

**ENSEIGNEMENTS  
DU LIVRE  
« VACCINE NOT  
VACCINE »  
R KENNEDY**

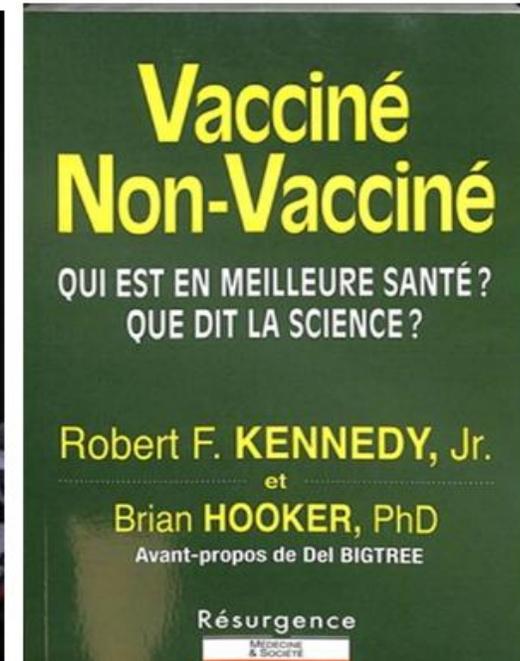
[nicole.delepine1@gmail.com](mailto:nicole.delepine1@gmail.com)

REPRODUCTION DES DIAPOSITIVES DU  
LIVRE DE RJ K EDITION EN Français  
CHEZ MARCO PIETTEUR ED QUE NOUS  
REMERCIONS



# la nomination de Robert Kennedy affole les actionnaires de big pharma

Qui craignent : "**Notre grande priorité sera d'assainir les agences de santé publique**", CDC, NIH, FDA devenues des marionnettes de l'industrie  
L'exigence de **vrais essais pour les vaccins avant commercialisation**  
**Des études objectives sur le rapport avantages/ risques des vaccins**  
**La suppression des obligations vaccinales**  
La **nécessité d'un consentement réellement éclairé** avant vaccination



# POUR RAPPEL CALENDRIER DES VAX OBLIGATOIRES ET RECOMMANDES SUR LE SITE DU GOUVERNEMENT

<b>CALENDRIER VACCINAL POUR ENFANTS 2023</b>					
<b>1962</b>	<b>1986</b>	<b>2023</b>			
<b>VPO</b>	<b>DTC</b> (2 mois)	<b>Hep B</b> (naissance)	<b>VPC</b> (6 mois)	<b>Hep A</b> (18 mois)	<b>Grippe</b> (10 ans)
<b>Variole</b>	<b>VPO</b> (2 mois)	<b>Hep B</b> (2 mois)	<b>VPI</b> (6 mois)	<b>Grippe</b> (24 mois)	<b>HPV</b> (10 ans)
<b>DTC</b>	<b>DTC</b> (4 mois)	<b>Rotavirus</b> (2 mois)	<b>COVID-19*</b> (6 mois)	<b>Grippe</b> (3 ans)	<b>Grippe</b> (11 ans)
	<b>VPO</b> (4 mois)	<b>DTCa</b> (2 mois)	<b>Grippe</b> (6 mois)	<b>DTCa</b> (4 ans)	<b>HPV</b> (11 ans)
	<b>DTC</b> (6 mois)	<b>HIB</b> (2 mois)	<b>Rotavirus</b> (6 mois)	<b>VPI</b> (4 ans)	<b>TdCa</b> (12 ans)
	<b>ROR</b> (15 mois)	<b>VPC</b> (2 mois)	<b>COVID-19*</b> (7 mois)	<b>Grippe</b> (4 ans)	<b>Grippe</b> (12 ans)
	<b>DTC</b> (18 mois)	<b>VPI</b> (2 mois)	<b>Grippe</b> (7 mois)	<b>ROR</b> (4 ans)	<b>Méningocoque</b> (12 ans)
	<b>VPO</b> (18 mois)	<b>Rotavirus</b> (4 mois)	<b>HIB</b> (12 mois)	<b>Varicelle</b> (4 ans)	<b>Grippe</b> (13 ans)
	<b>HIB</b> (2 ans)	<b>DTCa</b> (4 mois)	<b>Grippe</b> (12 mois)	<b>Grippe</b> (5 ans)	<b>Grippe</b> (14 ans)
	<b>DTC</b> (4 ans)	<b>HIB</b> (4 mois)	<b>VPC</b> (12 mois)	<b>Grippe</b> (6 ans)	<b>Grippe</b> (15 ans)
	<b>VPO</b> (4 ans)	<b>VPC</b> (4 mois)	<b>ROR</b> (12 mois)	<b>Grippe</b> (7 ans)	<b>Grippe</b> (16 ans)
	<b>TD</b> (15 ans)	<b>VPI</b> (4 mois)	<b>Varicelle</b> (12 mois)	<b>Grippe</b> (8 ans)	<b>Méningocoque</b> (16 ans)
		<b>DTCa</b> (6 mois)	<b>Hep A</b> (12 mois)	<b>Grippe</b> (9 ans)	<b>Grippe</b> (17 ans)
		<b>HIB</b> (6 mois)	<b>DTCa</b> (18 mois)	<b>HPV</b> (9 ans)	<b>Grippe</b> (18 ans)
		<b>Hep B</b> (6 mois)			
<b>5 doses</b>	<b>25 doses</b>	<b>73 doses</b>			

Les doses sont calculées sur la base de 3 doses pour le DTCa/TdCa et de 3 doses pour le ROR (car il s'agit de vaccins trivalents). Le reste du calendrier est à valence unique. Le calendrier comporte 6 DTCa/TdCa pour un total de 18 doses. Il y a deux ROR dans le calendrier pour un total de 6 doses. Il reste 49 vaccins monovalents pour un total de 49 + 18 + 6 = 73 doses. \*Premières séries COVID-19 uniquement.

Figure 1.1 – Comparaison des calendriers vaccinaux pour enfants de 1962, 1986 et 2023.

LES EQUIPES  
DE ROBERT  
KENNEDY ONT  
ETUDIE LA  
LITTÉRATURE  
DISPONIBLE

ILS ONT COMPARE DES POPULATIONS  
D ENFANTS NON VACCINES ET  
VACCINES

ET LA DECOUVERTE QUE NOUS  
ALLONS FAIRE ENSEMBLE

**LES ENFANTS NON VACCINES SE  
PORTENT MIEUX STATISTIQUEMENT  
QUE LES ENFANTS VACCINES**

# Nombre d'enfants atteints de maladies chroniques chez les vaccinés et les non vaccinés de 6 à 12 ans

Etude pilote comparative sur la santé des enfants américains de 6 à 12 ans vaccinés et non vaccinés

## Rapports de cotes des maladies chroniques chez les enfants vaccinés et non vaccinés

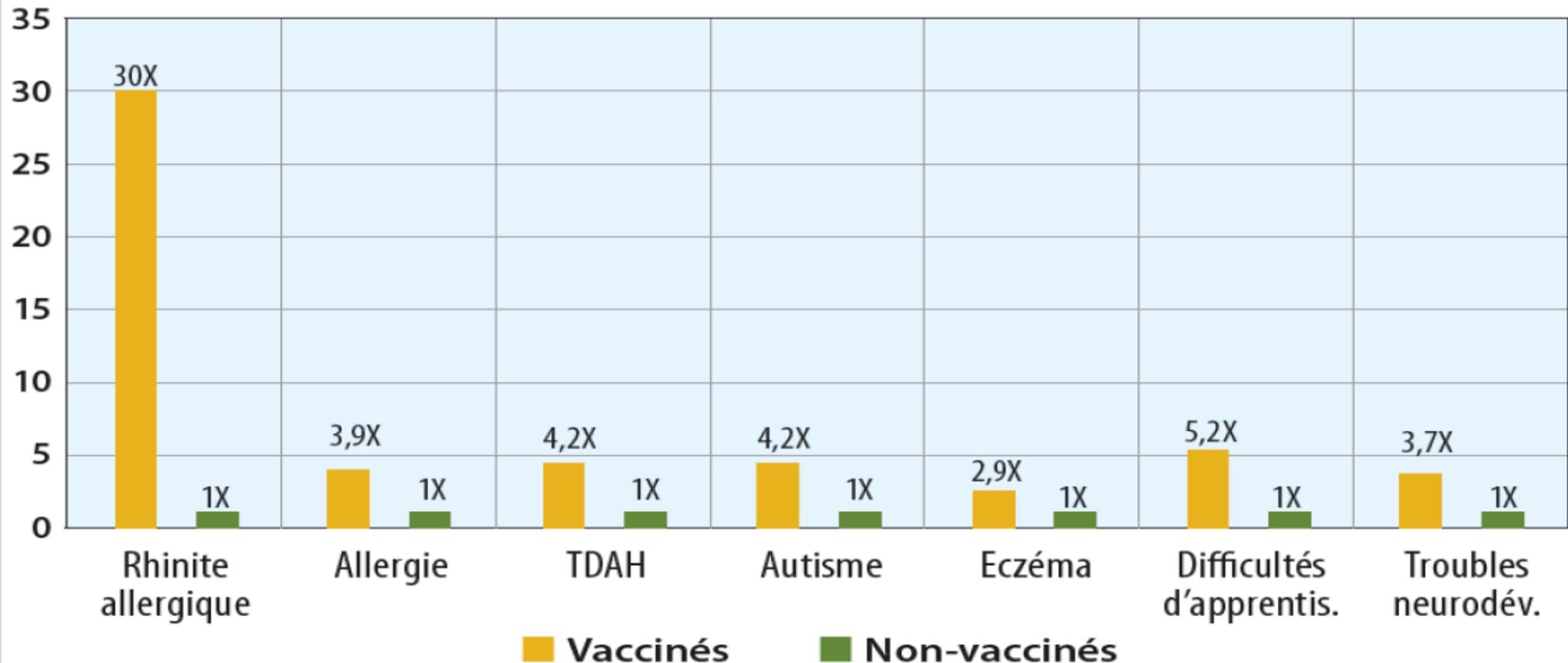


Figure 2.1 – Rapports de cotes des maladies chroniques chez les enfants vaccinés et non vaccinés (Mawson *et al.*, 2017a).

