de protection du public. Les enfants sont notre richesse et représentent l'avenir du Québec.

Si ces vaccins bivalents ou polyvalents étaient acceptés, ils pourraient alimenter une méfiance grandissante envers *tous les vaccins en général, incluant ceux dont l'efficacité et la sécurité sont présentement reconnus*. La responsabilité de nos institutions s'en trouve accrue.

En guise de conclusion :

Nous nous sommes attachés à l'obligation de vérité et à la nature et l'étendue des informations qui doivent être transmises aux parents et qui sont indispensables à une prise de décision éclairée concernant l'inoculation de leur enfant avec un produit expérimental à base d'ARN messenger. Comme mentionné, un consentement tout à fait éclairé n'est pas possible, dans la situation actuelle, étant donné le manque de recul face à ce nouveau produit et la décision de la FDA et du fabricant de ne pas diffuser toutes les informations nécessaires à une prise de décision.

D'autre part, nous croyons que le Collège des médecins du Québec et la Direction de la santé publique pourraient faciliter la prise d'une décision plus éclairée en produisant un document qui ne soit ni promotionnel, ni propagandiste et qui inclurait les informations contenues dans la présente.

Pour l'instant, les risques du vaccin contre la COVID-19 pour un enfant normal nous apparaissent de toute évidence supérieurs aux bénéfiques. Il y a également nécessité d'obtenir des avis légaux et éthiques totalement indépendants. Ces avis font cruellement défaut.

En somme, nous les signataires, demandons à nos indispensables institutions de réglementation que sont la Direction de la santé publique et le Collège des médecins du Québec de remettre la science à l'ordre du jour concernant la vaccination des enfants. On ne peut pas laisser les médias et les « décrypteurs » bien intentionnés mais non habilités à décortiquer les études scientifiques, à comprendre les mécanismes d'action d'une thérapie génique ou à saisir les subtilités de la science, être de facto les instances qui dictent aux parents ce qu'il convient de faire concernant la vaccination de leur enfant.

Où est le choix libre et éclairé lorsqu'on défend bec et ongles une vaccination expérimentale chez des enfants qui n'en ont pas besoin, lorsqu'on censure les opinions différentes, et les scientifiques qui osent évoquer l'existence d'effets secondaires pourtant graves, nombreux et bien documentés par la FDA et les CDC eux-mêmes ?

Nous demandons instamment à nos institutions d'intervenir et de reprendre la place qui leur revient dans cette question de la vaccination des enfants.

La présente constitue également un avis formel en respect de l'article 39 du code de déontologie des médecins concernant le signalement d'une situation qui met en péril la population, en l'occurrence les enfants du Québec. Si ce qui précède est conforme, **une interdiction complète et immédiate de la vaccination des enfants du Québec contre la COVID-19 s'impose**, ne serait-ce qu'en vertu du principe de précaution (« D'abord, ne pas nuire »).

Dans l'attente d'une réponse expresse de votre part, nous vous prions d'accepter nos sincères salutations.

Collectif de médecins et de scientifiques

En partenariat avec

Réinfo Covid Québec

www.reinfocovid.ca

reinfo@reinfocovid.ca

Membre d'un collectif international de 4000 médecins et 80,000 adhérents

Quelques signataires et cosignataires - Médecins, scientifiques, pharmaciens, etc.

1. Dr René Lavigueur, MD
2. Dr Robert Béliveau, médecin à la retraite
3. Dr Danielle Fisch, MD
4. Dr Alain Roux, MD
5. Dre Snezana Stanojlovic, MD
6. Simon Ruelland, MD
7. Bernard Massie, PhD en microbiologie U. de M. Vecteurs de génomique et thérapie génique, carrière à l'INRS, Québec, Canada
8. Patrick Provost, PhD, Biochimiste et chercheur, Université Laval
9. Christian Linard, PhD
10. Dr Gaetan Brouillard, MD
11. Dr Andrée Mathieu Serra, MD
12. Dr Robert Flood, MDCM
13. Dr David Barbeau, MD, Msc
14. Dr Jane Omer, MD
15. Dr Jacqueline Magny, MD
16. Jean-Yves Dionne, BPharm
17. Mario Labrie, BPharm
18. Barry Breger, médecin à la retraite
19. Pierre Larose, Dentiste

ANNEXE 1

Quelques questions au Collège des médecins du Québec et à la Direction de la santé publique du Québec

