



Laissez les enfants tranquilles, ils sont innocents du Covid.

Par [Dre Nicole Delépine](#) et [Dr Gérard Delépine](#)

Mondialisation.ca, 08 décembre 2021

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

L'enfant ne participe pas à la transmission du Covid. L'aggravation des brimades sanitaires des enfants sera inefficace et dangereuse. Le masque prolongé est toxique et les injections géniques inefficaces et dangereuses.

Pour élargir leur marché et pousser à la vaccination des enfants qui ne peuvent en espérer aucun bénéfice, les marchands de vaccins et leurs complices prétendent que l'enfant est facteur de transmission de la maladie et instrumentalisent l'amour des enfants pour leurs grands-parents. « *Vaccinez-vous pour ne pas risquer de contaminer papy et mamie* ».

Ils n'ont pas hésité à les effrayer en montrant à la télé une fiction montrant une grand-mère dans un lit de réanimation « *parce que son petit-fils lui a rendu visite une semaine auparavant sans être vacciné.* »

Pour accréditer cette fable certains propagandistes des pseudo vaccins (comme K Lacombe ou Jean Castex), ont même accusé publiquement leurs enfants d'être à l'origine de leur maladie pour ne pas reconnaître que **la vraie responsable est l'inefficacité des 2 injections qu'ils ont reçues.**

Propagande doublement mensongère car **l'enfant ne constitue pas un vecteur de contamination** significatif et qu'en plus **les pseudo vaccins anti-covid sont incapables de protéger des contaminations.**

L'enfant atteint est habituellement contaminé par ses parents.

Les enfants sont moins sensibles à la contamination par le Sars CoV 2 mais peuvent être atteints. Lors de la première vague les enfants et adolescents de moins de 19 ans représentaient seulement 1% des cas anglais et 2% et des cas de Covid recensés dans le monde. Les moins de 15 ans représentent 1 à 5% des cas des grandes séries internationales publiées.[1, 2, 3]

Au début de l'épidémie, les chaînes de contamination étaient beaucoup plus faciles à analyser car l'incidence dans la population était faible, minorant le risque d'un contact infectieux méconnu. Pour cette raison nous avons focalisé nos recherches sur les enquêtes épidémiologiques des premiers mois de l'épidémie, beaucoup plus probante que les tentatives d'analyses tardives lorsque l'incidence de la maladie était élevée.

L'origine familiale de la contamination des enfants est retrouvée dans la quasi-totalité des cas. La transmission se fait essentiellement par voie aérienne dans des locaux petits et peu

aérés mais peut aussi utiliser le contact des surfaces contaminées en particulier des chambres et salles de bain partagées par les membres d'une même famille lors de l'isolement d'un malade au domicile familial que ce soit en **Corée** [6], à **Singapour** [7] ou en **Chine** [8,9,10].

Madewell ZJ.[11] Dans sa méta-analyse de 54 études regroupant 77758 patients conclue :

« les environnements intérieurs surpeuplés, tels que les ménages, sont des environnements à haut risque pour la transmission du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Etant donné que les personnes suspectées ou confirmées d'infection sont référées pour être isolées à domicile, les ménages continueront d'être un lieu important de transmission du SRAS-CoV-2. »

La contamination quasi exclusive des enfants par des contacts familiaux suggère que **l'activité scolaire, diminuant le temps passé à domicile, est ainsi susceptible de diminuer le risque de contamination des enfants.**

Les enfants ne contaminent pas les autres

Au 3 décembre 2021 la recherche sur PubMed avec les items « Children Covid transmission » fait apparaître une liste de près de 2800 articles qui tous démontrent spécifiquement l'extrême rareté de la transmission du Covid par les enfants.

Quelques articles, écrits par des auteurs qui ne traitent pas de malades et très repris par les médias accusent les enfants d'être responsables de la propagation de l'infection sans présenter de faits avérés. Il s'agit le plus souvent de virologues ou de mathématiciens très liés aux fabricants de vaccins ou aux organismes responsables des campagnes de vaccinations qui ne traitent pas de patients et se basent **sur des résultats de laboratoires ou des simulations fausses** pour **suggérer** que les enfants **pourraient** contaminer autrui.

Leurs conclusions, le plus souvent prudemment écrites au conditionnel sont diffusées par les médias à l'indicatif et présentées comme des preuves pour amplifier la peur. Revenons au monde réel.

Après 20 mois d'épidémie, et plus de 262 millions d'infectés comptabilisés par l'OMS seuls quelques cas (moins de dix) de transmission du virus par un enfant infecté ont été rapportés.