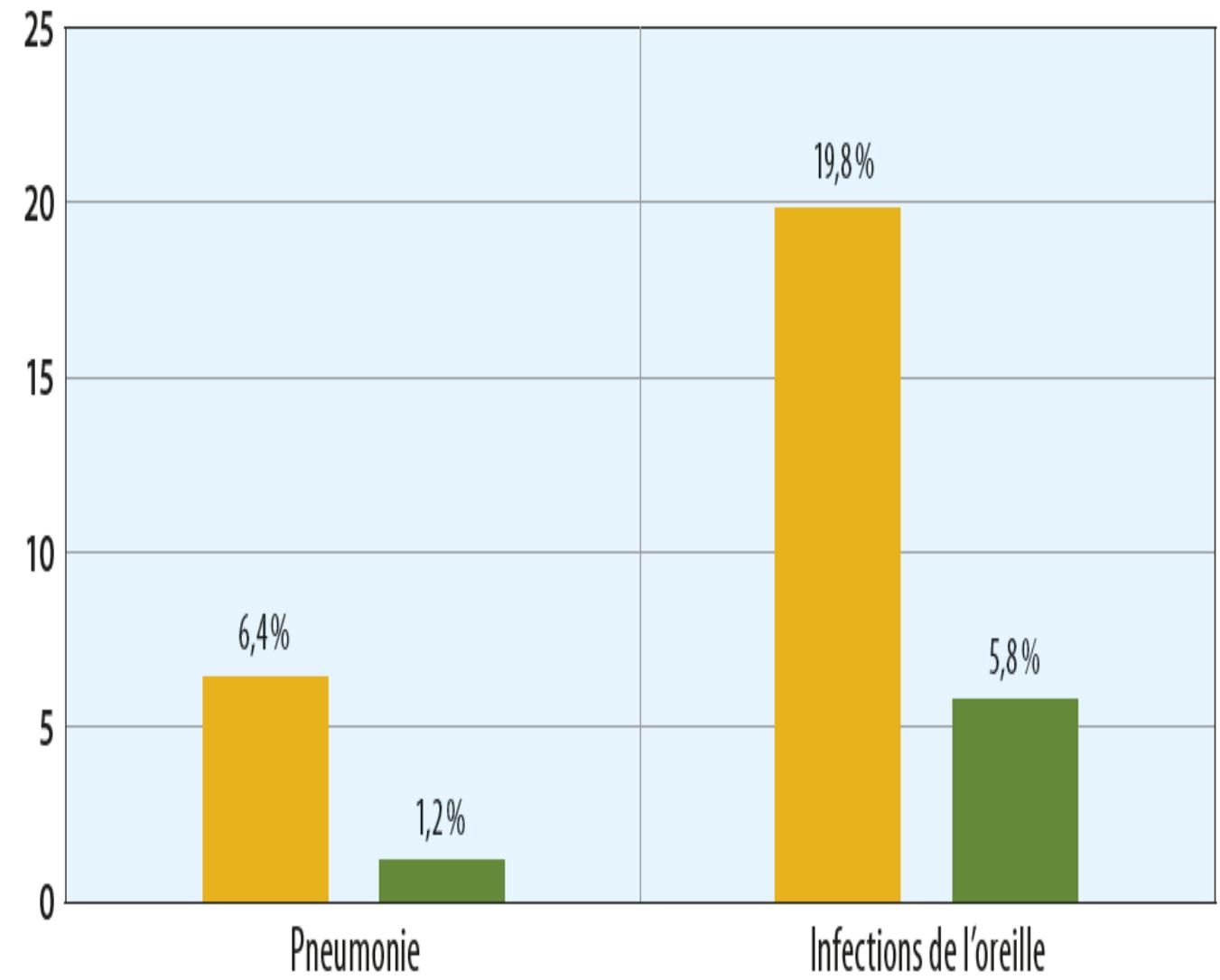
▶ POURCENTAGE

▶ D INFECTIONS

▶ CHEZ LES ENFANTS  
VACCINES

▶ ET NON VACCINES

Infections chez les enfants vaccinés et non vaccinés



Naissance prématurée, vaccination et troubles neurodéveloppementaux :  
une étude transversale sur des enfants de 6 à 12 ans vaccinés et non vaccinés

**Rapports de cotes des troubles neurodéveloppementaux chez les prématurés,  
les vaccinés et les non-vaccinés**

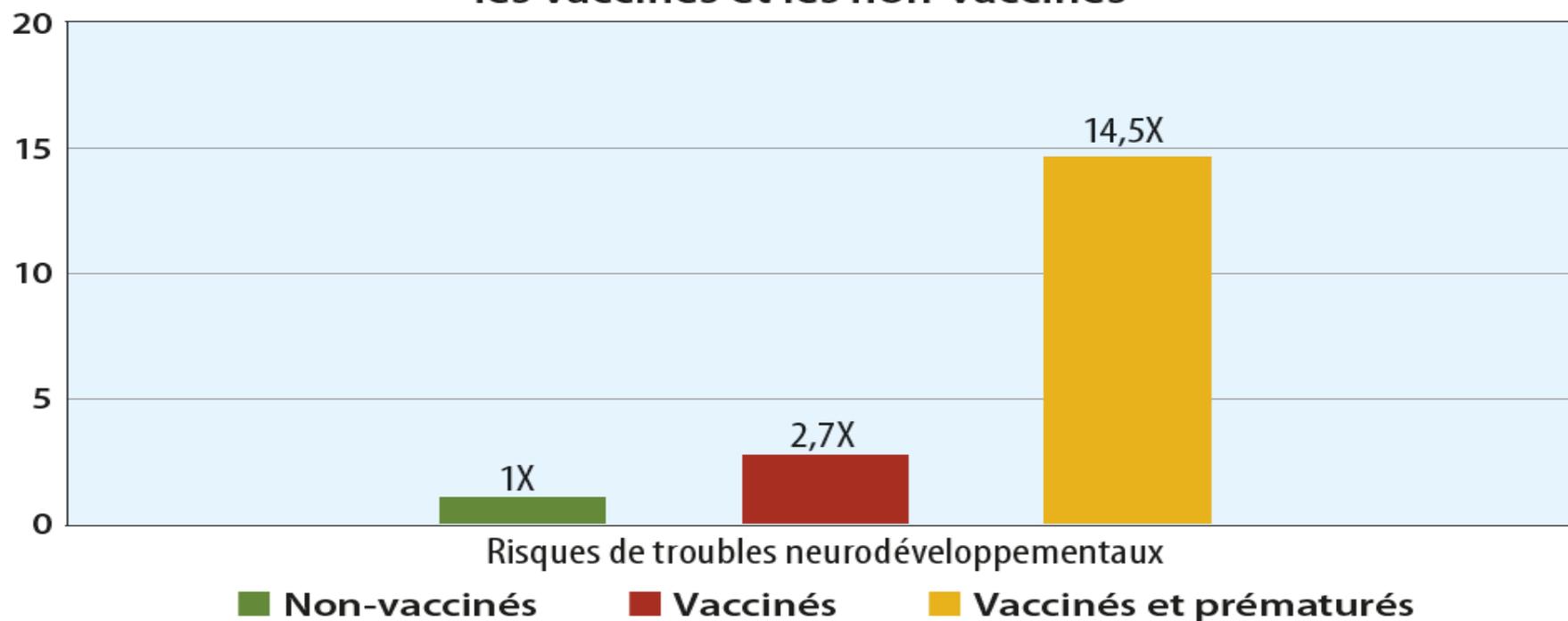


Figure 2.3 – Rapports de cotes pour un diagnostic de trouble neurodéveloppemental pour les enfants non vaccinés, vaccinés, prématurés et vaccinés (Mawson *et al.*, 2017b).

# AUTISME ET VAX anti hépatite contenant du Thimerosal

Vaccin contre l'hépatite B contenant du thimérosal et autisme  
Rapports de cotes pour un diagnostic d'autisme selon le nombre de vaccins  
contre l'hépatite B contenant du thimérosal

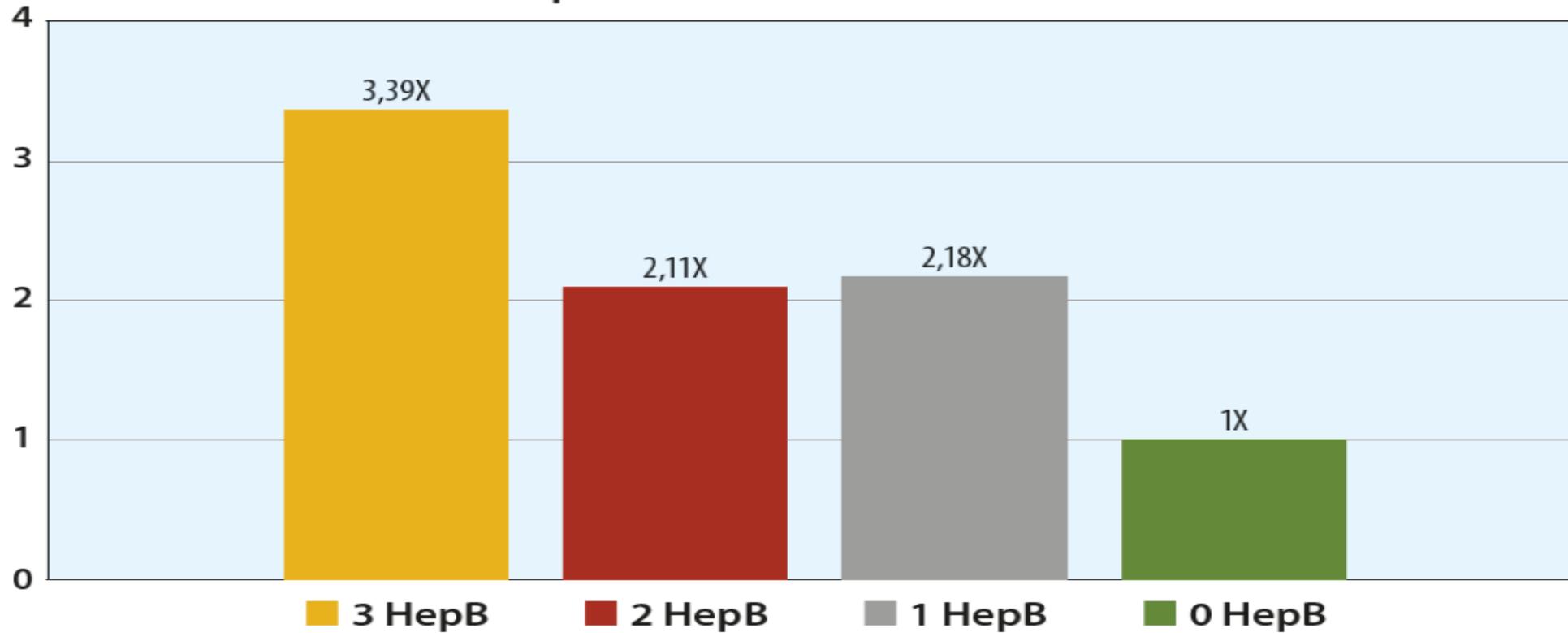


Figure 3.3 – Rapports de cotes pour les diagnostics d'autisme dus aux vaccins contre l'hépatite B contenant du thimérosal par rapport aux vaccins contre l'hépatite B sans thimérosal (Geier *et al.*, 2013).