1. Est-il scientifiquement justifié d'affirmer à la population que l'inoculation à ARN messager contre la COVID-19 est un « vaccin comme les autres » ?
2. Le principe de précaution (Primum, non nocere) et l'obligation d'un consentement libre et éclairé sans menace, ni contrainte, ni promotion aucune ont-ils été suspendus en vertu de la loi de l'urgence sanitaire qui a entouré la pandémie COVID-19 ? Si oui, précisez.
3. Est-il scientifiquement justifié de s'inquiéter des nombreux effets secondaires avérés ou potentiels de ce produit pharmaceutique générique expérimental ? De s'inquiéter notamment de la fertilité future de nos enfants inoculés avec ce produit compte tenu des études de diminution du sperme des hommes inoculés, de la découverte d'anticorps anti-sperme par la compagnie Pfizer, et de la découverte d'une concentration exceptionnellement abondante de la protéine « S », toxique, dans les ovaires de rats, sans qu'aucun suivi soit effectué ou qu'aucune étude complémentaire soit menée ?
4. Est-il scientifiquement permis dans le contexte d'un produit expérimental toujours en investigation et dans un contexte de non-urgence pour les enfants, de se questionner sur les risques de dommages irréparables à leur système immunitaire ? Rappelons que le Dr Paul Offit, pédiatre membre du comité avisé de la FDA sur les vaccins s'inquiète spécifiquement de cette question.
5. Que pensez-vous des cas du Danemark et du Royaume-Uni qui ont non seulement abandonné, mais interdit la vaccination des enfants sains ? Quels seraient leurs motifs ? Pourquoi est-ce différent ici ? Quelle leçon peut-on en tirer ?
6. Nous faisons le constat de beaucoup de désinformation de la part des médias de masse. Plusieurs médecins ayant d'importants conflits d'intérêts s'expriment publiquement sans déclarer ces conflits et sans divulguer leurs sources, contrevenant ainsi à leur code de déontologie. Le CMQ pourrait-il intervenir sur ce plan ?
7. Peut-on parler d'un consentement libre dans le contexte de l'annonce, au printemps 2021, d'un pourcentage de vaccination à atteindre par l'école secondaire pour que les activités parascolaires aient lieu à la rentrée ? Tout cela étant, de toute évidence, associé à une intense pression de groupe par les pairs et les enseignants, sans que les médecins de famille ne puissent s'exprimer librement ?
8. Comment justifiez-vous, sur le plan sanitaire, l'imposition d'un passeport vaccinal pour tous les adolescents ?
9. Que pensez-vous de l'analyse critique rédigée par le comité consultatif médical et scientifique du CCCA (Canadian Covid Care Alliance) récemment mis en ligne sur le site du CCCA, qui analyse et réfute point par point les recommandations du comité canadien de vaccination (NACI) ? Comme toute la justification de la vaccination y est remise en cause, avec nombreuses sources à l'appui, un dialogue ne devrait-il pas être initié ?

ANNEXE 2

Sources et références

Australia has quietly stopped recommending more Covid vaccines for almost everyone under 50, and Norway under 65.

Étude japonaise. Haute concentration dans les ovaires et la moelle osseuse. Byram Bridle : Protéine S : Distribution du vaccin et de la protéine spike : (Étude japonaise et du Dr Byram Bridle :

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Efficacité négative. Plus de mal que de bien avec la « vaccination » obligatoire contre COVID :

« Whatever teenagers and families decide, their views must be heard and respected”.

Considérer avec soin la vaccination des enfants. Vaccination enfants à risque.

CCCA : Contre-arguments NACI guidelines

CDC: Nouvelles orientations de la CDC qui renie des affirmations précédentes.

Directrice CDC Rochelle Wolensky: “what they can’t do anymore is prevent transmission.” (2 octobre 2021) -

CDC: Non-vaccinés = vaccinés. CDC Quietly Ends Differentiation on Covid Vaccination Status

COVID-19. Transmission and children: The child is not to blame.

Contrats secrets et inaccessibles aux citoyens de la CEE

Exemption de vaccination : Usurpation du droit du médecin d’exercer son jugement.

Contraindications à la vaccination selon une directive gouvernementale : Un « choix libre et éclairé » devient-il une obligation?

Documents piliers :

1. **Stephanie Seneff : Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines** - <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>
2. **Dr Byram Bridle, PhD, Associate Professor of Viral Immunology - COVID-19 Vaccines and Children:**
3. **Bernard Massie : L’absence de fondement scientifique de l’obligation vaccinale pour la COVID-19 :**

COVID-19 Vaccines and Informed Consent

4. **Kennedy, Robert F.** Livre; **A letter to liberals, Censorship and COVID: An Attack on Science and American Ideals’**

5. Russel L. Blaylock nous offre un résumé pluridisciplinaire de cette pandémie :
6. Dr Aseem Malhotra, Cardiologue. Royaume Uni. Exposé magistral.

European journal of Epidemiology : Les pays les plus vaccinés ont le plus de nouveaux cas de COVID :

Harvard : Étude de 68 pays : L'augmentation des cas COVID n'a aucun lien avec le taux de vaccination :

Effets secondaires de la vaccination. 1 366 références pour l'ensemble des effets secondaires rapportés. Par Dr K.E. Thorp :

Effets indésirables au nombre de 1,291, dévoilés par ordre de cour via documents Pfizer : 03-2022

Infections augmentées post inoculation. Risque infectieux. Virology journal. NIH. Pubmed.gov

Israël : Pays le plus vacciné au monde : Le plus de cas et Atteinte de l'immunité.

JAMA

Myocardite post vaccination. Fréquence :

Guillain Barré et inoculation mARN :

Lancet. Transmissibility of SARS-COV-2 among fully vaccinated individuals. Vaccinés et contagieux:

Liberté d'expression. Patrick Provost, professeur universitaire congédié pour s'être exprimé :

Marketing : Appellation « vaccin » = Stratégie de marketing du dirigeant de Bayer : Reconnaît que ce produit n'est pas un vaccin.

McCullough, Dr Peter Cardiologue épidémiologiste, conseillé au Congrès américain

Myocardites : Reconnaissance par Moderna d'un lien de causalité entre la protéine S et la survenue de myocardites :

Peter Doshi du BMJ: More harm than good:

Peter Doshi : Vaccination enfants. University of Maryland. COVID-19 vaccines in children: be careful.

Myocardite post Covid shots in adolescents. Thailand: 'Stunning' Link Between Pfizer Vaccine and Myocarditis in Teens, Study Shows

Young Pfizer covid vaccine recipients suffered heart effects

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

NEJM-Efficacité négative. Triples vaccinés ont un COVID plus sévère et plus contagieux (Canada (Manitoba), UK, Israël. Canada : Manitoba : les vaccinés sont plus susceptibles d'être vaccinés et de mourir que les non-vaccinés :

NEJM : A study published in the prestigious New England Journal of Medicine found that individuals fully vaccinated and boosted against COVID-19 actually recover markedly more slowly from the illness and remain five times more contagious 10 days after infection.

BMJ - BRITISH MEDICAL JOURNAL

Pfizer: BMJ. Falsification de données de recherche COVID-19 :

Prasad, Vinay. How could they have done this to our children:

Pfizer: Aucune étude de toxicité, de tératogénicité, de carcinogénicité selon documents officiels :

Pfizer Contrats secrets - Pfizer accused of holding Brazil 'to ransom' over vaccine contract demands

Pfizer documents : Bio distribution : What Pfizer, J&J COVID Vaccine Animal Trials Reveal About Shots' Potential Impact on Major Organs

Pfizer BMJ. Falsification de données COVID-19

Pfizer. Documents secrets. Dissimulation des informations par la FDA et Pfizer concernant les fœtus des femmes enceintes vaccinées :

Plateforme ARNm et comment un produit insuffisamment testé peut devenir la norme. Risque de miner la confiance du public (Méfiance vaccinale).

Risque relatif versus absolu pour étude Pfizer :

Suède Elle cesse de recommander la vaccination des 12-17 ans :

Thalidomide - ICI RADIO-CANADA - ARCHIVES

Uruguay : Un juge fait cesser l'inoculation des moins de 13 ans et demande l'obtention des contrats secrets avec Pfizer.

Vaccinés et contagieux Revue Nature

Comment les personnes vaccinées répandent le variant Delta ? Revue nature.

Annexe 3

Quelques auteurs dissidents et/ou censurés

Censure et absence de débat sur un sujet éminemment scientifique.

