Mr/MmeXXXX

ADRESSE

 Mr/Mme

Directeur Général des Hôpitaux Universitaires de XXXX

 ADRESSE

 Ville, le JJ/MM/YYYY

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : recours administratif avec demande de réintégration immédiate

Copies : à adresser :

* Au président du conseil de de surveillance du CH en question
* Au directeur/trice général de l’ARS régional
* Au directeur/trice territoriale de l’ARS, du département concerné

 Monsieur/Madame le/la Directeur/trice Général

 **PARTIE 1** : Demande réintégration et état des lieux éventuels sur les difficultés connues au sein du service dont on a été suspendu.

Exemple : J’ai l’honneur de solliciter votre attention en vue de ma réintégration urgente au sein de l’équipe dans laquelle je travaille, cette dernière étant en grande souffrance de surmenage et d’épuisement professionnel dans l’unité XXXXX au sein de l’établissement YYYYY, alors qu’il est en votre pouvoir d’y remédier.

 **PARTIE 2** : succincte d’introduction au développement du courrier avec à placer dedans :

**« VOUS NE POURREZ PAS DIRE QUE VOUS NE SAVIEZ PAS ET AVEZ JUSTE APPLIQUÉ DES CONSIGNES SANS DISCERNEMENT**»

Exemple : Je serai peut-être un peu long dans le développement qui va suivre**, mais vous ne pourrez pas dire, es-qualités, que vous ne saviez pas et avez juste appliqué des consignes sans discernement**, alors qu’il se pose tant de questions, que je me permets de partager avec vous

 **PARTIE 3** : DEVELOPPEMENT

* PRESENTATION DU SOIGNANT
1. Fonction, ancienneté, qualifications particulières, tous ce qui peut mettre en en avant vos compétences et vos connaissances et qui font de vous un soignant compétent et disponible pour le poste dont vous avez été suspendu.
2. Précisez également que jusqu’à la parution de la loi du 05/08/2021 vous avez toujours répondu aux obligations vaccinales imposées par la profession exercée afin de mettre en avant le fait que vous n’êtes pas réfractaires aux vaccins en général.

Exemple :

**Je suis Infirmier en soins généraux** depuis DATE. Je suis également titulaire d’un DU plaie et cicatrisation depuis DATE et fait partie du groupe de travail au sein de mon établissement concernant l’éducation thérapeutique des patients diabétiques depuis le DATE etc …

Je n’ai jamais hésité à suivre les recommandations de l’HAS et de la médecine du travail afin de répondre à mes obligations, **ceci pour vous rappeler que je ne peux être qualifié de réfractaire aux vaccins**.

Je me suis toujours pleinement engagé pour permettre le bon fonctionnement à la fois de mon service, de même lors de démarche qualité, accréditations puis certifications. L’établissement ayant brillé par l’absence de réserves des équipes de visites officielles. (C’est un exemple chacun aura quelques arguments à faire valoir)

Ma seule motivation est toujours restée de manière prioritaire la sécurité, la santé et le confort des patientes.

* LE CONTEXTE :
1. **Rappel concernant les connaissances et l’applications de mesure d’hygiène**

Rappel simple des précautions standard et complémentaires que l’on apprend lors de nos formations et que l’on a toujours mis en pratique jusque-là, concernant toutes maladies infectieuses pouvant se transmettre de différente façon : contact, gouttelette, air, AES.

Et faire « une petite piqure de rappel 1ere dose^^ » concernant les conditions de travail et la mise en pratique de ces précautions avant la sortie du « vaccins ».

Exemple :

Comme pour le VIH contre lequel il n’existe aucun vaccin, la tuberculose, le clostridium difficile **ou encore la Covid avant la découverte de « vaccins »**etc… il existe des précautions standards et complémentaires qui permettent de diminuer les risques d’exposition et de transmission. Ayant pris en soin des centaines de patients atteins par diverses de ces pathologies infectieuses, il me semble avoir démontré durant mes XX années d’exercice ma capacité à respecter les précautions standard et complémentaires professionnelles adaptées aux risques de contagion …

1. **Transition la suspension**

Exposer simplement les faits.

Exemple :

Par un courrier du 15/09/2021, vous m’avez suspendu de mes fonctions sans salaire et sans complémentaire santé avec effet au 16/09/2021 en vertu des articles 12 à 19 de la loi N° 2021-1040 du 05 aout 2021.

1. **Le questionnement**

Dès lors serais-je devenu professionnellement incompétent du jour au lendemain ?

Il s’agit de poser le contexte en étant factuel avec des documents sourcés ainsi d’interroger sur la réalité à laquelle nous sommes confrontées et dont les réponses ne peuvent être ni connues ou ni recevables.