DIAGNOSTIC DU NOMBRE D'AUTISME SELON la dose de thimerosal

PLUS LE TAUX DE THIMEROSAL DANS LE VAX ELEVE PLUS LE NOMBRE D ENFANTS  
AUTISTES EST ELEVE

Analyse des résultats de santé des enfants vaccinés et non vaccinés :  
retards de développement, asthme, infections de l'oreille et troubles  
gastro-intestinaux

**Rapports de cotes de troubles chez les enfants vaccinés et non vaccinés**

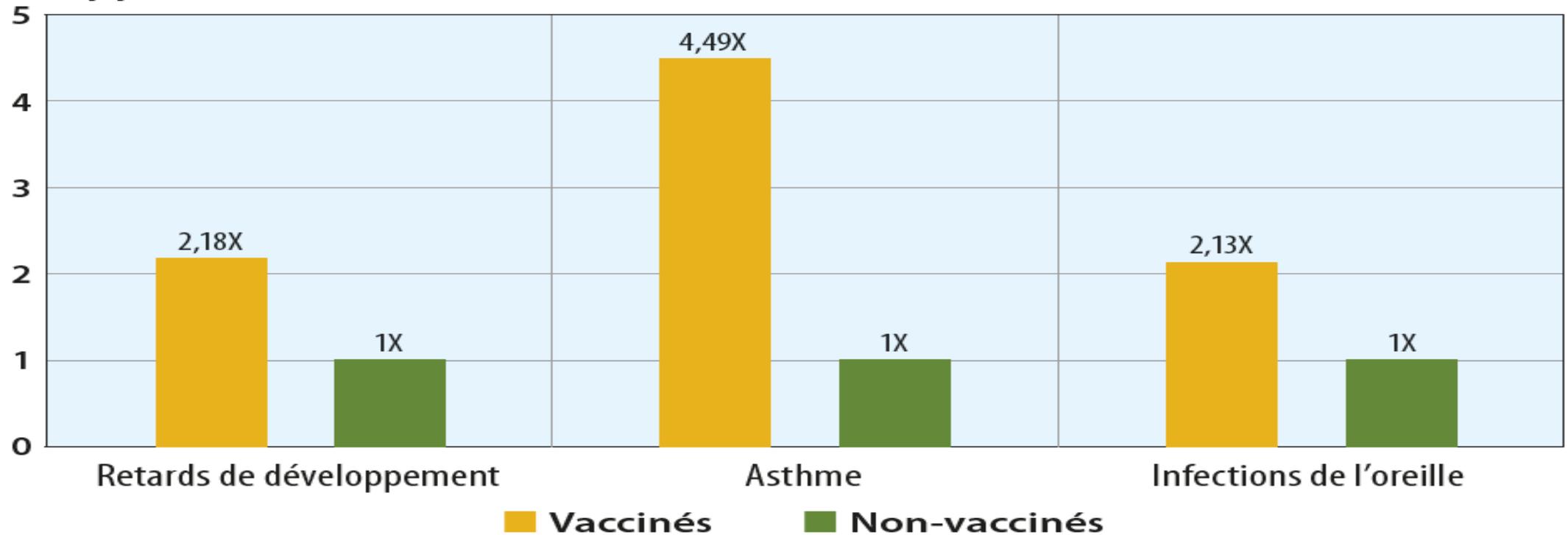


Figure 2.4 – Rapports de cotes des troubles diagnostiqués chez les enfants vaccinés et non vaccinés : retards de développement, asthme et infections de l'oreille (Hooker et Miller, 2020).

Vaccin recombinant contre l'hépatite B et risque de sclérose en plaques :  
une étude prospective

**Sclérose en plaques chez les patients recevant le vaccin contre l'hépatite B  
par rapport à l'absence de vaccin contre l'hépatite B**

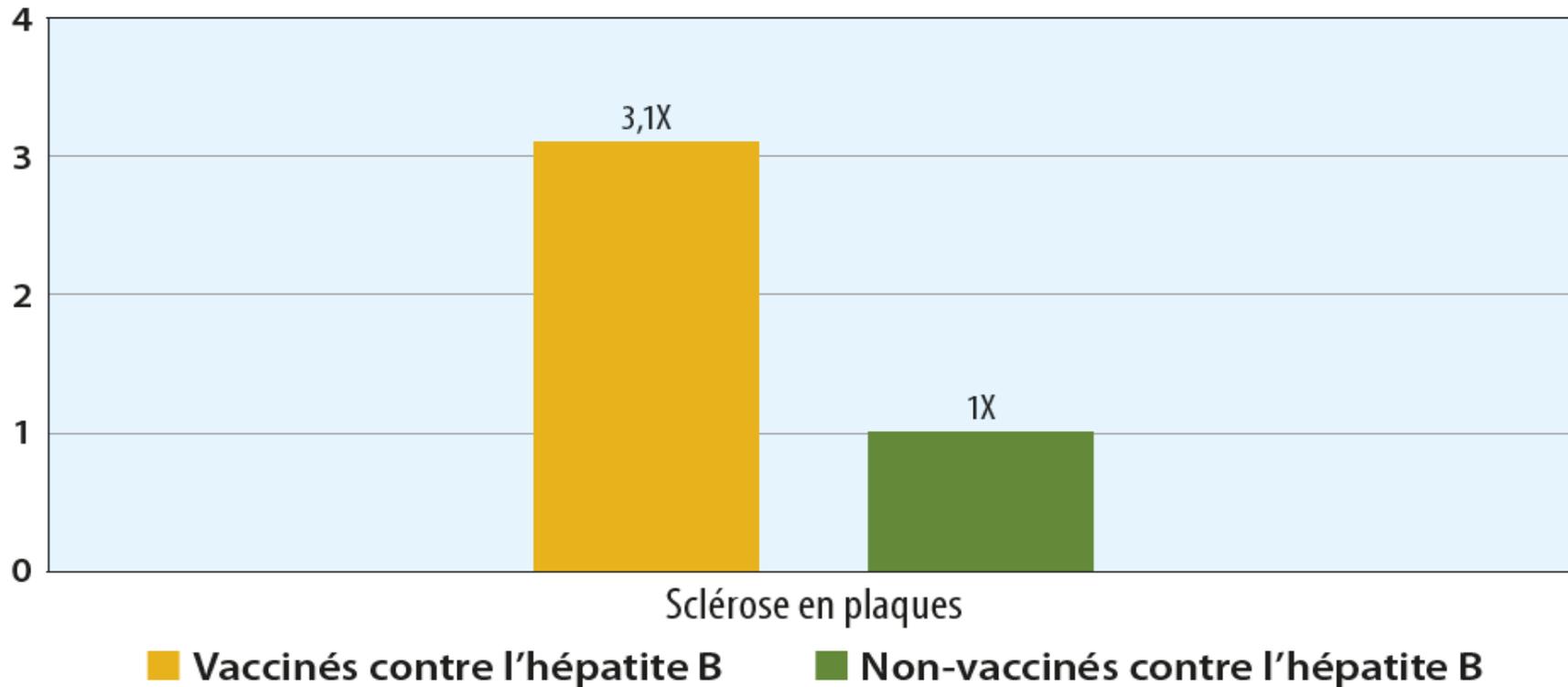
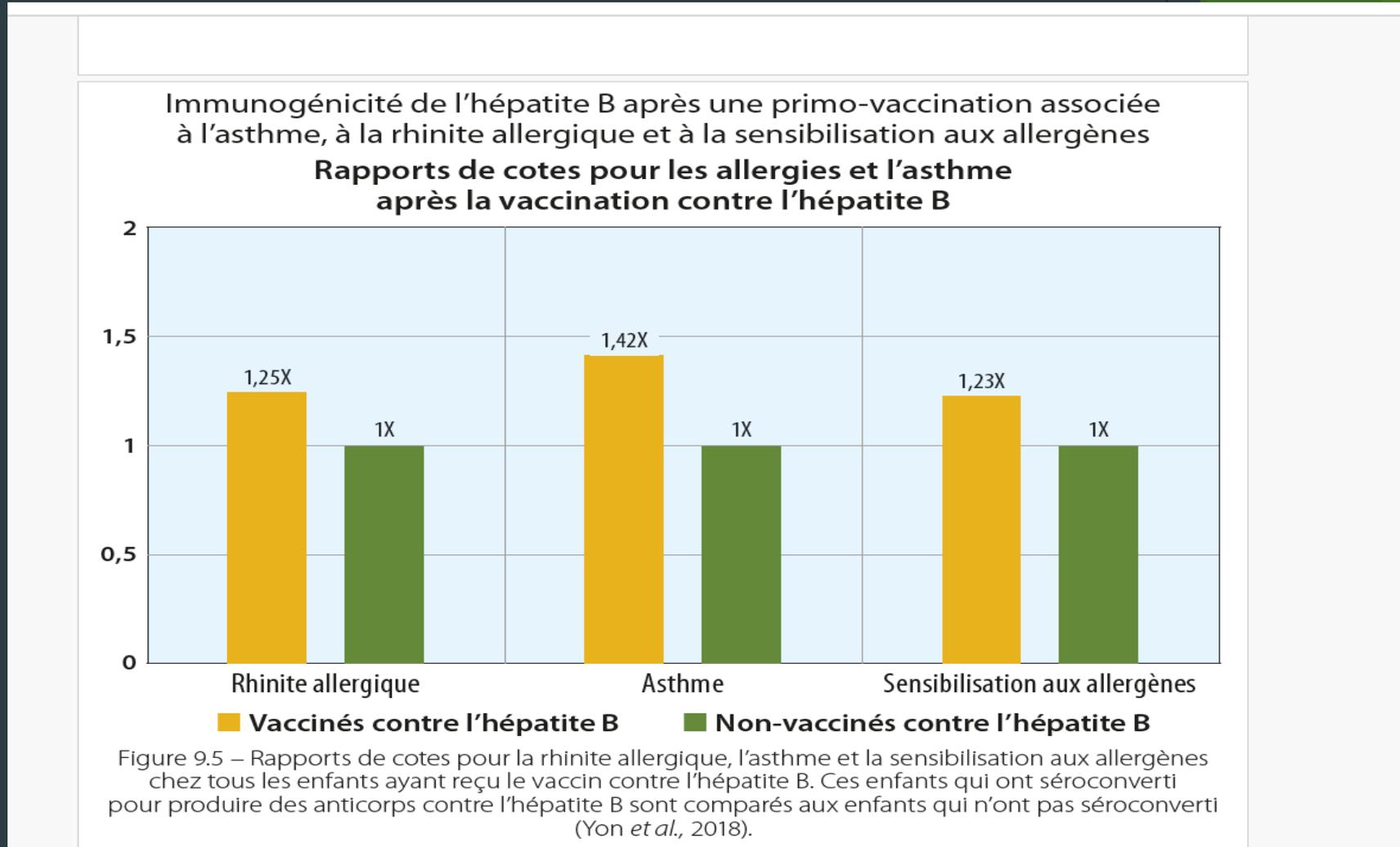


Figure 9.4 – Incidence de la sclérose en plaques chez les patients ayant reçu le vaccin contre l'hépatite B par rapport à ceux n'ayant pas reçu le vaccin contre l'hépatite B (Hernan *et al.*, 2004).