Plus de **20 études épidémiologiques dans une dizaine de pays** (dont au moins 4 en France) ont recherché opiniâtement des contaminations à partir d'enfants de moins de 18 ans : aucune n'a pu mettre en évidence un seul exemple réellement probant.

- **L'étude de l'Inserm** [12] est très démonstrative. L'enfant des Contamines, premier cas infantile français, infecté par un adulte revenant de Singapour, a été en contact, alors qu'il était malade, avec 172 personnes dont 112 élèves et professeurs dans trois écoles et un ski-club. Il n'a contaminé personne, ni même les deux autres enfants de sa fratrie.

- **L'étude de l'institut Pasteur** [13], a porté sur 1340 personnes de la région de Creil, dont 139 infectées. Parmi 510 enfants, ils en ont identifié trois qui étaient infectés au

moment où les écoles étaient encore ouvertes. Aucun de ces trois enfants n'a contaminé quiconque, qu'il s'agisse d'autres élèves ou d'adultes.

- **L'étude Coville [14], du groupe Activ** (Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne) dirigé par le professeur Robert Cohen, vice-président de la Société française de pédiatrie, a porté sur 605 enfants, de la naissance à l'âge de 15 ans conclut : « **sans histoire de Covid parental, l'enfant n'a rien.** »

Fabienne Cahn-Sellem, membre du bureau de **l'Association française de pédiatrie ambulatoire précise** :

« Concernant les enfants de moins de dix ans, nous nous appuyons sur les études qui ont déjà eu lieu. Selon l'étude Covid, pour laquelle nous avons fait 500 prélèvements, **les enfants ne se contaminent pas entre eux et ne contaminent pas l'adulte.** C'est dans l'autre sens : ce sont les adultes qui contaminent les enfants. L'école, les crèches, ont continué pour les enfants de soignants. Or nous n'y avons pas plus d'infections. » « si un enseignant contamine l'enfant, l'enfant n'est pas contaminant. » [15]

L'absence de contamination à partir des enfants a été également constatée **aux Pays-Bas [16], en Irlande [17], en Australie [18], en Finlande [19], en Grèce [20], en Corée du Sud [21], à Singapour, en Israël [22].**

En Angleterre Ladhani SN et al responsables de l'analyse de la première vague de l'épidémie concluent : « **nos résultats fournissent des preuves supplémentaires contre le rôle des enfants dans l'infection et la transmission du SRAS-CoV-2** »[23].

Benjamin Lee et William V. Raszka confirment dans la grande revue pédiatrique américaine : *transmission du COVID-19 et enfants* : « *l'enfant n'est pas à blâmer.* »[24]

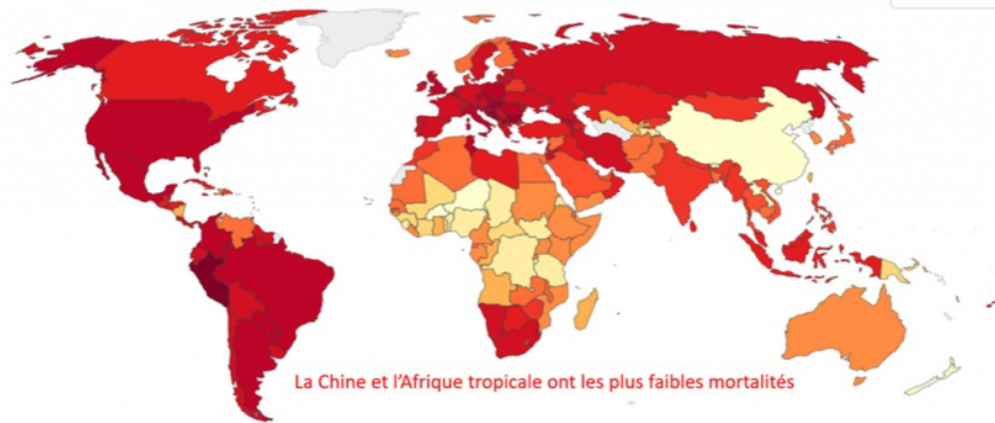
L'aggravation des protocoles sanitaires imposés aux enfants n'a donc aucune chance de limiter la diffusion de l'épidémie, aucune justification. Ces brimades inutiles obèrent la qualité de l'enseignement, leur bien-être et leur santé physique et psychologique.

Par rapport aux adultes, l'incidence et la gravité de la maladie du COVID-19 sont très faibles chez les enfants, et leur rôle dans la propagation de la maladie est infime.