Ceci mettant en évidence le manque de clairvoyance et l’application « robotique » de la loi par les différentes instances : directions, ARS etc. …

1. **AMM et consentement libre et éclairé à un essai clinique**

Condition posée pour un retour en poste irrecevable, à savoir obligation d’une injection expérimentale encore en phase 3 d’essai et bénéficiant d’une AMM (autorisation de mise sur le marché du médicament) conditionnelle.

Depuis le début de la campagne vaccinale et même lors de l’injection il est impossible d’avoir des explications complètes, loyales et appropriées pour permettre de consentir librement à la participation cet essai de produits pharmaceutiques.

En effet la loi a délégué au pouvoir réglementaire, le choix des produits expérimentaux de façon hasardeuse.

Il faut retenir deux points importants :

 -Présence d’effets secondaires graves

 -Absence de vaccination à l’insu d’une partie de la population

Source :

**Une étude en phase 3 implique des injections de placebo en double aveugle**. (*vérifiez sur le site de l’INSERM si votre hopital fait partie des partenaires de la recherche* et notez le ) Le C.H est d’ailleurs partenaire de l’étude en cours conduite par l’INSERM [1] [2].

Ce qui signifie que certains soignants ont potentiellement reçu sans le savoir une injection placebo en lieu du produit actif, de ce fait ne sont pas vaccinés. Pour autant, ils ne se retrouvent pas privés d’emploi ni de revenus.

Ceux jusqu’à preuve du contraire.

1. **Inégalité des droits et objet de la loi**

Permettre à ces agents de travailler tout en interdisant à d’autres ce droit contrevient au principe d’égalité devant la loi rappelée par l’avis du Conseil constitutionnel N° 2021-824 DC, en son article 48 qui cite l’article 6 de la déclaration des droits de l’Homme et du citoyen de 1789 laquelle stipule « la loi doit être la même pour tous, soit qu’elle protège, soit qu’elle punisse ».

Bien sûr, cet avis précise en outre que « Le principe d’égalité ne s’oppose ni à ce que le législateur règle de manière différente des situations différentes, ni qu’il peut déroger à l’égalité pour des raisons d’intérêt général, **pourvu que, dans l’un et l’autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l’objet de la loi qui l’établit** ». Cette précision est d’importance, car elle pointe **l’objectif ultime de la loi : l’intérêt général. Où le trouver en l’espèce ?**

1. **L’intérêt général devient l’intérêt de santé publique**

Il convient donc de définir avec clairvoyance, sagesse et discernement l’objet de la loi qui ne peut être que l’intérêt de la santé publique, **ceci incluant :**

**-La lutte contre la propagation de l’épidémie**

**-Mais également la qualité des soins prodigués et la qualité de la prise en charge** de tous les patients de l’hospitalisation publique (l’employeur).

**PARTIE 4** : **Gestion de la crise et efficacité des « vaccins »**

Cet élément amène ainsi à de nombreuses questions auxquelles vous serez à même de répondre engageant ainsi **votre responsabilité : >>>>>** *et là c’est FAQ selon la personne qui rédige le courrier et le contexte de son établissements, avec Questions en noir alimentées de données sourcées en bleu.*

-**Comment garantir la qualité de la prise en soin des patients avec la fermeture de lits en raison des sous-effectifs de soignants ?**

*Paradoxalement des professionnels compétents actifs sont écartés de leurs services, pour un motif qui n’est pas d’intérêt général.*

*(A cela s’ajoutent les soignants qui fuient la désorganisation totale et les conditions de travail imposées).*

*Cela génère en effet des refus de prise en charge, des retards de diagnostic, des reports d’interventions opératoires qui peuvent être dramatiques et engager le pronostic vital des patients, que vous pourriez éviter.*

-**Combien de lits d’hospitalisation avez-vous fermé depuis le début de la pandémie de Covid ? Combien y a-t-il eu de patients avec des risques vitaux, non pris en charge ?**

-**Votre gestion administrative n’est-elle pas responsable de décès évitables faute de moyens suffisants mis en œuvre ?**

-**Comment pouvez-vous garantir lutter contre la propagation de l’épidémie si certains de vos agents en poste se croient vaccinés sans l’être en raison d’une possible injection d’un placebo ?**

-**De la même manière, le HCSP propose : *A titre exceptionnel, en cas de risque de rupture de la continuité de l’offre de soins, de déroger à l’éviction d’un professionnel infecté par le Sars COV 2 et asymptomatique dès lors qu’il est asymptomatique, en l’absence d’alternative possible et après une analyse bénéfice/Risque de cette décision.*** [3] ***>>> très important à préciser si c’est le cas dans la structure.***