# Frequence des allergies et asthme en fonction de la primovax hépatite B

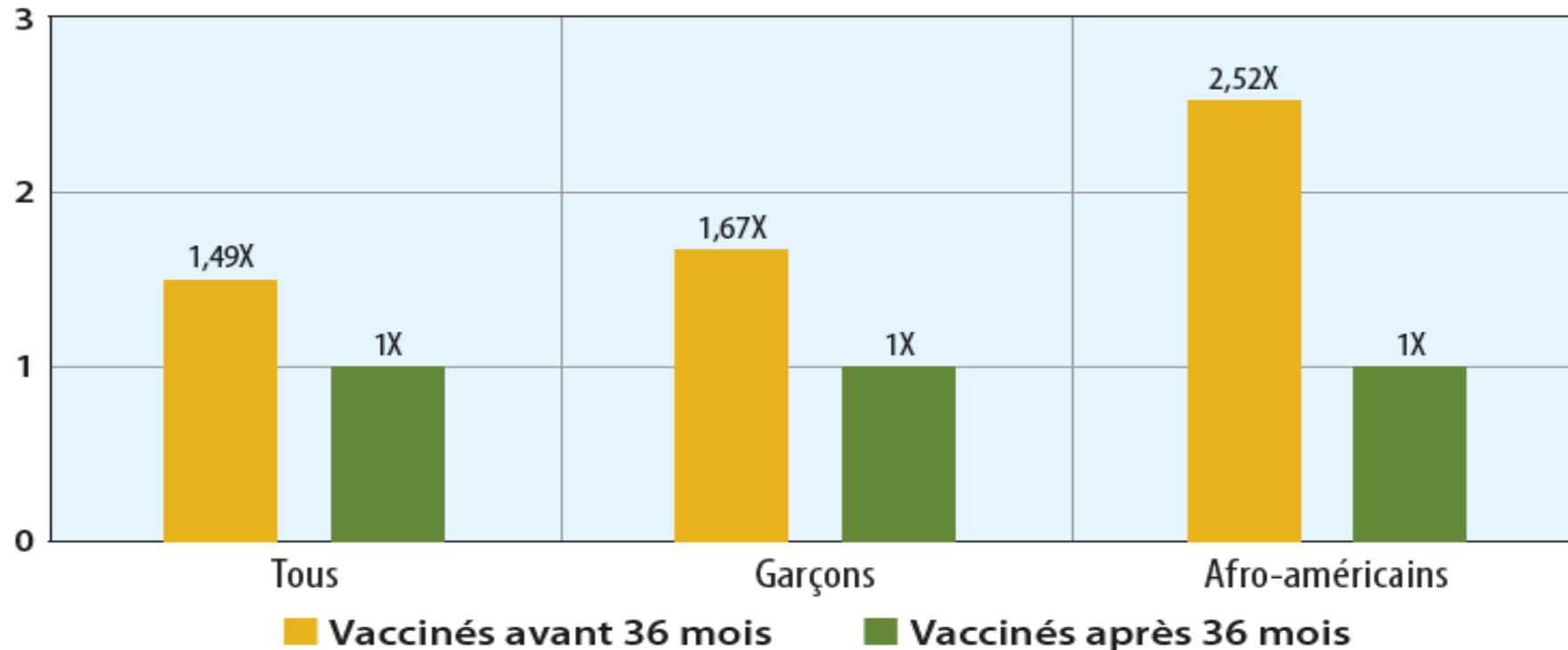


# FREQUENCE DE L'AUTISME SELON L'AGE D'ADMINISTRATION DU ROR

- ▶ LES VACCINES AVANT L'AGE DE TROIS ANS SONT BEAUCOUP PLUS A RISQUE QU'AU DELA

Âge du premier vaccin rougeole-oreillons-rubéole chez les enfants autistes et les sujets témoins appariés à l'école :  
une étude populationnelle dans l'agglomération d'Atlanta

Risques d'autisme avec le vaccin ROR avant et après l'âge de 36 mois



**DONNÉES SECRÈTES DU CDC**

Figure 4.1 – Rapports de cotes pour l'autisme pour différents groupes d'enfants, en comparant les enfants vaccinés avant l'âge de 36 mois à ceux vaccinés après l'âge de 36 mois (DeStefano *et al.*, 2004).

# COMPARAISON DE TROUBLES SELON LA DOSE DE THIMEROSAL DANS LES DIFFERENTS VAX ANTI HEPATITE B

- ▶ SELON LE MEME PRINCIPE
- ▶ COMPARAISON DU NOMBRE D' ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES EMOTIONNELS
- ▶ ET DE PUBERTE PRECOCE
- ▶ CHEZ LES POPULATIONS INJECTEES SELON LA DOSE

Vaccins contre l'hépatite B contenant du thimérosal,  
troubles émotionnels et puberté précoce

Rapports de cotes des troubles émotionnels et diagnostics de puberté précoce  
associés aux vaccins contre l'hépatite B contenant du thimérosal

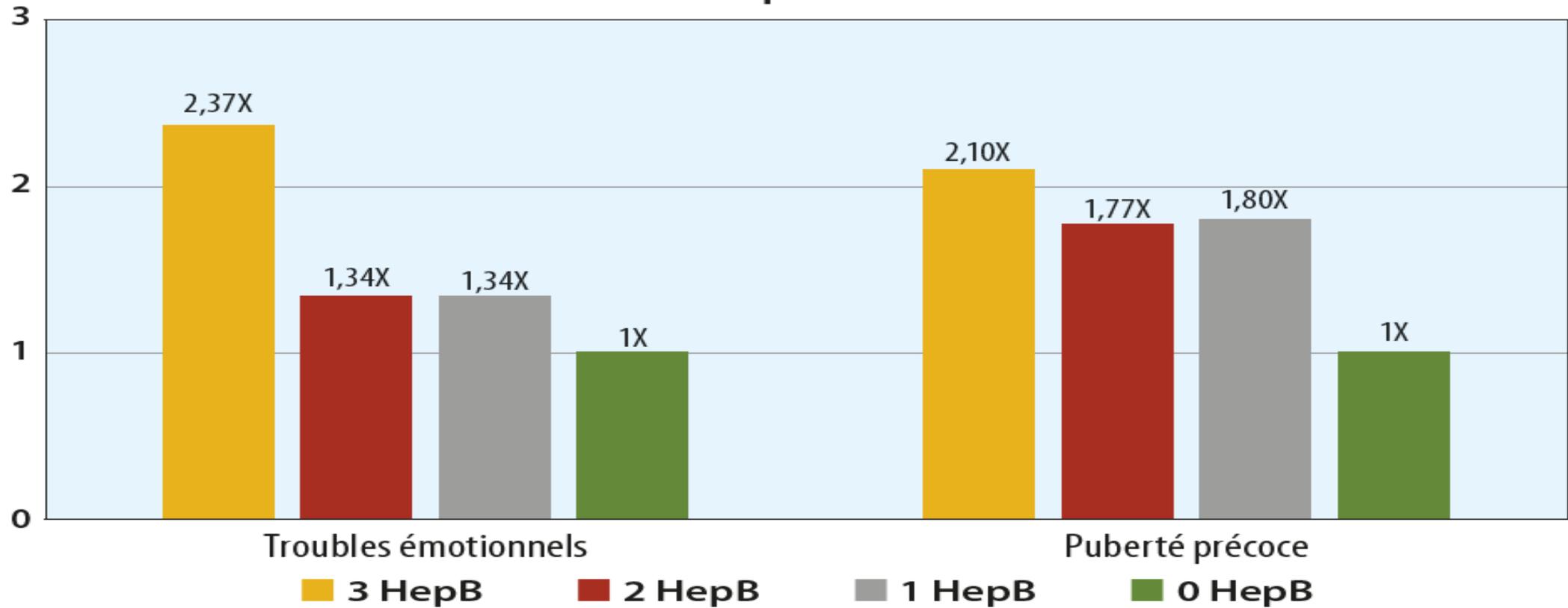


Figure 3.5 – Rapports de cotes pour les diagnostics de troubles émotionnels et de puberté précoce dus aux vaccins contre l'hépatite B contenant du thimérosal par rapport aux vaccins contre l'hépatite B sans thimérosal (Geier *et al.*, 2017 ; Geier *et al.*, 2018).

La vaccination contre la rougeole présente-t-elle un risque de maladie inflammatoire de l'intestin ?

Risque relatif de maladie de Crohn et de colite ulcéreuse après le vaccin contre la rougeole

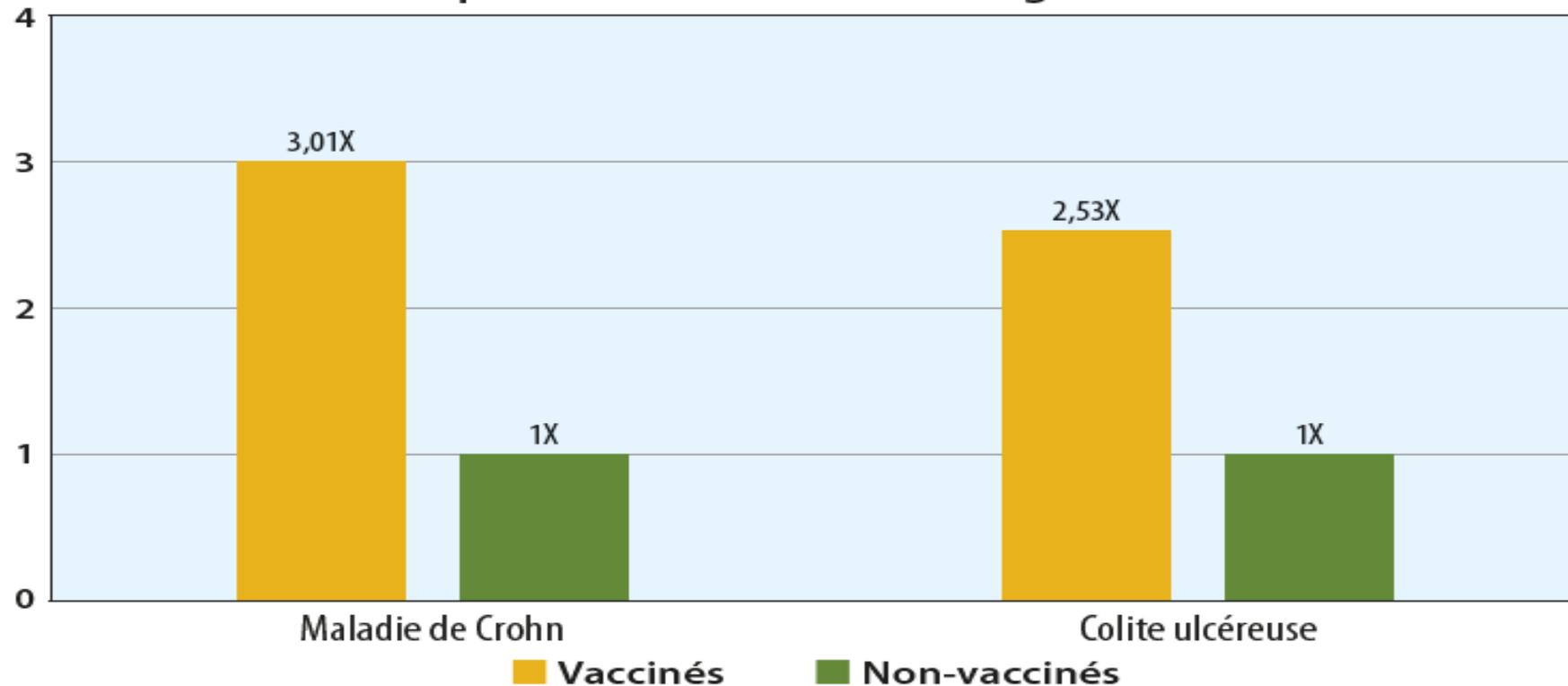


Figure 4.4 – Risque relatif de maladie de Crohn et de colite ulcéreuse chez les enfants ayant reçu le vaccin vivant contre la rougeole par rapport à ceux n'ayant pas reçu le vaccin vivant contre la rougeole (Thompson *et al.*, 1995).