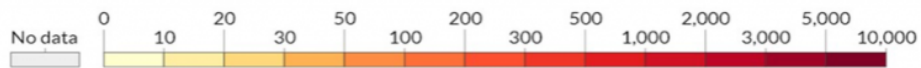
Par conséquent, pour justifier la vaccination des enfants, les pseudovaccins COVID-19 devraient avoir une sécurité et une efficacité pleinement démontrées dans la prévention, non seulement des complications mais de la transmission. Ce qui est contraire aux faits scientifiquement établis en décembre 2021.

Si nos dirigeants voulaient vraiment stopper l'épidémie de cas, ils devraient encourager les traitements précoces (qui ont fait leurs preuves comme les anti paludéens en Afrique tropicale) des malades cliniques et les traitements préventifs des personnes en contact prolongé et direct, ou l'Ivermectine en Inde, et abandonner la politique du « tout pseudo vaccin » actuellement inefficace.[25]

L'Afrique centrale partage le climat de l'Amérique du sud mais pas sa mortalité



Mortalité Covid par million de personnes au 10/10/21



source: Données COVID-19 du CSSE de l'Université Johns Hopkins

CC-PAR

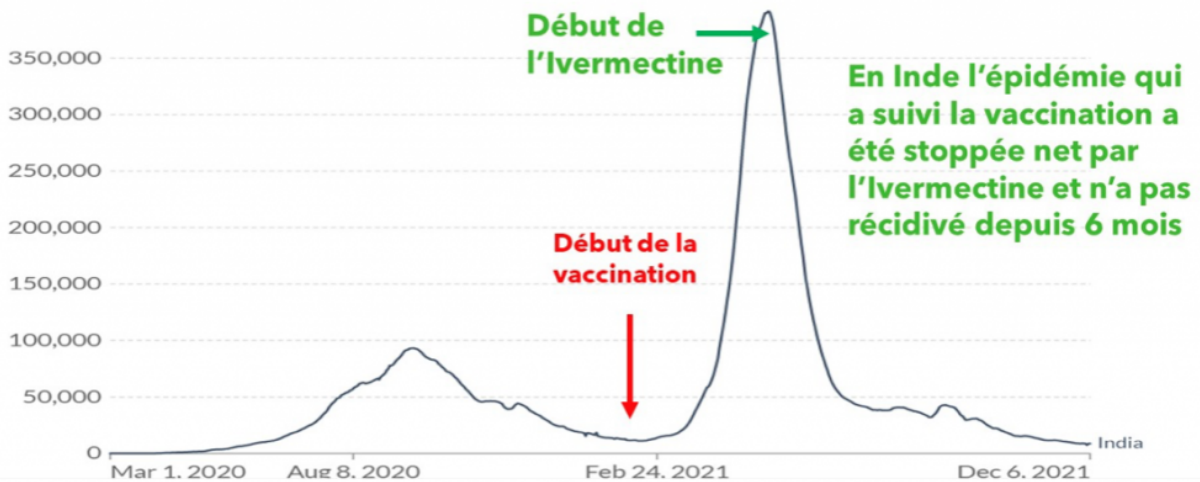
Evolution de l'épidémie en Inde selon les traitements

Nouveaux cas confirmés quotidiens de COVID-19

Moyenne mobile sur 7 jours. En raison du nombre limité de tests, le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre réel d'infections.

Our World in Data

Au 6/12/2021 Mortalité cumulée : Inde 362/million France : 1787/M



EN ILLUSTRATION VIDEO SUR L'IGNOMINIE DE LA VACCINATION DES ENFANTS

□ À VOIR EN VIDÉO

□ Dr Nicole Delépine évoquait la semaine dernière dans [#LigneDroite](#) avec [@Houdiakova](#) la [#vaccination](#) des [#enfants](#) contre le [#COVID19](#). Nous vous proposons de revoir cet entretien. [#Vaccin](#)

→ <https://t.co/FGMgp2T7dE> pic.twitter.com/iaOroXhz5j

— Ligne Droite • La matinale (@Ligne__Droite) [December 6, 2021](#)

Et sur le combat des familles

<https://odysee.com/@NikitaGouëzel:0/protégerlesenfants>

Nicole Delépine

Gérard Delépine

Notes :

¹ Lu X et al Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. 2020 Apr 23;382(17):1663-1665. doi: 10.1056/NEJM c2005073. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32187458; PMCID: PMC7121177.

² Ladhani SN et al COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. Arch Dis Child. 2020 Dec;105(12):1180-1185.

