



Dannemarie le 22 novembre 2022

Mesdames et Messieurs les député(e)s,

Des hommes et des femmes (professionnels de santé, médico-social, pompiers, administratifs...) se retrouvent sans travail donc sans revenus, depuis le 15 septembre 2021 après s'être dévoués corps et âme au plus dur de la crise Covid.

Pourquoi ? Parce que, bien que vaccinés contre diverses autres maladies, ils n'ont pas accepté, **en vertu de leur droit à un consentement libre et éclairé** (Code de la Santé Publique article R4127-35 et L1111-4 et Loi Kouchner 2002-303 du 4 mars 2002) et **au nom du principe de précaution** (Code de Déontologie) de se faire vacciner contre la Covid-19.

**Plus d'un an que leur situation perdure alors que nous ne sommes plus en état d'urgence et que cette loi d'exception était censée être temporaire.**

Le Conseil d'Etat le dit lui-même : ni le régime d'Etat d'Urgence (loi du 23 mars 2020), ni le régime de sortie d'Etat d'Urgence (loi du 31 mai 2021) ne sont susceptibles d'être appliqués au-delà du 31 juillet 2022. **La loi du 5 aout (obligation vaccinale et suspension des professionnels visés par cette loi) n'a donc plus lieu d'être depuis le 30 juillet 2022.**

Rappelons que c'est la première fois que l'on suspend sans salaire à durée indéterminée un travailleur qui ne satisfait pas à une obligation vaccinale. **Il s'agit d'une attaque inédite aux droits des travailleurs qui les condamne sans procès à une mort civile.**

Aucune situation sanitaire ne peut justifier un tel traitement

**Le vaccin n'est pas le problème, le problème réside dans son caractère obligatoire et le fait que l'on mette en suspens la vie des personnes refusant une injection médicamenteuse.**

La loi du 5 aout génère en outre beaucoup de **discriminations**, ce qui est interdit par nos lois qui prévoient même des sanctions pénales (45.000 € d'amende et 3 ans d'emprisonnement).

**Discrimination** entre les professionnels qui travaillent et ceux qui ne travaillent pas.

**Discrimination** entre ceux qui travaillent avec un schéma vaccinal périmé et ceux qui ne sont pas vaccinés.

**Discrimination** entre ceux qui travaillent en étant malades (mais vaccinés) et ceux qui ne travaillent pas alors qu'ils sont sains (parce qu'ils sont non vaccinés, et ceci même s'ils ont acquis une immunité naturelle).

**Discrimination** entre les pompiers non vaccinés venus de l'étranger remplacer les pompiers non vaccinés français.

**Discrimination** entre les rétablis du covid et les personnes vaccinées : malgré leur certificat de rétablissement, certains établissements refusent de réintégrer les suspendus même si c'est contraire à la loi du 5 août, ou les affectent à d'autres postes en guise de « bouche-trous ».

Nous relevons également beaucoup **d'incohérences** inhérentes à cette loi.

Si la suspension de travail des soignants est motivée par la protection des personnes vulnérables, **pourquoi les téléconsultations ne sont-elles pas permises** pour les soignants suspendus ?

**Pourquoi un libéral non vacciné ne peut-il pas être remplacé par un professionnel vacciné ?** Que deviennent les patients ?

Pourquoi, si le risque de contamination est tel qu'il faille nécessairement passer par la vaccination pour protéger les patients, **un professionnel ne pouvant être vacciné en raison d'une contre-indication peut-il tout de même continuer d'exercer sans vaccin** -au risque donc de contaminer ses patients ? Comment justifier une telle rupture d'égalité ?

De la même façon, des médecins étrangers peuvent venir travailler en France sans qu'il soit possible de leur imposer la vaccination. **Il n'est donc pas éthique qu'un professionnel non vacciné travaille mais cela ne pose pas de problème s'il s'agit d'un ressortissant étranger.** Pourquoi ?

**Pourquoi un professionnel vacciné mais positif peut-il continuer à travailler alors qu'un professionnel non vacciné mais testé négatif ne le peut pas ?**

L'objectif RÉEL et AFFIRMÉ du Code de la Santé Publique : l'INTERET GÉNÉRAL (premier article du code : L1110-1)

**Or protéger des patients de la covid en les privant de soins, est-ce respecter l'intérêt général de santé publique ?**

Le rapport bénéfice-risque (absence de soins/risque de contracter la covid et de développer une forme grave) vous semble-t-il favorable ? N'y a-t-il pas plus de dégâts à craindre en suspendant un professionnel de santé que d'exposer un patient à un décès dû au covid ?

**L'intérêt général dans le cas présent réside dans le maintien de l'OFFRE DE SOINS** : or les patients en libéral se retrouvent sans soins, et un manque patent de personnel dans les hôpitaux est à déplorer.

**Un manque chronique de personnel que la réintégration de suspendus ne suffira pas à éponger. Cependant, sommes-nous en capacité de nous passer de ces soignants ?**

NB : D'après la Fédération Hospitalière de France (FHF), les suspendus ne représenteraient que 0,3% des professionnels hospitaliers.

Mentionnons que ce chiffre de 0,3% n'inclue pas :

- Les professionnels libéraux
- Les arrêts maladie
- Les exilés partis exercer dans des pays plus accueillants
- Les retraites anticipées
- Les démissions et reconversions
- Les suicides...

Selon Olivier Véran, 600 infirmières et 75 médecins sont suspendus dans les hôpitaux pour non-vaccination contre le Covid-19.

Cela représente potentiellement combien de lits d'hospitalisations ?

Combien de services éviteraient une fermeture ?

Combien de patients sont impactés par l'interdiction d'exercice de ces professionnels de santé et attendent de pouvoir bénéficier de soins ?

Combien de communes se retrouvent sans médecin car le seul médecin qui officiait est interdit d'exercer ? De gynécologues, dentistes, MK, orthophonistes...

Combien d'hectares de forêts auraient pu être sauvés ?

Combien d'interventions de pompiers sont rendues très difficiles par le manque de personnel ?

Aujourd'hui, parmi la minorité de pays qui ont imposé une vaccination obligatoire, seules la Hongrie et la France l'imposent encore aux professionnels de santé et assimilés (dans la foulée de l'Italie, la Grèce est également en train de l'abandonner).

Doit-on considérer que les pays qui accueillent des soignants français non vaccinés sont des irresponsables qui mettent leurs patients en danger ? Et que les pays qui ont abandonné l'OV, y ont renoncé ou ne l'ont jamais mise en place, sont des irresponsables ? Manquent-ils d'éthique ?

Car les suspendus -parce que réticents à la vaccination covid- sont accusés d'être dépourvus d'éthique.

### **Mais est-ce éthique de suspendre des citoyens en les laissant sans ressources ?**

Est-ce éthique d'imposer des injections sous AMM conditionnelle, issu d'une technologie jamais employée à ce jour dans le domaine des vaccins ? On comptabilise déjà énormément d'effets indésirables à court terme (tandis que les études les plus optimistes montrent que seuls 0,5 à 3% d'événements indésirables sont DÉCLARÉS en matière de vaccins) **DONT 25 %, soit un QUART, sont GRAVES !** (source ANSM). Quels effets à moyen et long terme ? Qui peut se targuer de le savoir ? Vous, le savez-vous ?

Est-ce éthique de refuser à quelqu'un son consentement libre et éclairé ? (Préalable sans lequel il est légitime d'hésiter) ?

Est-ce éthique d'imposer cette obligation à l'ensemble des professionnels même s'ils ne sont pas en contact avec les patients ?

Est-ce éthique de refuser toutes alternatives (téléconsultations, remplacements...) en laissant des patients sans soins ?

### **Est-ce éthique de maintenir en postes des soignants vaccinés mais positif au sars-cov 2 ?**

Que penser enfin, en 2022 d'assertions telles que : « on ne peut accepter au sein de notre système de soins des professionnels qui ne croient pas en la science » ? La science relève-t-elle de la croyance ? Les professionnels de santé et les citoyens exigent des preuves rigoureusement scientifiques de l'EFFICACITÉ ABSOLUE (et non relative) des vaccins, de leur INNOCUITÉ, et de leur UTILITÉ.

L'obligation vaccinale, enfin, était destinée à protéger les personnes fragiles.

**Or la transmission n'a pas été testée par Pfizer** ainsi que l'a reconnu Mme SMALL (représentante Pfizer) le 10 octobre 2022 devant le Parlement Européen lors d'une commission spéciale, et **nous savons que les vaccins actuels ne protègent ni de la transmission ni de la contamination** (The Lancet, 29 octobre 2021 – annexe 1).

Il existe d'autre part des solutions alternatives à la vaccination : Paxlovid qui réduit de 85% les formes graves d'après le Pr DELFRAISSY (ex président du Conseil Scientifique 1)

**Rien ne justifie donc le maintien de l'obligation vaccinale ni le maintien des mesures de suspension dont les soignants et assimilés font l'objet.**

Le SLS a adressé le 17 novembre un dossier scientifique complet en ce sens à la HAS par voie d'huissier, que nous vous invitons à consulter sur ce lien pour en prendre connaissance : [HASnov2022.pjsls.org](https://HASnov2022.pjsls.org)

Conclusion : Alors que notre système de santé était gravement en crise, que nous manquions déjà cruellement de professionnels, le gouvernement a choisi d'aggraver la situation en imposant une obligation vaccinale injuste et inédite plutôt que de choisir des solutions alternatives, au risque de dégrader encore l'offre de soins, de laisser des patients démunis et de pousser les suspendus dans la misère et la détresse.

**Cette situation de suspension à durée indéterminée des personnels de santé insensée et truffée d'incohérences n'a déjà que trop duré.**

Notre système de santé est par ailleurs en grand péril : **nous ne pouvons plus nous passer du MOINDRE soignant (et assimilé).**

**Nous comptons sur vous pour intercéder auprès du gouvernement et obtenir la réintégration immédiate et sans conditions des professionnels suspendus.**

Il s'agit d'une urgence sanitaire, humaine et juridique ! Il en va de la dignité de notre pays.

Le SLS se tient à votre disposition pour établir avec vous un dialogue constructif dans un souci d'intérêt général,

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs les Députées, nos respectueuses et citoyennes salutations.

A Dannemarie, le mardi 22 novembre 2022.

Pour le SLS,



Jean-Philippe DANJOU  
Président du Syndicat Liberté Santé



PJ : 2 annexes

## **Annexe 1 : article du Lancet du 29 octobre 2021.**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

« Le variant SARS-COV2 est hautement transmissible et se propage à travers le monde, y compris chez les populations disposant de forts taux de vaccination ».

### **« Les personnes vaccinées peuvent transmettre efficacement le virus »**

"La vaccination réduit le risque d'infection par la variante delta et accélère la clairance virale. Néanmoins, **les personnes entièrement vaccinées présentant une infection post-vaccinale ont une charge virale maximale similaire à celle des cas non vaccinés et peuvent transmettre efficacement l'infection dans les foyers, y compris à des contacts entièrement vaccinés.** Les interactions hôte-virus au début de l'infection peuvent façonner l'ensemble de la trajectoire virale."

Au chapitre "Added value of this study" :

"La majorité de la transmission du SRAS-CoV-2 se produit dans les foyers, mais la transmission entre des personnes entièrement vaccinées dans ce contexte n'a pas été démontrée à ce jour. Afin de déterminer la transmission secondaire avec une sensibilité élevée, nous avons suivi longitudinalement les cas index et leurs contacts (indépendamment des symptômes) dans la communauté tôt après l'exposition au variant delta du SRAS-CoV-2, en effectuant quotidiennement une RT-PCR quantitative sur des échantillons d'URT pendant 14 à 20 jours. Nous avons constaté que le taux d'attaque secondaire chez les contacts familiaux entièrement vaccinés était élevé (25 %), mais cette valeur était inférieure à celle des contacts non vaccinés (38 %). Le risque d'infection augmentait avec le temps dans les 2 à 3 mois suivant la deuxième dose de vaccin. **La proportion de contacts infectés était similaire quel que soit le statut vaccinal des cas index.** Nous avons observé la transmission du variant delta entre les cas index entièrement vaccinés et leurs contacts entièrement vaccinés dans plusieurs foyers, ce qui a été confirmé par le séquençage du génome entier. **La charge virale maximale ne différait pas selon le statut vaccinal ou le type de variant**, mais augmentait modestement avec l'âge. Les cas delta vaccinés ont vu leur charge virale diminuer plus rapidement que les cas alpha ou delta non vaccinés. Chez tous les participants à l'étude, la croissance plus rapide de la charge virale était corrélée à un pic de charge virale plus élevé et à un déclin plus lent, ce qui suggère que les interactions hôte-virus au début de l'infection façonneront l'ensemble de la trajectoire virale. Étant donné que nos résultats proviennent de contacts familiaux communautaires dans un contexte réel, ils sont probablement généralisables à la population générale."

## **Annexe 2 : Communications du SLS**

Le SLS a adressé en juillet 2022 à la **HAS** un argumentaire scientifique complet pour justifier la réintégration des soignants.

[https://docs.syndicat-liberte-sante.com/Gpe\\_Immunit%C3%A9/2022-07-21\\_Argumentaire\\_scientifique\\_reintegration\\_soignants\\_\(versionJJ\\_SLS\)\\_sans\\_Signature.pdf](https://docs.syndicat-liberte-sante.com/Gpe_Immunit%C3%A9/2022-07-21_Argumentaire_scientifique_reintegration_soignants_(versionJJ_SLS)_sans_Signature.pdf)

Le SLS a adressé en juillet 2022 à tous les **parlementaires** un droit de réponse au communiqué de l'**Académie Nationale de Médecine** pour démentir les arguments qu'elle oppose à la réintégration des soignants

[https://docs.syndicat-liberte-sante.com/Gpe\\_Immunit%C3%A9/Ac%20Med%202022\\_07\\_25\\_URGENT\\_Avant\\_la\\_s%20C3%A9ance\\_Publique\\_de\\_ce\\_jour\\_Droit\\_de\\_R%20C3%A9ponse.pdf](https://docs.syndicat-liberte-sante.com/Gpe_Immunit%C3%A9/Ac%20Med%202022_07_25_URGENT_Avant_la_s%20C3%A9ance_Publique_de_ce_jour_Droit_de_R%20C3%A9ponse.pdf)

Le SLS a adressé en octobre 2022 au **CNOM** une lettre exposant le fait que les recommandations de la HAS de vacciner avec les vaccins bivalents de Pfizer reposent sur des données TRÈS insuffisantes en termes d'efficacité et de sûreté (l'OMS ne recommande pas non plus ces vaccins pour les mêmes raisons) => Entre injonctions gouvernementales et code de déontologie, les médecins sont en plein dilemme :

<https://www.syndicat-liberte-sante.com/wp-content/uploads/2022/10/2022-10-11-SLS-courrier-pour-CNOM-suite-avis-HAS-du-19-2022.pdf>

Le SLS a fait remettre à la **HAS** par voie d'huissier le 17 novembre 2022 un dossier scientifique complet en faveur de la fin de l'obligation vaccinale pour les soignants et autres professionnels visés par la loi du 5 août.

<https://www.syndicat-liberte-sante.com/urgence-has-novembre-2022/>

<https://youtu.be/E7YPvbcOnOE?t=1>