Risque de narcolepsie chez les enfants et les jeunes recevant le vaccin contre la grippe pandémique A/H1N1 2009 avec adjuvant AS03 :  
une analyse rétrospective

Rapport de cotes pour un diagnostic de narcolepsie  
après le vaccin contre la grippe Pandemrix

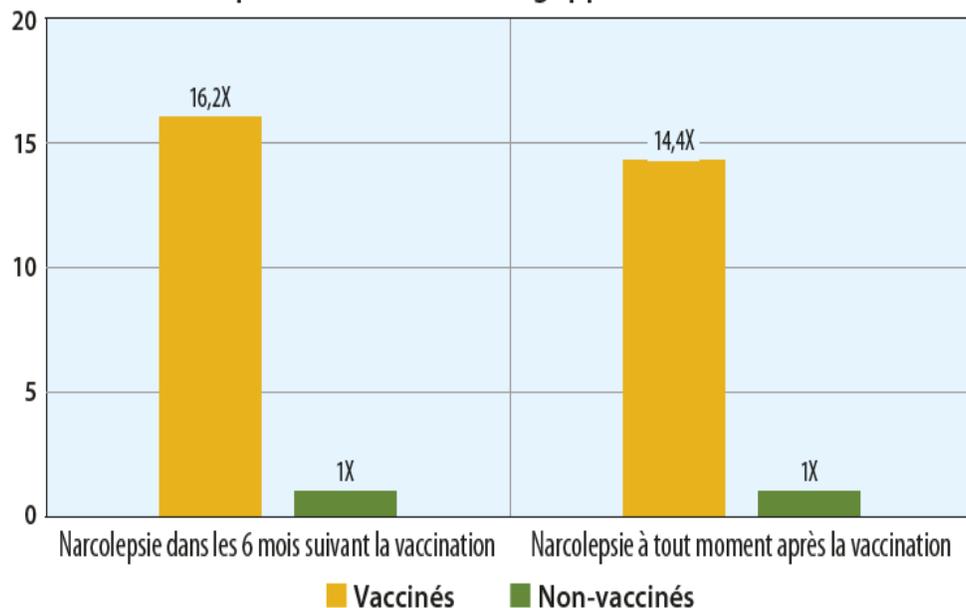


Figure 7.1 – Rapports de cotes pour la narcolepsie diagnostiquée dans les six mois suivant la vaccination et à tout moment après la vaccination avec le vaccin Pandemrix contre la grippe H1N1 (Miller *et al.*, 2013).

**NARCOLEPSIE  
APRES VAX H1N1  
16 FOIS PLUS  
ELEVÉE CHEZ LES  
VAX**

**ET AUSSI GUILLAIN  
BARRE DIA  
SUIVANTE**

Syndrome de Guillain-Barré pendant la campagne de vaccination  
contre la grippe H1N1 de 2009-2010: surveillance au niveau  
d'une population de 45 millions d'Américains

Taux de syndrome de Guillain-Barré suite au vaccin contre la grippe H1N1

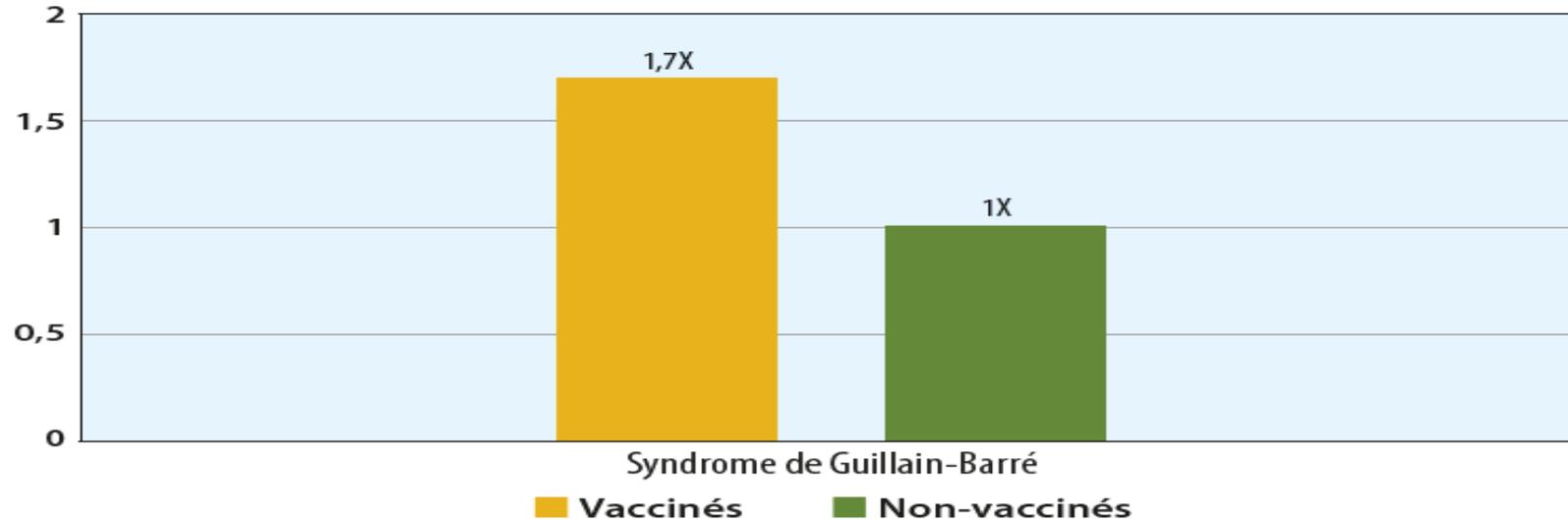


Figure 7.8 – Risque relatif de syndrome de Guillain-Barré après la vaccination contre la grippe H1N1 par rapport aux patients non vaccinés (Wise *et al.*, 2012).

# LE CAS DU DTACOQ POLIO ORAL EN AFRIQUE CHEZ LES NOURRISONS

- ▶ MORTALITE PLUS ELEVEE CHEZ VAX
- ▶ ET PARTICULIEREMENT CHEZ LES FILLES

L'introduction du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche et du vaccin oral contre la poliomyélite chez les jeunes nourrissons d'une communauté urbaine africaine : une expérience naturelle

### Rapport de risque pour la mortalité chez les vaccinés et les non-vaccinés (vaccin DTC)

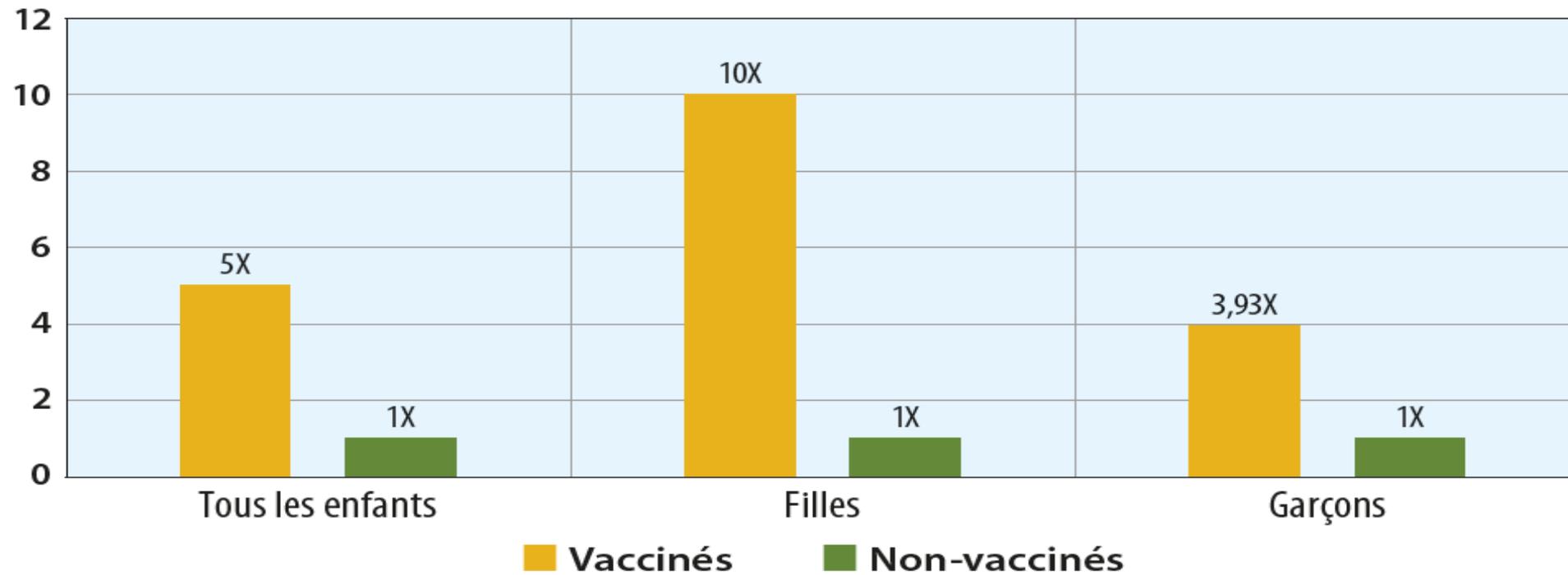


Figure 8.1 – Rapport de risque de mortalité chez les enfants vaccinés avec le vaccin DTC par rapport aux enfants non vaccinés en Guinée-Bissau, (Mogensen *et al.*, 2017).

La vaccination précoce contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est associée à une mortalité féminine plus élevée et à l'absence de différence de mortalité masculine dans une cohorte d'enfants de faible poids de naissance :  
une étude observationnelle dans le cadre d'un essai randomisé

### Mortalité infantile chez les filles recevant un vaccin DTC précoce par rapport à aucune vaccination DTC

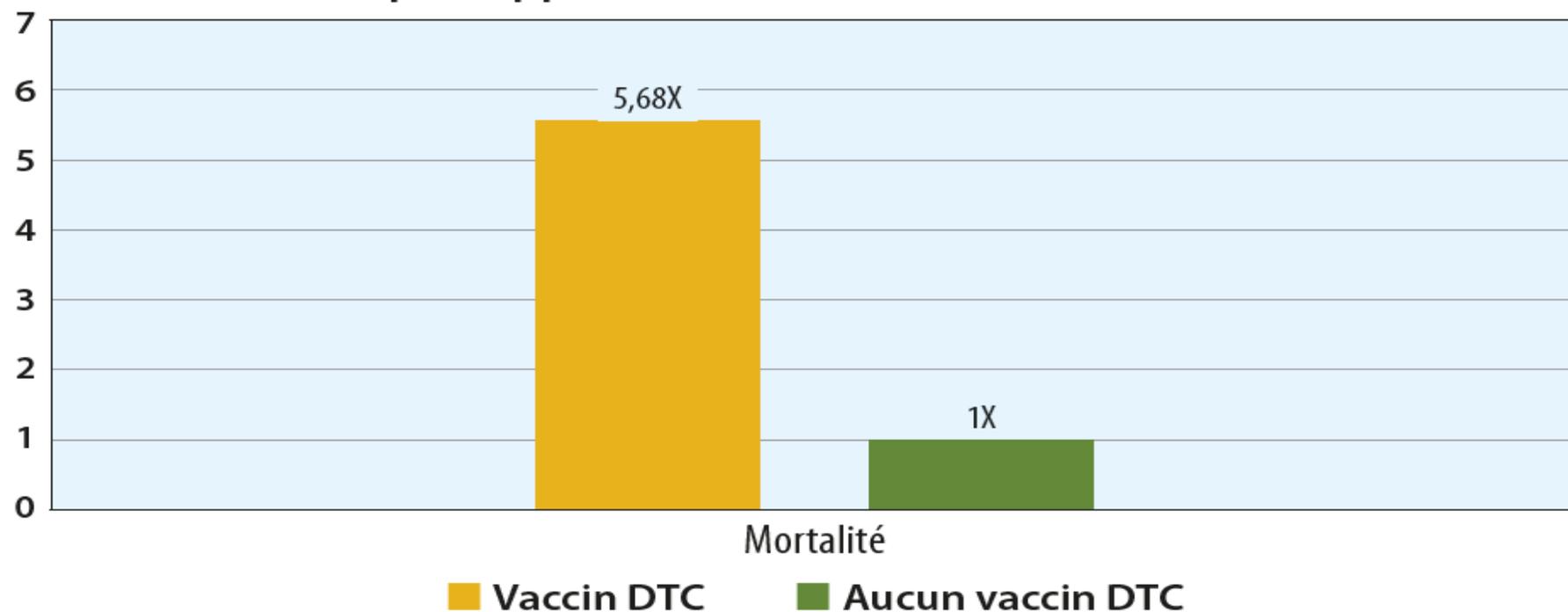


Figure 8.2 – Mortalité infantile chez les filles de Guinée-Bissau ayant reçu un vaccin DTC précoce par rapport à celles n'ayant reçu aucun vaccin DTC (Aaby *et al.*, 2012).

Évaluation des effets non spécifiques de la vaccination des nourrissons sur la mortalité infantile précoce dans une population du sud de l'Inde

### Mortalité infantile chez les filles recevant à la fois les vaccins BCG et DTC par rapport à un seul des vaccins

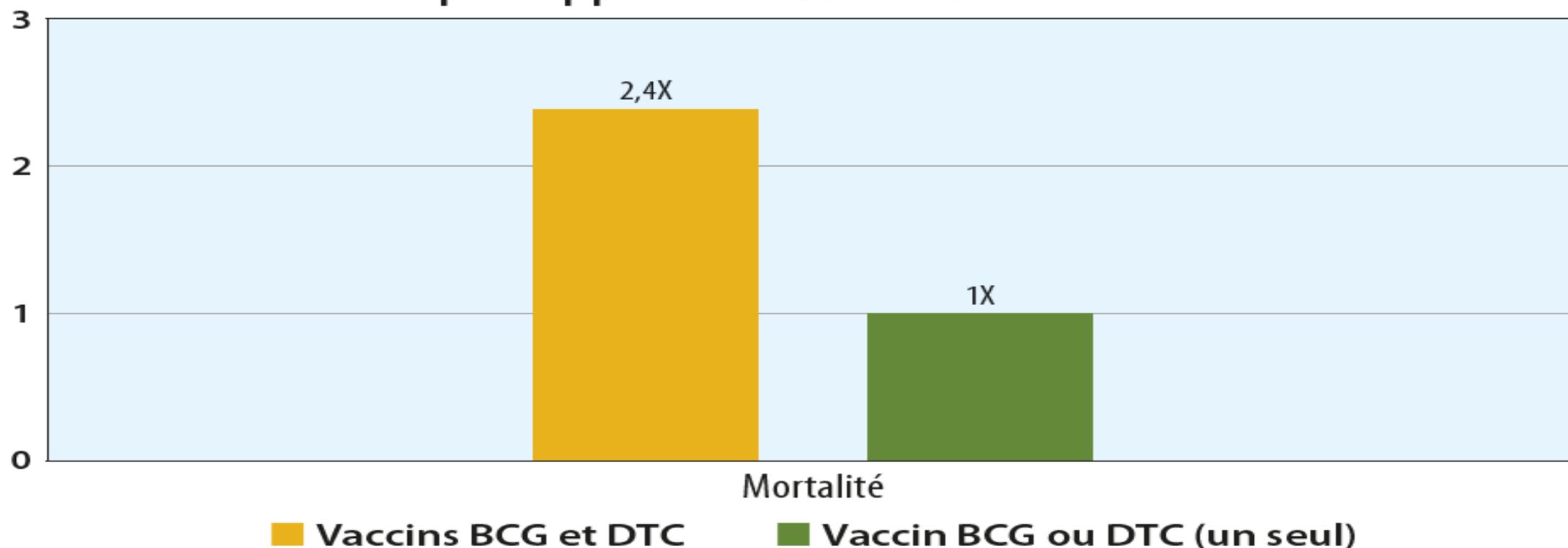


Figure 8.7 – Mortalité infantile chez les filles ayant reçu à la fois le BCG et le DTC par rapport à celles n'ayant reçu qu'un seul des deux vaccins (Moulton *et al.*, 2005).

# MORT SUBITE DU NOURRISSON

## ET VAX DTC

Dans les trois jours suivant injection

Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche et syndrome de mort subite du nourrisson  
SMSN chez les nourrissons dans les trois jours suivant le vaccin DTC, contre 30 jours après la vaccination

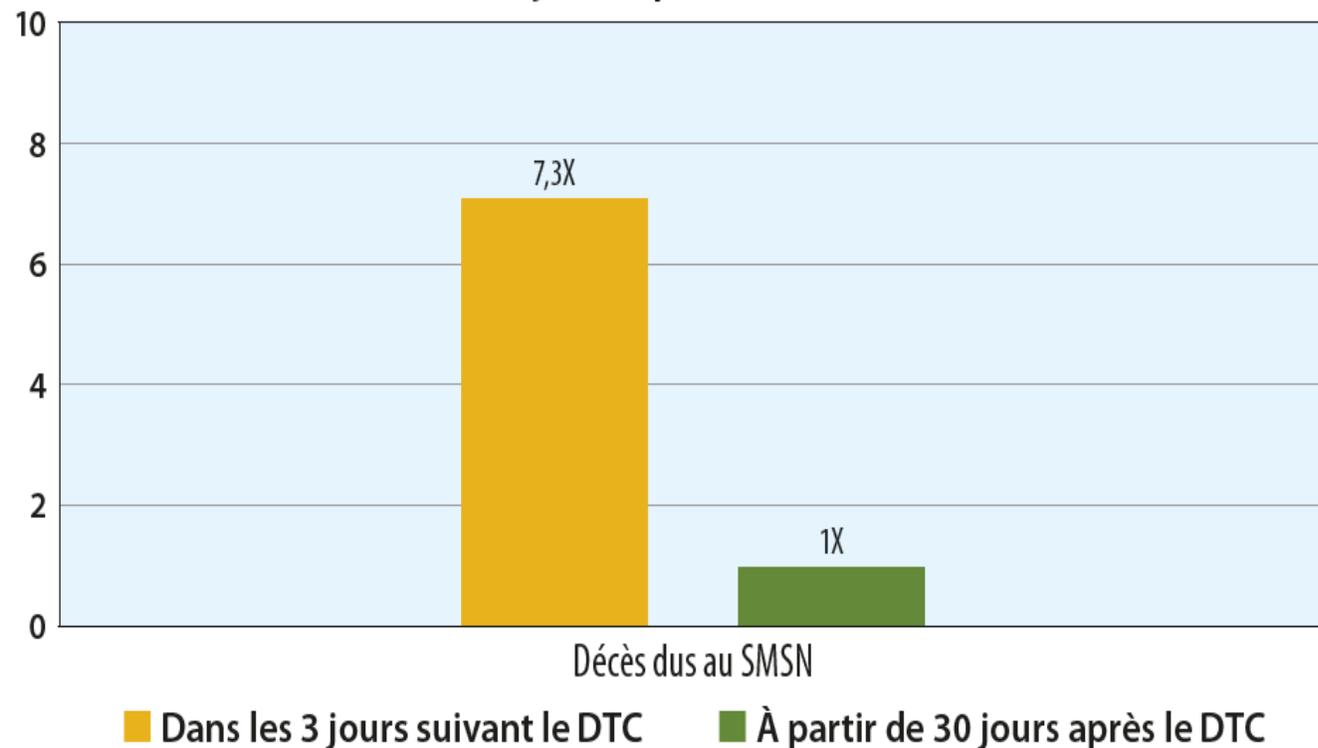


Figure 8.8 – Décès dus au syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) signalés dans les 3 jours suivant le vaccin DTC par rapport aux décès dus au SMSN signalés à partir de 30 jours après le vaccin (Walker *et al.*, 1987).

Le retard dans la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos est associé à un risque réduit d'asthme chez l'enfant

### Risque d'asthme en cas de suivi du calendrier recommandé pour le vaccin DTC par rapport à une vaccination retardée

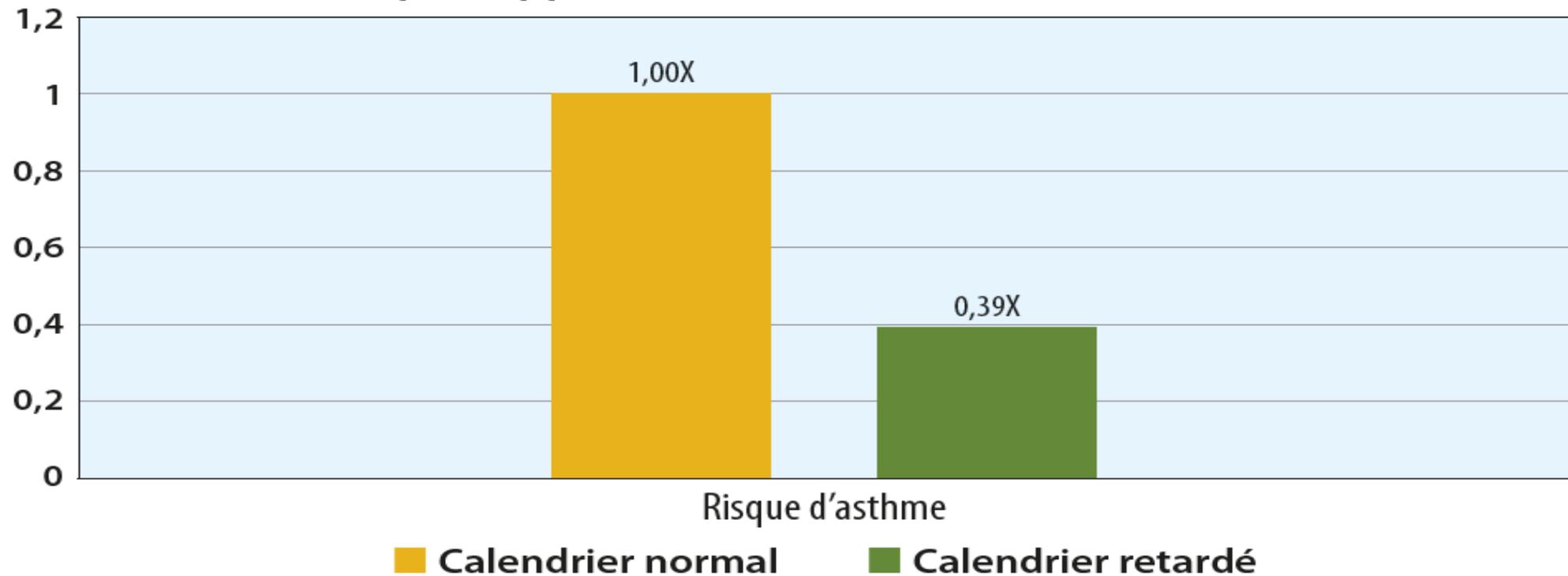


Figure 8.11 – Risque relatif d'asthme en suivant le calendrier de vaccination DTC recommandé par rapport à un calendrier de vaccination retardé (McDonald *et al.*, 2008).

Vaccination et maladie allergique: une étude de cohorte de naissance  
Rapports de risque pour l'asthme et l'eczéma chez les enfants  
ayant reçu le DTCP par rapport aux enfants non vaccinés

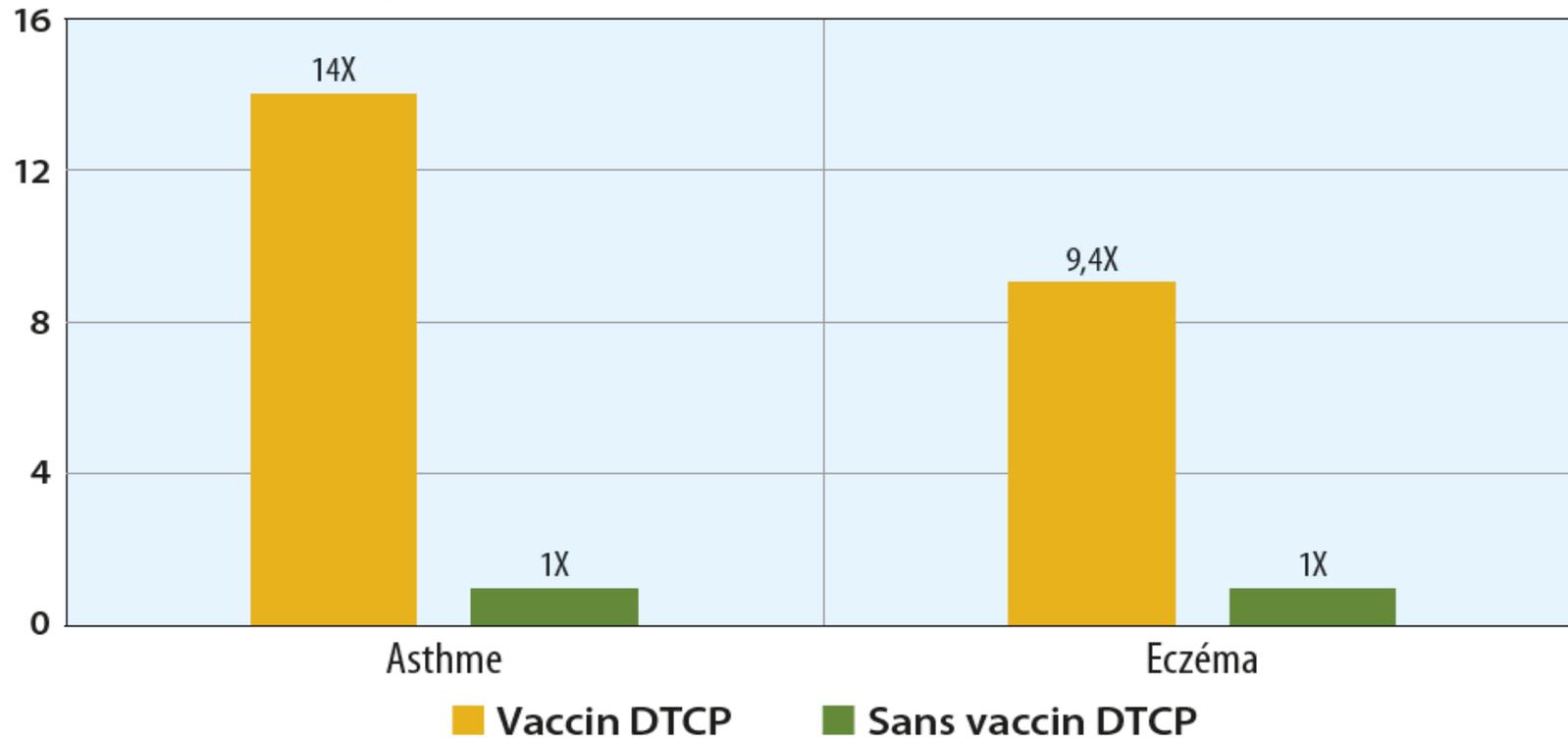


Figure 8.12 – Rapports de risque pour les diagnostics d'asthme et d'eczéma chez les enfants vaccinés avec le vaccin DTCP (diphtérie-tétanos-coqueluche-polio) par rapport aux enfants non vaccinés (McKeever *et al.*, 2004).

# Risques des vax covid

### Risque accru de thrombocytopénie et de thrombose veineuse cérébrale suite au vaccin d'AstraZeneca contre le COVID-19

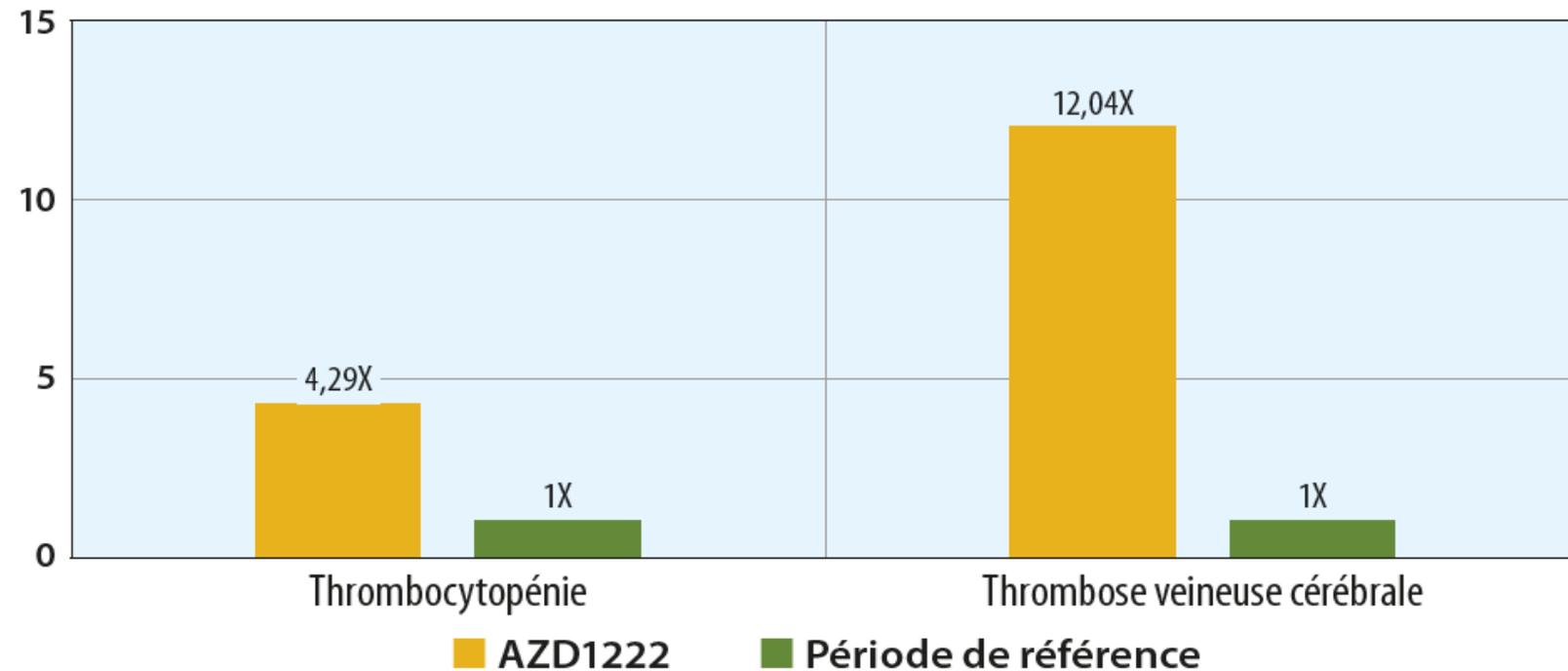


Figure 10.15 – Risque accru de thrombocytopénie et de thrombose veineuse cérébrale dans les 28 jours suivant l'administration du vaccin AZD1222 (ChAdOx1) d'AstraZeneca par rapport à la période de référence (Berild *et al.*, 2022).

## Risque accru d'événements indésirables liés aux vaccins contre le COVID-19 par rapport aux vaccins contre la grippe

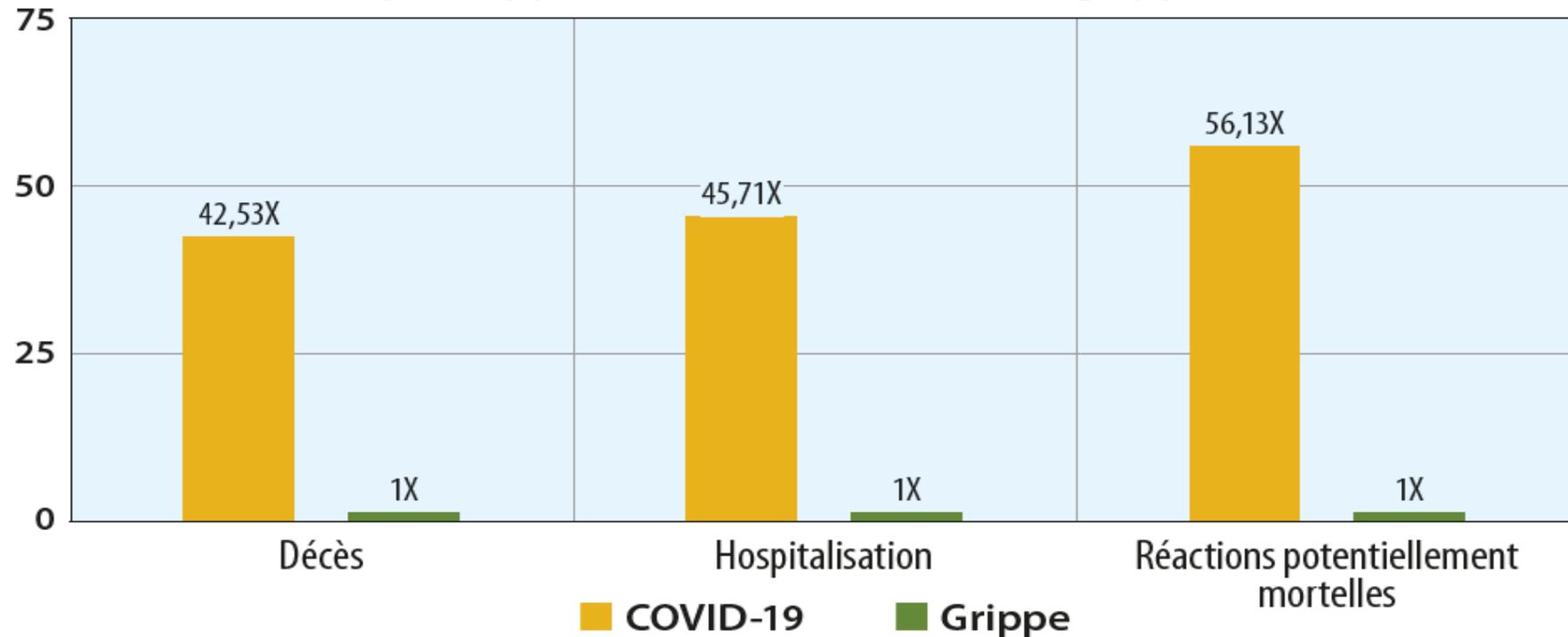


Figure 10.18 – Risque accru d'effets indésirables des vaccins COVID-19 par rapport aux vaccins antigrippaux, d'après les rapports d'effets indésirables transmis à la base de données européenne sur les effets indésirables suspectés des médicaments (Montano, 2022).

### Risque accru de divers événements indésirables chez les personnes âgées de 65 ans et plus après le vaccin COVID-19 BNT162b2 de Pfizer

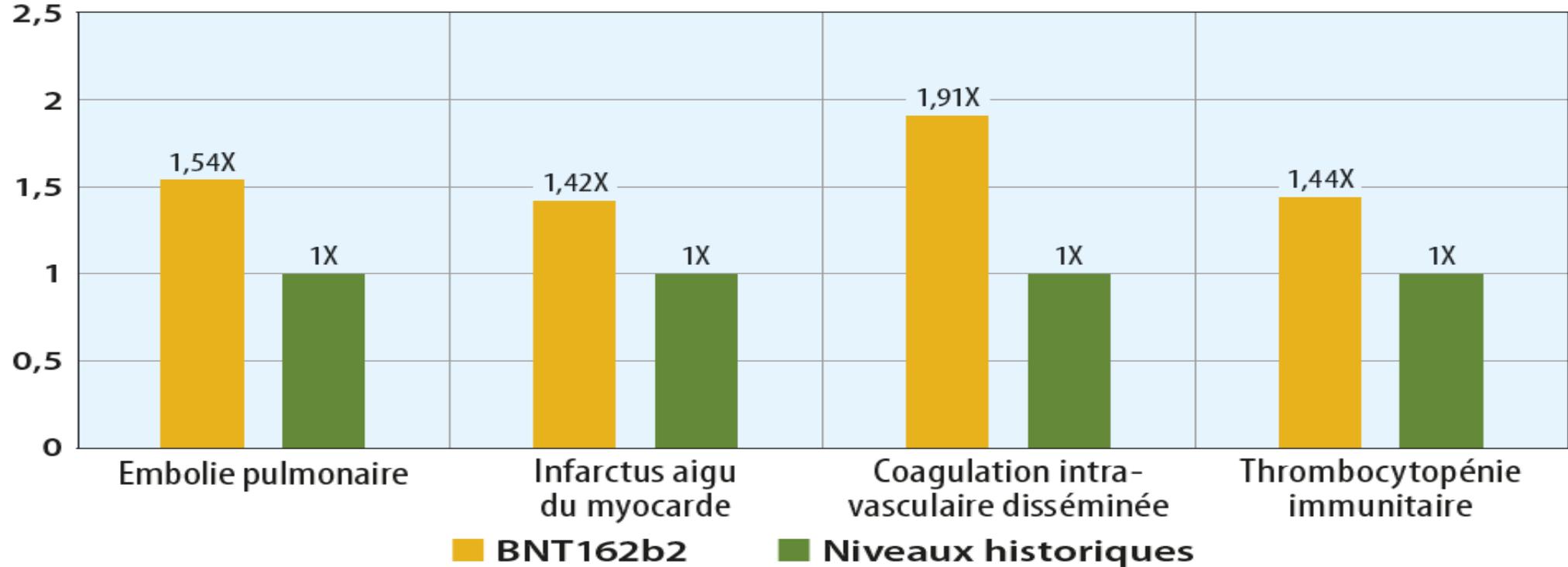


Figure 10.19 – Augmentation du risque de divers événements indésirables chez les personnes âgées de 65 ans et plus après le vaccin BNT162b2 de Pfizer par rapport à une population non vaccinée avant la pandémie (Wong *et al.*, 2023).

Vaccin grippal trivalent inactivé et avortement spontané  
Rapports de cotes pour les avortements spontanés dus au vaccin  
contre la grippe avant la conception

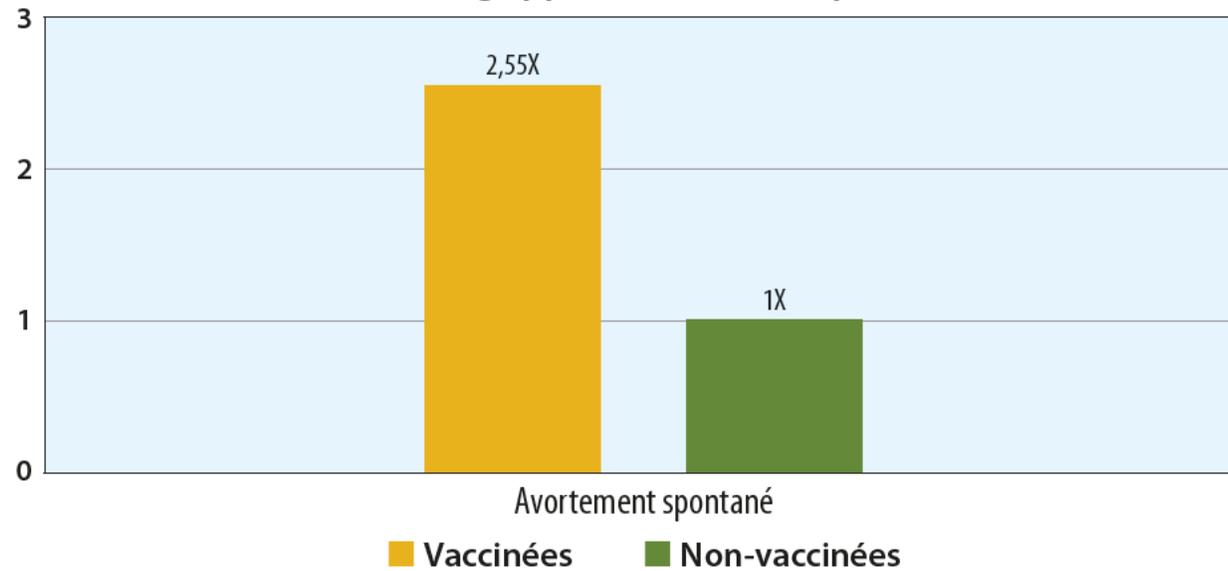


Figure 11.2 – Rapport de cotes pour les avortements spontanés chez les femmes vaccinées contre la grippe avant la conception par rapport aux femmes non vaccinées (Irving *et al.*, 2013).

# Risques des vax pour les fœtus

Comparaison des rapports VAERS sur les pertes fœtales au cours de trois saisons grippales consécutives : y a-t-il eu une toxicité fœtale synergique associée à la saison 2009-2010 à deux vaccins ?

**Risque relatif de perte fœtale  
pour le vaccin contre la grippe H1N1 + vaccin contre la grippe saisonnière  
par rapport au vaccin contre la grippe saisonnière uniquement**

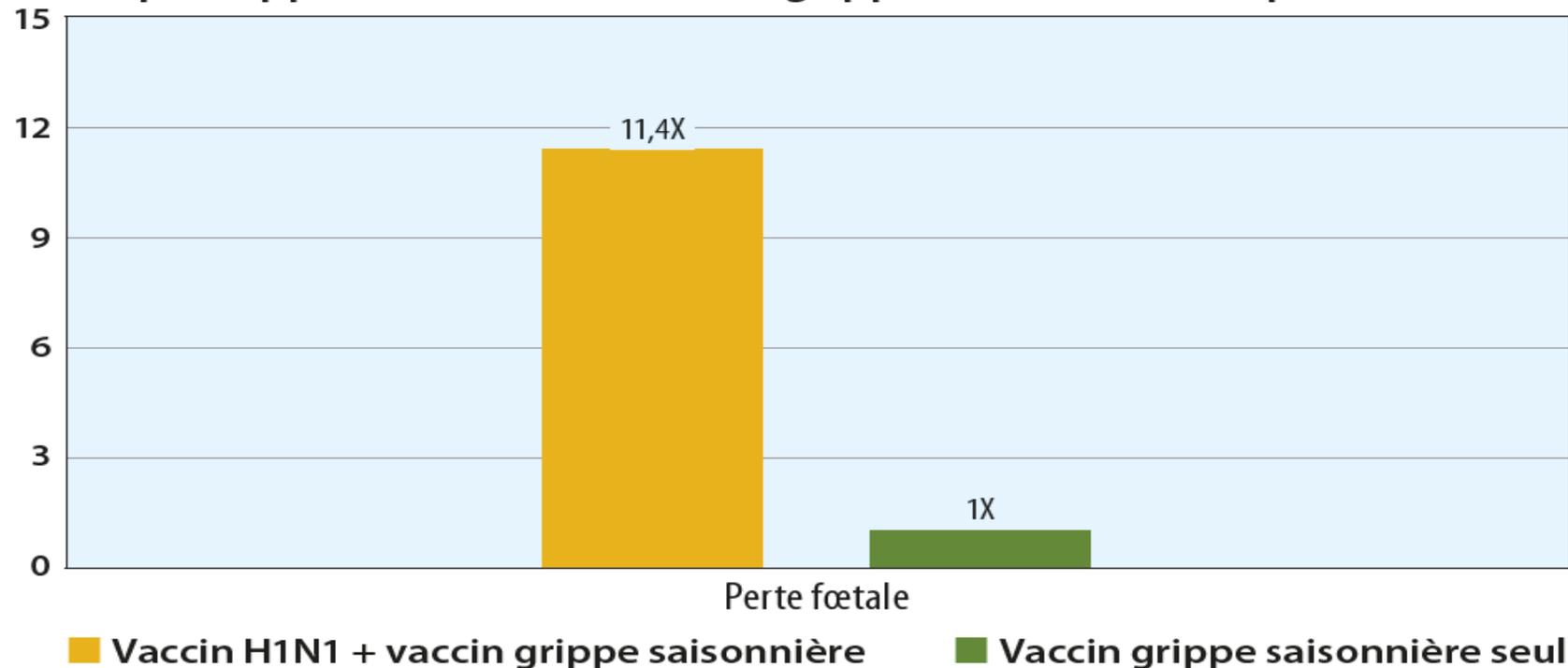


Figure 11.3 – Risque relatif de perte fœtale chez les femmes enceintes vaccinées à la fois contre la grippe H1N1 et la grippe saisonnière, par rapport aux femmes vaccinées uniquement contre la grippe saisonnière (Goldman, 2013).

# 6 étapes pour la sécurité des vaccins

- |          |  |
|----------|--|
| <b>1</b> | Soumettre les vaccins au même processus d'approbation rigoureux que les autres médicaments.  |
| <b>2</b> | Déclaration obligatoire des événements indésirables liés aux vaccins et automatisation des bases de données VAERS* et VSD*.                              |
| <b>3</b> | S'assurer que toutes les personnes impliquées dans les approbations et recommandations fédérales en matière de vaccins n'ont pas de conflits d'intérêts. |
| <b>4</b> | Réévaluer tous les vaccins recommandés par l'ACIP* avant l'adoption de lignes directrices fondées sur les preuves.                                       |
| <b>5</b> | Étudier ce qui rend certaines personnes plus sujettes aux lésions vaccinales.  |
| <b>6</b> | Garantir le consentement pleinement éclairé et le droit individuel de refuser une vaccination.   |