Liste non exhaustive de médecins et spécialistes du Québec, du Canada, internationaux dont plusieurs ont été censurés ou empêchés de travailler pour avoir jeté un éclairage nouveau ou différent sur la pandémie COVID-19.

1. **Alexander, Dr Paul E.** PhD, McMaster University, Oxford University, épidémiologiste, ancien conseiller à la Maison Blanche, Ontario, Canada.
2. **Bhakdi, Sucharit**, microbiologiste retraité, Thai-Allemand, Ordre du Mérite Rhineland, Allemagne.
3. **Bilheran, Ariane**, docteure en psychopathologie, France.
4. **Bridle, Dr Byram** immunologiste viral, chercheur et professeur, McMaster et Guelph Universities, Ontario, Canada.
5. **Christian, Dr Francis** chirurgien, humaniste, congédié, Saskatchewan, Canada.
6. **Cole, Ryan**, pathologiste, USA
7. **Cotton, Christine** biostatisticienne. Étude sur documents déclassifiés Pfizer, France.
8. **Derome, Nicolas Ph D.**, Université Laval, Québec, Canada.
9. **Desbiolles, Dr Alice**, épidémiologiste, Santé Publique, France.
10. **Desmet, Mattias**. Ph D. en psychologie et maîtrise en statistiques, psychologie de masse, Ghent University, Belgique.
11. **Doshi, Peter, éditeur adjoint**, BMJ, Pharmacologie, Université Maryland, USA
12. **Fouché, Dr Louis** anesthésiste-réanimateur, co-fondateur Réinfocovid, France.
13. **Henrion-Claude, Alexandra Généticienne** PhD généticienne, France.
14. **Hoffe, Dr Charles Douglas** médecin de famille, Colombie Britannique, Canada.
15. **Ioannidis, Dr John P.A.**, statistiques, épidémiologie, Santé publique, Université Stanford, USA.
16. **Kulldorff, Martin** PhD Harvard Medical School, biostatisticien, Déclaration de Great Barrington, USA
17. **Lawrie, Dr Tess MBCh**, PhD, directrice EBM, Fondatrice A Better Way to Health, Bath, Royaume Uni.
18. **Malone, Robert** biochimiste, médecin, co-inventeur technologie mRNA, USA.
19. **Martin, Dr David E.** spécialiste des brevets mRNA, USA
20. **Massie, Bernard** PhD en microbiologie U. de M. Vecteurs de génomique et thérapie génique, carrière à l'INRS, Québec, Canada.
21. **Mc Cullough, Dr Peter** Cardiologue, MPH, célèbre spécialiste qui a conseillé le sénateur Ron Johnson en matière de pandémie ; très nombreuses publications scientifiques, Texas, USA.
22. **Montagnier, Dr Jean-Luc**, virologue, décédé 2022, prix Nobel de médecine en 2008, co-découvreur du virus du SIDA, Institut Pasteur, France.
23. **Payne, Dr Eric**, pédiatre, neurologue, Alberta, Canada.
24. **Perronne, Dr Christian** Médecin infectiologue, spécialiste des maladies infectieuses émergentes, France.
25. **Ponessa, Dr Julie PhD** en philosophie et maîtrise en Bioéthique, congédiée de son poste d'enseignante d'éthique, Ontario, Canada.
26. **Prasad, Dr. Vinay** Hémato-oncologue, Épidémiologiste et biostatisticien, Université de Californie à San Francisco, Californie, USA.
27. **Provost, Patrick** Biochimiste, Université Laval, biogénèse et fonction de l'ARN, suspendu 8 semaines sans salaire » pour avoir exprimé son avis contre la vaccination expérimentale chez les enfants, Québec, Canada.
28. **Risch, Dr. Harvey**, Md PhD. MPH, Yale School of Public Health, conseiller au Sénat américain, USA.
29. **Rose, Jessica** PhD en biologie, 2 post-Doc, maîtrise en immunologie, chercheuse, Terre-Neuve, Canada.
30. **Seneff, Stéphanie** PhD., MIT, intelligence artificielle, Mass, USA
31. **Vanden Bossche, Dr Geert** PhD en virologie, expert mondial des vaccins, Belgique.
32. **Yeadon, Dr Myke** PhD. Ex V.P. Pfizer, lanceur d'alerte, Royaume Uni.
33. **Zelenko, Vladimir Dr** humaniste, médecin de famille, décédé 2022, USA.