**-Le recours à du personnel risquant de propager le virus n’est-il pas plus dommageable que de recourir à du personnel évincé alors que ce dernier peut se tester et protéger les patients d’une meilleure manière ?** *Certains de vos homologues l’ont compris en réintégrant des agents évincés pour assurer la continuité des soins qui incombent à l’hôpital public vis-à-vis de la population.*

**-Avez-vous, vous-même au sein des hôpitaux universitaires de XXXXXXX des foyers infectieux (clusters) dans certains de vos services ?**

-**Faut-il mieux fermer des services en raison du nombre de soignants cas positifs au Covid, ainsi qu’au service de sécurité ?** Combien de clusters actuellement aux HUS pour lesquels vous risquez de répondre de votre gestion ?

**-Au surplus, combien d’agents publics vaccinés sont-ils en éviction temporaire du fait de maladie alors qu’ils auraient pu être renforcés avant leur épuisement dommageable pour tous ?**

**-Pouvez-vous dire lesquels de vos agents présentant un schéma vaccinal complet en apparence ont reçu en réalité un placebo ?**

**-Le terme de schéma vaccinal « complet » n’étant pas défini dans le temps (2 doses ? 3 doses ? 4 doses demain ?), vous sentez-vous en mesure de préciser si oui ou non tous vos agents en exercice ont un schéma vaccinal réellement complet, en vertu de quel décret applicable ?**

**-Que pensez-vous du fait que certains hôpitaux font travailler leur personnel testé positif au Covid aussi longtemps qu’ils sont asymptomatiques ou pauci-symptomatiques ?**

**-Est-ce que c’est déjà le cas à XXXXXX alors que ces agents sont vraisemblablement plus dangereux pour les patients vulnérables que les agents non vaccinés également asymptomatiques ou pauci symptomatiques testés négativement, de manière régulière et responsable ?**

**-En d’autres termes, y a-t- il moins de risque de transmettre la maladie aux patients par un professionnel vacciné et porteur du virus mais asymptomatique que par un professionnel non vacciné et asymptomatique lorsque tous les 2 respectent l’ensemble des gestes barrières ?**

**-D’autre part, comment pouvez-vous être raisonnablement certain que le personnel vacciné soit réellement immunisé contre les variants actuels du SARS COV 2 ?**

*Sachant que ces injections ont été développées sur le modèle de la souche alpha et que des études anglaises et danoises ont démontré un total échappement à la vaccination du variant Omicron* [4]

-*Sachant de surplus qu’une nouvelle souche vient d’être identifiée à Marseille portant 26 mutations supplémentaires sur le variant Omicron* [5]*et que les preuves s’accumulent sur l’efficacité proche de 0% d’un vaccin élaboré sur la souche originelle Wuhan de 2019.*

*Il est de surcroit inquiétant que nulle attention ne soit portée sur les anticorps facilitants, connus avec les corona viridae* [6] *qui multiplient les risques de maladie pour les personnes vaccinées*. **Omettez-vous en avoir connaissances ?**

*En effet nous savons que la nouvelle vague Omicron touche autant les patients vaccinés que les non-vaccinés. Les exemples de clusters dans des établissements où personnel et patients étaient tous vaccinés, comme à Bordeaux* [7] *par exemple, ne manquent pas.*

-*De fait, Monsieur VERAN est qualités de ministre de la santé, dans ses mémoires en défense déposés auprès Conseil d’État le 28 mars 2021* [8] *indiquait déjà que les vaccins « n’empêchaient pas de transmettre le virus aux tiers ». Fait que les CDC ont constaté dès août 2021 en affirmant que « les personnes vaccinées étaient autant contagieuses avec le variant delta que les personnes non-vaccinées ».*

-*Je vous rappelle également qu’une étude parue dans le Lancet* [9] *le 29 octobre 2021 le confirme encore :* ***la « vaccination » n’empêche pas la transmission interindividuelle du virus, PAS MÊME DE FAÇON MOINDRE.***

*Au surplus, une nouvelle lettre du chercheur Günter KAMPF, publiée dans The Lancet* [10] *fait éclater quelques certitudes dans la confiance en l’injection :*

*D’après KAMPF les données épidémiologiques des personnes entièrement vaccinées augmentent. Au mieux*

*Les vaccins n’offrent aucune protection, au pire ils rendent les personnes entièrement vaccinées plus vulnérables à des effets négatifs sur leur santé.*

*Il semble que la maladie et la mort se répandent davantage chez ceux qui ont été vaccinés en suivant les directives gouvernementales que chez ceux qui ont laissé leur système immunitaire combattre la maladie.*

***C’est l’état actuel de la science pourtant bien évoqué par la loi à un instant T, pas gravé dans le marbre au moment de passer devant un pouvoir parlementaire.***

**-Alors comment un vaccin, qui n’empêche ni le portage ni la transmission d’un virus, permettrait-il de garantir la sécurité des patients concernant le SARS COV 2 ? *D’autant moins que les personnes vaccinées ne se font pratiquement pas tester…***

*En même temps, Le CDC a récemment rayé les test RT-PCR* [11]*des moyens valides pour confirmer une infection par SARS-COV2 au motif que ce test ne permettait pas de détecter le virus de manière fiable.*

**Comment un test non fiable peut-il garantir la limitation de contagion alors qu’il n’offre pas suffisamment de garanties ?**

## PARTIE 5 LES DERIVES DE LA LOI DU 5/08/2021

## La loi du « 5 août 2021 » qui instaure une obligation vaccinale en délégant la mise en œuvre aux pouvoirs publics, faut-il le rappeler, ne rend pas pour autant caduques ou inexistantes toutes les autres lois préexistantes, dont ****l’article 28, alinéa 1er de la**** loi 83-634, 13 juillet 1983 qui s’applique aux fonctionnaires : si ****les fonctionnaires doivent se conformer aux instructions de leurs supérieurs hiérarchiques, ils ont en revanche LE DEVOIR de ne pas s’y soumettre**** lorsque les ordres sont manifestement illégaux et de nature à compromettre gravement un intérêt public. Plus qu’un droit, le fonctionnaire a ici l’obligation de désobéir pour respecter la LOI, dans son ensemble et dans sa cohérence.

**Cet ordre de suspendre des soignants au prétexte qu’ils n’ont pas reçu certaines injections** - à nombre variable et pour des produits tout aussi variants-dont aucune étude n’a fait la preuve ni de l’efficacité ni de l’innocuité- **est manifestement illégal en plus d’être de nature à compromettre gravement l’intérêt général et la santé publique, en l’absence du consentement libre et éclairé de chaque sujet de droit qui y est assujetti.**

**Outre le fait que cette loi permet par délégation au pouvoir réglementaire de ne pas respecter des libertés fondamentales, sans aucune proportion et de négliger le bien commun, l’obligation vaccinale est également manifestement illégale car elle a été établie sur des études frauduleuses** tant de la part des fabricants (Pfizergate [12] [13] [14]) que de la part de l’Institut Pasteur (Etude Boseti and al, étude actuellement devant les tribunaux [15] [16]). De même, les études d’Epi-phare (11 octobre 2021 [17]) et de la DREES (Addendum à la note publiée le 3 juillet [18] [19]) sur lesquelles reposent les assertions du pouvoir réglementaire concernant la prétendue efficacité des produits vaccinaux qu’il promeut. Ils n’ont pas respecté les normes établies des études définies comme « best practice », n’ont pas fait l’objet de déclaration préalable ni de relecture par des pairs, ni de calibration au réel en comparant les résultats à ceux d’autres pays.

**Ainsi vous ne pourrez pas dire, que vous ne saviez pas et avez juste appliqué des consignes sans discernement**

**Enfin, cette loi du 5 août 2021 et ses règlements d’application violent des normes supérieures et des principes fondamentaux toujours en vigueur dans un État de droit :**

La vaccination obligatoire entre en contradiction avec de multiples sources de droits supérieures, d’applications directes, à savoir :

* Code de Nuremberg de 1947 ;
* Déclaration de Genève de 1948 ;
* Déclaration d’Helsinki de 1996, article 25 ;
* Convention d’Oviedo de 1997, article 5 (ou Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité́ de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine) ;
* Loi Kouchner du 4 mars 2002, article 1111-4 du code de la santé publique ;
* Arrêt Salvetti du 9 juillet 2002 de la CEDH contre l’ingérence de la vaccination entravant la protection assurée par l’article 8 de la convention européenne des droits de l’Homme et des libertés fondamentales
* Code civil, article 16-1 ;
* Résolution 2361 du 27 janvier 2021 du Conseil de l’Europe sur la nécessité d’avoir une attitude respectueuse vis-à-vis des libertés fondamentales (notamment les articles 7-3-1 et 7-3-2) ;
* Article 55 de la Constitution française.

Le système d’incitation vaccinale mis en place depuis le 12 juillet enfreint plusieurs textes fondamentaux supplémentaires :

* Le Serment d’Hippocrate ;
* Le Code de déontologie médicale : article 36, article R. 41.27.36 du Code de la santé publique ;
* Le Code de la santé publique, article L. 1111-4 et art. L. 1111-2 encadrant le consentement éclairé́.

**Ainsi vous ne pourrez pas dire, que vous ne saviez pas et avez juste appliqué des consignes sans discernement**

**PARTIE 6 RESPONSABILISATION DE L’EMPLOYEUR**

Aussi, j’ai répondu pour ma part à l’obligation qui m’est faite de désobéir à l’ordre de me faire injecter un produit génique expérimental de phase 3 que le Dr Gayet (Strasbourg) [20]qualifie « de prouesse technologique inefficace pour contrôler l’épidémie ». [21]

Qu’en est-il pour vous ? A quelle loi choisissez-vous d’obéir ? Envers qui et envers quoi choisissez-vous d’engager votre responsabilité ?

Le nombre d’effets indésirables consécutifs aux vaccins « anti-Covid » à court terme commence à se chiffrer de manière astronomique, au point que la commission Européenne est en train de créer un fond d’indemnisation des victimes du vaccin. Plus de 3.000.000 de déclarations d’effets indésirables et plus de 34 000 décès imputables aux vaccins rien qu’en Europe. Nous pouvons d’ores et déjà comparer ces chiffres aux chiffres produits par le système de surveillance des effets indésirables des vaccins des U.S.A [22] qui totalisent pour leur part 21.000 décès et plus de 1.000.000 de déclarations d’effets indésirables.

Nous savons que seuls 0,5 à 3% d’événements indésirables imputables aux vaccins sont déclarés [23]

Bien sûr dans plusieurs décennies, ils seront éprouvés ou oubliés car Le recul permettra d’y voir plus clair tout comme ce fut le cas avec la vaccination contre la grippe aviaire [24], mais en attendant combien de morts ou d’atteints à vie ? Voulez-vous en être complice ?

La fiche de sécurité intermédiaire de Pfizer fait mention de pathologies neurologiques et d’apparition de crises d’épilepsie tonico-cloniques, tout comme la base de données de l’OMS [25]fait état de 1.202.532 effets secondaires neurologiques dont 13256 crises tonico-cloniques et 3174 apparitions d’épilepsie.

Une récente publication fait état de 16 cas de Maladie de Creutzfeld Jakob d’apparition brutale quelques jours après l’injection du vaccin anti Covid. [26]

Présentant (si c’est le cas) XXXXXXXX problèmes de santé.

Si je décidais, forcé et contraint pour retrouver mon emploi, mes ressources uniques et mes assurances sociales, de me faire injecter ce produit, serez-vous en mesure de me garantir que je ne risque aucun effet indésirable grave, et que je serais indemnisé comme pour un accident du travail ?

Pouvez-vous me garantir que l’injection me protègera de manière efficace contre les nouveaux variants du virus qui échappent totalement à l’immunité conférée par les vaccins développés sur la souche initiale de Wuhan ?

Pouvez-vous me dire où est ma balance bénéfice-risque ipso facto ? Ce n’est pas une analyse, mais une balance et elle ne penche pas en ma faveur pour me faire vacciner.

Quelles indications pouvez-vous me donner pour les effets secondaires à long terme totalement inconnus à l’heure actuelle ?

Quelles garanties pouvez-vous me donner, mis à part une procédure à l’O.N.I.A.M que nous savons longue et fastidieuse et pour les seuls effets directs**,** étant établi que l’ONIAM [27] n’indemnise pas une participation à un essai thérapeutique et que les effets secondaires à long terme sont totalement inconnus à l’heure actuelle ? Au surplus cette indemnisation vise surtout à couvrir la responsabilité des agents vaccinateurs.

N’avez-vous pas obligation de résultat en votre qualité d’employeur de garantir la sécurité de vos employés et de tout mettre en œuvre pour éviter toute forme de risque professionnel inutile surtout que certaines dispositions du code du travail s’appliquent également à l’employeur public, à savoir :

L’article L 411-1 qui donne la définition de l’accident du travail :

*Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise*.

Les articles L 4121-1 et L 4121-5 du code du travail [28]

*L'employeur doit veiller à la santé et à la sécurité de ses travailleurs en mettant en place des actions de prévention, d'information et de formation. Il doit également évaluer les risques professionnels sur chaque poste de travail. Ces risques sont consignés dans un document. En cas de non-respect de cette obligation, sa responsabilité civile et/ou pénale peut être engagée.*

Avez-vous révisé le document unique d’évaluation des risques professionnels en attente d’une révision aux HUS depuis 10 ans pour y inclure pour les risques biologiques et les effets indésirables, à tout le moins, du vaccin ?

Pouvez-vous me communiquer les dispositions à ce titre ?

Ne pensez-vous pas qu’une solution sensée, rapide et aisée serait tout simplement de réintégrer les personnels que vous avez suspendu sans les obliger de répondre aux critères de vaccination réglementaires à géométrie variable, lesquels sont de toute évidence moins efficaces pour protéger les équipes et les patients que ne le sont les mesures barrières appliquées de manière rigoureuse par tout le personnel déjà avant 2020.

Si vous choisissez réellement comme vous le dites dans l’article paru dans Rue89 Strasbourg [29]de faire repartir le cercle vertueux : recruter plus d’infirmières et les garder pour rouvrir des lits et faire repartir l’activité qui était prévue, merci de le faire réellement et concrètement. Vous serez apprécié pour vos actes.

Vous annoncez un chiffre de 150 infirmières manquantes dans les effectifs pour pouvoir rouvrir des lits. Ne disposez-vous pas parmi les 160 agents toujours suspendus actuellement, d’un effectif soignant d’infirmières et d’aides-soignants déjà expérimentés qui sont autant de forces vives, formées et compétentes dont vous manquez manifestement pour pouvoir assurer la continuité des soins à laquelle vous êtes tenu par la loi.

Quel choix allez-vous faire ?

* Celui de privilégier le service public hospitalier et la continuité des soins, « quoi qu’il en coûte », comme l’a affirmé notre président dans une de ses phrases célèbres ?
* Celui de privilégier une application zélée et brutale d’un règlement vaccinal manifestement illégal qui peut compromettre gravement un intérêt public ?
* Appliquer sans discernement une loi et un règlement dont l’objet sanitaire semble effacé par des impératifs politiques et financiers qui permettent ainsi par un plan social déguisé pour répondre aux attentes de réduction des dépenses imposée pour un retour à l’équilibre budgétaire de l’un des hôpitaux les plus endettés de France [29], ce qui selon la loi est un détournement de procédure.
* Choisir la voie de la raison en acceptant la reprise de service de l’ensemble de votre personnel apte et compétent dans les meilleurs délais, sans triomphalisme de part et d’autre, avec juste le sentiment de bien servir l’intérêt public et les personnes qui en ont besoin ?

Je me permets de vous rappeler qu’il y a eu des évènements similaires chez France Télécom et Renault que l’on nomme d’ailleurs « maltraitance institutionnelle » avec des drames humains qui en découlent et restent gravés dans la mémoire du pays, même si sa justice met bien du temps avant d’établir les responsabilités tout comme pour les scandales sanitaires intervenus ces dernières années, avec l’implication de certaines administrations.

Je me permets de surplus de vous demander si la France sera, à l’instar du comportement spécifique des retombées de Tchernobyl, [30] le seul pays au monde à trouver un comportement spécifique à la France pour le virus Sars-Cov2 au regard des vaccins, et des anticorps aussi bien pour leur version protectrice que pour leur version facilitante ?

Sur la question de la moralité, il est étonnant qu’une institution comme la vôtre, une administration publique qui se doit de protéger et de respecter les siens (titulaires ou contractuels dévoués), comme elle se le doit pour chacun de ses patients, puisse à contrario « se débarrasser » de ces agents sans leur garantir un revenu minimum, ni assurances sociales, ni mutuelles.

Cherchez-vous à ébranler la vie de ces personnes, qui peuvent connaître la maladie comme tout un chacun et être un jour patient de votre institution, ou à nuire à leur état de santé par la situation de rejet que vous leur imposez … ?

En agissant ainsi, vous provoquez des difficultés financières et morales à vos agents et même vous jetez l’opprobre sur cette personne et par ricochet sur sa famille entière.

Quels sont leurs griefs professionnels, ou comportementaux ou fautes professionnelles graves ?

En tant qu’Institution, avez-vous conscience que vous vous privez de quelqu’un que vous avez formé, instruit, adapté à votre convenance ?

Rappelez-vous les personnes à la retraite comme en état de guerre ou de mortalité « comme en temps de guerre » ?

L’air serait-il rendu irrespirable par la présence des personnes non vaccinées ?

Ce que vous réprouvez dans le cadre des droits des patients pour les personnes, familles et enfants, sans domicile fixe, ou en grandes difficultés sociales et financières et dans le cas de réfugiés…vous le provoquez ! Et par voie de conséquence, vous les obligez à appeler à l’aide, à la générosité de leur entourage ou de recourir à des soutiens associatifs…

Souhaitez-vous surenchérir à ce climat de panique sociale, de méfiance vis à vis du secteur de la santé, et d’angoisse sociale ?

Où est donc votre devoir d’assistance, votre raison d’être aussi ? Où réside votre honorabilité ?

Je vous remercie donc de bien vouloir répondre à mes questions, si vous en avez réponse, au moins pour quelques-unes, afin d’éclaircir la situation.

Pour le plus urgent et le plus important, je vous demande dans les meilleurs délais de me permettre de rejoindre les effectifs opérationnels et en service des soignants de la fonction hospitalière de Strasbourg pour être à mon poste en cette période de tension, éventuellement après avoir rencontré le médecin du travail.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur Général, en mes salutations les plus dévouées

SIGNATURE

|  |  |
| --- | --- |
| [1]  | INSERM, «Covireivac,» 2021. [En ligne]. Available: https://www.covireivac.fr/les-essais-en-cours/les-roles-dans-la-realisation-dun-essai/les-essais-lances/cest-quoi-un-essai-clinique/. |
| [2]  | «Phase 1,2 & 3 Les essais cliniques en cours en France sur les vaccins Covid-19,» [En ligne]. Available: https://www.covireivac.fr/les-essais-en-cours/les-roles-dans-la-realisation-dun-essai/les-essais-lances/. |
| [3]  | 2. 1. Note DGS, «Lettre urgente,» Novembre 2021. [En ligne]. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\_no2021\_120-hiver-2.pdf. |
| [4]  | «Omicron Immune evasion and receptor engagement,» [En ligne]. Available: https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.28.474380v1. |
| [5]  | P. Colson, J. Delerce, E. Burel, J. Dahan, A. Jouffret, F. Fenollar, N. Yahi, J. Fantini, B. La Scola et D. Raoult, «Emergence in Southern France of a new SARS-CoV-2 variant of probably Cameroonian origin harbouring both substitutions N501Y and E484K in the spike protein,» 29 Decembre 2021. [En ligne]. Available: https://doi.org/10.1101/2021.12.24.21268174. |
| [6]  | S. Korsia-Meffre, «VACCINS CONTRE LA COVID-19 : DOIT-ON S'INQUIÉTER DU RISQUE DE MALADIE AGGRAVÉE CHEZ LES PERSONNES VACCINÉES ?,» Le Vidal, 03 Novembre 2020. [En ligne]. Available: https://www.vidal.fr/actualites/26105-vaccins-contre-la-covid-19-doit-on-s-inquieter-du-risque-de-maladie-aggravee-chez-les-personnes-vaccinees.html. |
| [7]  | «Hopital Bordeaux,» [En ligne]. Available: https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/gironde/bordeaux/covid-19-24-patients-et-soignants-contamines-a-l-hopital-saint-andre-a-bordeaux-2322382.html. |
| [8]  | O. Veran, «Requête n° 450956 formée par M. B,» DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, 28 03 2021. [En ligne]. Available: https://www.francesoir.fr/sites/francesoir/files/memoire\_2.pdf. |
| [9]  | G. Kampf, «The epidemiologic relevance of the covid-19 vaccinated population is increasing,» LANCET, 19 November 2021. [En ligne]. Available: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100272. |
| [10]  | «Les vaccinés perpétuent la pandémie,» [En ligne]. Available: https://cogiito.com/a-la-une/un-article-scientifique-du-lancet-detruit-le-faux-recit-des-vaccins-contre-le-covid-et-revele-que-les-vaccines-perpetuent-la-pandemie/. |
| [11]  | «Le CDC ne reconnaît plus les tests RT-PCR comme méthode valable pour détecter le SARS COV 2,» Décembre 2021. [En ligne]. Available: https://planetes360.fr/une-veritable-bombe-article-a-lire-en-urgence-aux-etats-unis-le-cdc-ne-reconnait-plus-le-test-pcr-comme-une-methode-valide-pour-detecter-les-cas-confirmes-de-covid-19/. |
| [12]  | P. D. Thacker, «Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer’s vaccine trial,» 2021. [En ligne]. Available: https://doi.org/10.1136/bmj.n2635. |
| [13]  | R. M. Prof Mandeep, S. D. Sapan, R. Prof Frank et N. P. Amin, «RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis,» [En ligne]. Available: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6. |
| [14]  | «LancetGate – L’étude contre l’hydroxychloroquine qui cumule conflits d’intérêts, falsification de données, rétractations & influence de Gilead,» [En ligne]. Available: https://www.nexus.fr/actualite/news/lancetgate-gilead-fondation-bill-gates/. |
| [15]  | «Deux études devant les tribunaux,» [En ligne]. Available: https://basta-covid.fr/les-deux-versions-de-letude-pasteur/. |
| [16]  | «Etude de l'impact des variants et des vaccins sur la pandémie covid-19,» [En ligne]. Available: https://modelisation-covid19.pasteur.fr/realtime-analysis/impact-variant/. |
| [17]  | «EPI-PHARE Impact de la vaccination sur le risque de forme grave de Covid 19,» [En ligne]. Available: https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/impact-vaccination-covid-octobre-2021/. |
| [18]  | D.R.E.E.S, «Précisions sur le dénombrement des décès dans les notes sur l’exploitation des appariements entre les bases SI-VIC, SI-DEP et VAC-SI,» 10 septembre 2021. [En ligne]. Available: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/2021-09-10%20-%20Addendum%20décès.pdf. |
| [19]  | P. Chaillot, «Statistiques officielles, les "oublis " de la DREES. Il manque 50% des décès dans son analyse qui a servi de base à la justification d'un message sur l'efficacité vaccinale,» [En ligne]. Available: https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/la-drees-oubli-erreur-pierre-decoderleco. |
| [20]  | «l'Entretien essentiel,» 17 12 2021. [En ligne]. Available: https://www.francesoir.fr/videos-lentretien-essentiel/stephane-gayet-arnm-une-prouesse-technologique-inefficace. [Accès le 18 12 2021]. |
| [21]  | X. Azalbert, «"une telle épidémie est une mine d'or pour l'industrie pharmaceutique" Les débriefings de France soir,» 25 04 2021. [En ligne]. Available: https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/stephane-gayet-le-grand-debriefing. |
| [22]  | «V.A.E.R.S Covid19 Vaccine Adverse effects reporting system,» [En ligne]. Available: https://openvaers.com/covid-data. |
| [23]  | Lazarus, Ross, MBBS, MPH, MMed et GDCompSci, «Lazarus Final Report,» Agency of Healthcare Research and Quality, [En ligne]. Available: https://decodingthedeception.com/wp-content/uploads/2021/08/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf. |  |
| [24]  | «Narcolepsie-H1N1,» [En ligne]. Available: https://www.mesvaccins.net/web/news/4691-narcolepsie-et-vaccination-contre-la-grippe-a-h1n1-pdm09 . |
| [25]  | «VigiAccess Covid-19 Vaccine ADR,» [En ligne]. Available: http://vigiaccess.org. |
| [26]  | J.-c. PEREZ, C. Moret-Chalmin et L. Montagnier, «Toward the emergence of a new form of the degenrative Creutzfeld-Jakob desease.,» février 2022. [En ligne]. Available: https://www.researchgate.net/publication/358661859\_Towards\_the\_emergence\_of\_a\_new\_form\_of\_the\_neurodegenerative\_Creutzfeldt-Jakob\_disease\_Sixteen\_cases\_of\_CJD\_declared\_a\_few\_days\_after\_a\_COVID-19\_vaccine\_Jab?enrichId=rgreq-da73a9f59e8dc9598d2f947cf26bda3d. |
| [27]  | «Indemnisation des accidents vaccinatoires,» [En ligne]. Available: https://www.oniam.fr/accidents-medicaux-vaccinations-obligatoires. |
| [28]  | C. d. travail, «Obligation de sécurité de l'employeur,» [En ligne]. Available: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006178066. |
| [29]  | P. France, «Comment redresser un des pôles hospitaliers les plus endettés de France,» 18 Décembre 2021. [En ligne]. Available: https://www.rue89strasbourg.com/directeur-hopitaux-strasbourg-michael-galy-interview-223786. |
| [30]  | «Sortir du nucléaire. Tchernobyl Retombées France,» [En ligne]. Available: https://www.sortirdunucleaire.org/Tchernobyl-retombees-France. |
| [31]  | [En ligne].  |
| [32]  | «Division of Laboratory Systems,» Décembre 2021. [En ligne]. Available: https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes\_CDC\_RT-PCR\_SARS-CoV-2\_Testing\_1.html. |
| [33]  | «Ce n'est pas un vaccin,» 2021. [En ligne]. Available: https://crioux.wordpress.com/2021/03/07/ce-nest-pas-un-vaccin/. |
| [34]  | Haute Autorité de Santé, «Procédure de certification des établissements de santé et des structures visées aux articles L.6133-7, L.6321-1, L. 6147-7 et L.6322-1 du code de la santé publique,» [En ligne]. Available: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/procedure\_certification\_es\_v2014.pdf. |
| [35]  | A. d. travail, «Code de la sécurité sociale Article L411-1,» [En ligne]. Available: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\_lc/LEGIARTI000006742977/. |
| [36]  | «70% des hospitalisations Covid à Londres ont été hospitalisées pour d'autres raisons et ont été diagnostiqués Covid plusieurs jours après leur admission,» [En ligne]. Available: https://www.aubedigitale.com/70-des-hospitalisations-liees-au-covid-a-londres-ont-ete-diagnostiquees-apres-avoir-ete-admises-pour-dautres-problemes-de-sante/. |
| [37]  | EMA. [En ligne]. Available: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\_en.pdf. |
| [38]  | A. I. d. sécurité. [En ligne]. Available: https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/. |