³ Wu Z, McGoogan JM. Caractéristiques et enseignements importants de l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en Chine : résumé d'un rapport de 72 314 cas du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies. JAMA 2020. 24 février

⁴ Ong SWX, et al Transmission modes of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and implications on infection control: a review. Singapore Med J. 2020 Jul 30. doi: 10.11622/smedj.2020114. Epub ahead of print. PMID: 32729311.

⁵ Hu X et al The distribution of SARS-CoV-2 contamination on the environmental surfaces during incubation period of COVID-19 patients. Ecotoxicol Environ Saf. 2021 Jan 15;208:111438. doi:

⁶ Ji Young Park First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea J Korean Med Sci. 2020 Mar 23;35(11)

⁷ Agence gouvernementale de Singapour. COVID-19 : cas à Singapour [Internet]. Singapour, Agence gouvernementale de Singapour. 2020 ; [cité le 12 mars 2020. Disponible sur : <https://www.gov.sg/article/covid-19-cases-in-Singapore>

⁸ Ya-Nan Han et al A Comparative-Descriptive Analysis of Clinical Characteristics in 2019-Coronavirus-infected Children and Adults Pediatrics April 2020

⁹ LiangSua the different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China - the character of children with COVID-19 Emerging Microbes & Infections 2020, VOL. 9

¹⁰ Haiyan Qiu Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study Lancet Infect Dis. 2020 25 mars; S1473-3099 (20) 30198-5.

¹¹ Madewell ZJ et al Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 Dec 1;3(12):e2031756. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31756. PMID:

33315116; PMCID: PMC7737089.

¹² Danis K et al. Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.

¹³ Arnaud Fontanet et al SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.25.2014017>

¹⁴ Cohen R et col. Assessment of SARS-CoV-2 infection by Reverse transcription-PCR and serology in the Paris area: a cross-sectional study. *BMJ Paediatr Open*. 2020 Dec 29;4(1):e000887. doi: 10.1136/bmjpo-2020-000887. PMID: 33665371; PMCID: PMC7778737.

¹⁵ <https://www.sudradio.fr/societe/coronavirus-les-enfants-ne-contaminent-pas-ladulte>

¹⁶ Les enfants et le COVID-19. 20 juillet 2020. [cité le 13 août 2020]. <https://www.rivm.nl/fr/roman-coronavirus-covid-19/enfants-et-covid-19>

¹⁷ Heavey L, et al . No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Euro Surveill: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2020 May 25(21)...

¹⁸ Australian National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in NSW [Internet]. Sydney: NCIRS; 2020. http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

¹⁹ Dub T et al. Transmission of SARS-CoV-2 following exposure in school settings: experience from two Helsinki area exposure incidents. medRxiv. 2020:2020.07.20.20156018

²⁰ Helena C. et al Transmission dynamics of SARS-CoV-2 within families with children in Greece: a study of 23 clusters

²¹ Kim J, et al. Rôle des enfants dans la transmission domestique du COVID-19. *Arch Dis Infant*. 2020. 7 août 4

²² Stein-Zamir C, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(29):pii=2001352

²³ Ladhani SN, et al. COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch Dis Child*. 2020 Dec;105(12):1180-1185. doi: 10.1136/archdischild-2020-320042. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32796006; PMCID: PMC7431771

²⁴ Benjamin Lee et William V. Raszka Transmission du COVID-19 et enfants: l'enfant n'est pas à blâmer *Pediatrics* août 2020, 146 (2) e2020004879; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-004879>

²⁵ Mr Castex ne peut pas l'ignorer puisqu'il a été contaminé malgré ses injections et il sait aussi que les injections n'évitent pas les formes graves puisqu'il vient de perdre du covid19 un de ses assistants

pourtant lui aussi à jour de ses injections.

Nicole Delépine : *Pédiatre, cancérologue, ancienne chef de service de cancérologie pédiatrique à l'hôpital R Poincaré Garches APHP France*

Site www.docteurnicoledelepine.fr et site ametist.org pour la défense des enfants atteints de cancer

<https://t.me/DrDelepine> sur telegram

Gérard Delépine : *médecin, chirurgien orthopédique et oncologue*

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © [Dre Nicole Delépine](#) et [Dr Gérard Delépine](#), Mondialisation.ca, 2021

Articles Par : [Dre Nicole Delépine](#) et [Dr Gérard Delépine](#)

A propos :

Nicole Delépine Pédiatre, cancérologue, ancienne chef de service de cancérologie pédiatrique à l'hôpital R Poincaré Garches APHP France Site www.docteurnicoledelepine.fr et site ametist.org pour la défense des enfants atteints de cancer

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca