



Le Syndicat Liberté Santé
BP 25042
25410 Dannemarie

Dannemarie, le lundi 20 mars 2023

A l'attention du :

Version Illustrée
Grand Public et Médias

Comité Consultatif National d'Éthique

66 rue de Bellechasse
75007 PARIS

Objet : Argumentation éthique à la réintégration des professionnels suspendus

Monsieur le Président Jean-François DELFRAISSY,
Messieurs les Présidents d'Honneur,
Mesdames et Messieurs les membres du Comité Plénier,
Mesdames et Messieurs les membres du groupe « Éthique et Santé Publique »,
Mesdames et Messieurs les membres du groupe « Réintégration des professionnels suspendus »,

Voici dix-huit mois que des professionnels de santé et assimilés sont empêchés d'exercer leur profession du fait qu'ils ne présentent pas de justificatif de vaccination anti-covid-19.

Le Syndicat Liberté Santé, qui regroupe des professionnels de toutes corporations du monde sanitaire, vous interpelle ici sur la question récurrente relayée par les médias et le gouvernement depuis quelques mois : est-il éthique de réintégrer les soignants suspendus ? L'hésitation vaccinale est-elle éthique ?

Nous déclarons en préalable que notre syndicat, dont le fonctionnement est uniquement assuré par les cotisations de nos adhérents, est **indépendant et exempt de tout conflit ou lien d'intérêt**.

En tant que syndicat de soignants, il nous apparaît crucial que l'éthique médicale soit régulièrement interrogée afin de s'assurer que l'évolution des pratiques de soin, en lien avec l'évolution de la science et de la société, demeure toujours en adéquation avec nos valeurs essentielles telles que le profond respect du vivant et des individus en tant qu'êtres souverains.

Nous comptons parmi nos adhérents des soignants qui ont choisi de se faire vacciner en pensant se protéger eux-mêmes, ainsi que leurs patients et leurs familles, d'autres qui l'ont fait sous la contrainte pour ne pas perdre leur emploi ou ne pas laisser leur patientèle sans soins, et d'autres enfin qui, au nom des principes incontournables de l'éthique en santé -à savoir le principe de précaution et le consentement libre et éclairé- ont choisi de respecter le Code de Déontologie et le Code de la Santé Publique en refusant de se soumettre à l'obligation vaccinale.

En tant que syndicat, il ne nous appartient ni de juger les uns, ni de moraliser les autres. En revanche, nous écoutons la parole et les arguments de chacun.

- Les premiers, qui se sont fait vacciner de leur plein gré, ont sincèrement espéré que le vaccin les protégerait eux-mêmes et leurs patients/familles et représentait la meilleure solution pour stopper la circulation du SARS-COV2 et contrer l'épidémie de Covid-19. Beaucoup en sont revenus et se demandent pourquoi, à l'aune des données scientifiques dont nous disposons à ce jour, leurs collègues qui ont fait un autre choix ne sont pas réintégrés.
- Les seconds déplorent avoir été forcés à consentir à la vaccination sous peine de ne plus pouvoir subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Ils témoignent d'un fort sentiment d'effraction morale et physique générant en eux dépit ou colère.
- Les derniers enfin invoquent le respect du principe de précaution devant un vaccin insuffisamment éprouvé (entre 5 à 10 ans sont normalement nécessaires pour autoriser le commerce d'un vaccin) et le respect du consentement libre et éclairé, valeur éthique phare de la loi Kouchner. Face aux données de la HAS reconnaissant que ni l'efficacité, ni la tolérance des nouveaux vaccins bivalents ne sont connues (**annexe 1**), ces soignants font état du dilemme qui est le leur : doivent-ils obéir aux injonctions gouvernementales en vaccinant au risque d'être accusés de charlatanisme au regard de l'article R4127-39* du Code de la Santé Publique ou doivent-ils rester fidèles au Code de la Santé Publique au risque d'être suspendus ?

**Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite (article R4127-39 du Code de la SP).*

I – La loi du 5 août 2021.

1 – Conséquences sur le terrain

Pour respecter leur droit à disposer de leur corps, à un consentement libre et éclairé et pour respecter le code de déontologie à savoir « le principe de précaution » face à des injections dont on ne sait rien (effets indésirables (EI), composition, dossier sous secret défense pour 50 ans, efficacité sur la transmission inconnue à l'époque car non testée, reconnue inefficace ensuite sur le terrain et par des études), des hommes et des femmes (professionnels de santé, médico-social, pompiers, administratifs...) se retrouvent sans travail depuis le 15 septembre 2021 après s'être dévoués corps et âme au plus dur de la crise :

- sans revenus depuis plus de 530 jours
- non licenciables
- mise en disponibilité au bon vouloir du chef d'établissement
- rupture conventionnelle très rarement acceptée
- impossibilité pour les fonctionnaires d'avoir accès à leur compte formation pour se reconvertir
- impossibilité pour la grande majorité de poser leurs congés annuels, RTT alors que cela est prévu par la loi, ni de s'en servir pour rembourser leur trop-perçu quand l'administration leur a payé un traitement complet en septembre 2021
- envois de lettres par la Sécurité Sociale (CPAM) aux patients de libéraux pour les inciter à changer de praticien en les menaçant de non-remboursements
- radiations sans respect du contradictoire de l'Urssaf et du compte ameli-pro dans certaines régions

- impossibilité de toucher le RSA dans de nombreuses régions
- arrêt dans leur carrière (problème des annuités pour la retraite...)
- suspension de la couverture sociale pour certains (IJSS non payées même si Olivier VERAN a rappelé que les arrêts maladie devaient continuer d'être indemnisés. Cela s'est parfois réglé par voie judiciaire mais pas toujours)
- suspension de la couverture mutuelle pour d'autres, notamment celle des salariés quand l'établissement ne cotise plus pour eux
- vente du cabinet et/ou de la maison ou du véhicule (quand ils ne vivent pas dedans)
- problèmes familiaux
- suicides

(Annexe 2 : Films et témoignages)

Gardons à l'esprit que cette
suspension,
à durée indéterminée et sans
salaire,
est parfaitement inédite dans
le droit du travail.



2 – L'atteinte au droit du travail

C'est donc la première fois que l'on suspend sans salaire à durée indéterminée un travailleur qui ne satisfait pas à une obligation vaccinale.

Avant la loi du 05 août 2021, un professionnel qui ne satisfaisait pas à une obligation vaccinale était reclassé ou déclaré inapte et pouvait, à l'issue, être licencié ou obtenir une rupture conventionnelle. Cela se passait lors d'un entretien individuel avec le médecin du travail qui, en fonction du dossier médical de l'agent, du salarié et du poste occupé, prenait une décision.

D'après le Code de la Fonction Publique (loi du 13 juillet 1983, article 30 codifiée à l'article L531-1), la suspension existe mais pour un agent ayant commis une **faute grave**, et cette suspension doit respecter un protocole garantissant les droits de la personne accusée : communication du dossier, respect du principe du contradictoire et convocation d'un conseil de discipline en bonne et due forme.

La suspension ne peut durer au **maximum que 4 mois avec maintien de la rémunération**. Au bout des 4 mois, l'agent est soit réintégré, soit convoqué à un conseil disciplinaire qui pourra prononcer une sanction, et seule une sanction disciplinaire pourra donner lieu à une exclusion sans salaire de l'agent. Cependant cette exclusion est temporaire (maximum 2 ans) et l'agent est autorisé à exercer une autre activité professionnelle dans le secteur privé pour subvenir à ses besoins et bénéficier de droits.

La suspension prévue par la loi du 5 août n'est donc pas considérée comme une sanction mais la peine infligée aux professionnels suspendus est plus lourde encore que s'ils avaient commis une faute grave : **vaccination ou mort économique et sociale.**

Suspension sans salaire à durée indéterminée :
attaque inédite aux droits des travailleurs
qui les condamne sans procès à une mort civile.



3 - Les droits citoyens mis à mal

La loi du 5 août génère discrimination, extorsion de consentement et non-respect du secret médical. Pourtant, cela est interdit par nos lois qui prévoient même des sanctions pénales :

- **Discrimination** : passible de 45.000 € d'amende et 3 ans d'emprisonnement.
- **Non-respect du Secret Médical** : passible de 15.000 € d'amende et 1 an d'emprisonnement.
- **Extorsion de consentement** : passible de 100.000 € d'amende et 7 ans d'emprisonnement.

➤ Multiples discriminations sont à déplorer depuis la promulgation de la loi dite du 5 août 2021 :

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 (mais non vaccinés, et ce même s'ils ont acquis une immunité naturelle).

Discrimination entre les pompiers et médecins non-vaccinés qui viennent de l'étranger remplacer les professionnels non-vaccinés français.

Discrimination entre les patients (vaccinés ou non) qui doivent présenter un test négatif alors que les professionnels qui les prennent en charge n'ont pas à se tester.

Discrimination entre les rétablis du covid-19 (parfois plusieurs fois) et les personnes vaccinées : malgré leur certificat de rétablissement, certains établissements refusent de réintégrer les suspendus même si c'est contraire à la loi, ou les affectent à d'autres postes en guise de « bouche-trous ».

(Annexe 3)

- Extorsion de consentement : combien de professionnels ont « accepté » cette injection contre leur gré, sous le joug du chantage au travail alors qu'un consentement se doit d'être LIBRE et éclairé ainsi que l'imposent les textes suivants : (**Annexe 4**)

- Loi Kouchner 2002-303 du 4 mars 2002
- Code de la Santé Publique (article R4127-35 et L1111-4)

Et particulièrement dans le cadre d'un essai clinique :

- Convention d'Oviedo (1997)
- Décision de la CEDH du 29 avril 2002
- Règlement (UE) n°536/2014

Car rappelons que les seuls vaccins disponibles et autorisés contre le Covid-19 étaient encore en phase III d'essais cliniques lorsqu'ils ont été imposés aux professionnels de santé, sans qu'aucune étude n'ait été conduite par ailleurs sur les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

Rappelons également que les décisions de la HAS et du gouvernement d'imposer les vaccins Covid-19 n'ont reposé que sur les seules études produites par les laboratoires eux-mêmes, et non sur des études indépendantes.

- Secret médical :

C'est la première fois que le travailleur ne doit plus passer par la médecine du travail : c'est l'employeur qui intervient directement. Le secret médical n'est donc plus respecté.



Sans compter les enquêtes des employeurs les plus zélés auprès de la Sécurité Sociale pour vérifier le lieu et le vaccin administré, à la recherche d'incohérences (le plus souvent dues à des erreurs) et qui les accusent de détenir de « faux pass », ceci en dehors de toutes les garanties prévues quand on fait l'objet d'accusations et en utilisant des données personnelles de santé.

A noter l'absence d'avis de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté) concernant le traitement des données sensibles traitées par les employeurs pour tout certificat alors qu'elle avait été sollicitée pour les dispositions liées à la loi du 31 mai 2021 (abrogée) sur le pass, en violation de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 sur la protection des données personnelles.

Que deviendront les fichiers non autorisés des employeurs privés ou publics (=> qui a été vacciné, avec quoi, combien de fois, où ?) pour lesquels la loi du 5 août 2021 ne prévoyait que le simple contrôle (oui ou non) de la satisfaction à l'obligation vaccinale en direct ou par l'intermédiaire de la médecine du travail ?

4 – Et l'éthique dans tout cela ?

Montrés du doigt, ostracisés, traités en parias, en sous-citoyens que le président a exprimé « *avoir très envie d'emmerder* » (pardon pour la grossièreté de ces mots dans ce dossier), les professionnels de santé non vaccinés vivent comme une grande violence les mesures d'interdiction d'exercice et les suspensions dont ils font les frais, en même temps que leurs patients (dont les soins sont également suspendus pour une durée indéterminée).

Nous évoquons la souffrance manifeste de ceux que nous appelons désormais les suspendus mais la souffrance de ceux qui se sont fait vacciner contre leur gré n'est pas moindre. Ceux qui ont « consenti » à cette vaccination pour ne pas être « emm... » par le Président relatent également avoir vécu une grande violence dans leur être, et beaucoup en ressentent honte et colère. La honte de n'avoir pas osé se respecter, la honte de ne pas avoir eu la force de s'opposer.

Car ils avaient, bien sûr, comme les suspendus, le « choix » de refuser. Mais nous espérons que vous aurez compris au fil de ces quelques pages déjà, combien **ce choix a été et reste coûteux**.

Pensez-vous que cette façon de traiter ses citoyens soit digne d'un Etat de Droit ?



Vous qui êtes les gardiens de l'éthique dans notre pays, estimez-vous que contraindre les professionnels visés par la loi du 5 août 2021 à une vaccination contre le covid-19 et les priver de l'emploi pour lequel ils se sont formés et investis respecte :

- La garantie et la protection de la dignité humaine ?
- La liberté et l'autonomie ?
- L'égalité et la solidarité ?
- La tolérance et la fraternité ?
- La justice et l'équité ?

Au final, la volonté officielle de protéger les plus fragiles s'est-elle révélée éthique à l'épreuve du terrain ?

II – Questions.

Face aux accusations de « manque d'éthique et d'exemplarité » dont ses adhérents suspendus font l'objet, le Syndicat Liberté Santé s'interroge et interroge chacun de vous :

❖ Si le bien-être des patients est au cœur des préoccupations éthiques :

Est-ce éthique -et logique- d'imposer une obligation vaccinale aux professionnels même s'ils ne sont pas en contact avec les patients ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique -et justifié- d'interdire aux médecins de prescrire des traitements possiblement efficaces (alors qu'on en connaît l'innocuité pour les avoir utilisés depuis des décennies dans d'autres indications) pour soigner les patients atteints du covid-19 ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de maintenir la suspension des soignants et assimilés parce qu'ils ne sont pas vaccinés alors que nous savons que la transmission de la maladie n'est pas empêchée par les vaccins ? (*Annexe 5*)

- OUI
- NON

Est-ce éthique et dans l'intérêt des patients qu'un professionnel interdit d'exercice n'ait pas le droit de se faire remplacer par un collègue vacciné ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de laisser des soignants positifs au covid-19 travailler auprès de patients (tandis que des soignants négatifs ne sont pas autorisés à le faire à la seule raison qu'ils ne sont pas vaccinés) ?

- OUI
- NON



Depuis le 1^{er} février 2023, être malade du covid-19 ne nécessite plus ni isolement ni arrêt de travail. Pourquoi les soignants suspendus ne sont-ils alors pas réintégrés sur le champ ? Est-ce cohérent ? Est-ce éthique ?

- OUI
- NON

Si le covid-19 est une maladie si grave qu'il faille contrevenir aux droits fondamentaux des citoyens (en confinant les populations, en instaurant des pass, en suspendant des professionnels de santé...) et mettre en péril l'économie nationale, est-ce éthique de renvoyer les individus atteints d'une telle maladie chez eux, avec pour tout traitement du Doliprane ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique -et logique- d'interdire à un professionnel de santé de travailler parce qu'il n'est pas vacciné alors que d'autres professionnels, parce qu'ils ont un certificat de contre-indication, travaillent sans être vaccinés non plus. Y-a-t-il une différence pour le patient ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique -et légal- de vacciner des patients avec un produit expérimental sans les en informer, sans leur faire signer au préalable un formulaire de consentement, sans les renseigner sur les modalités de déclaration des effets secondaires et sans les suivre de façon rigoureuse sur le plan médical après chaque injection ?

- OUI
- NON

L'Académie Nationale de Médecine recommande de se faire vacciner tous les 3 mois en raison de la perte d'efficacité des vaccins. Est-ce éthique d'interdire à des professionnels non-vaccinés de travailler alors que leurs collègues, vaccinés depuis plus de 12 mois pour la plupart, ne sont officiellement plus « protégés » par la vaccination ?

- OUI
- NON



❖ **Si le bien-être des soignants est au cœur des préoccupations éthiques :**

Les vaccins sont des médicaments particuliers car administrés à des sujets à priori en bonne santé. A ce titre, les vaccins doivent réunir trois conditions essentielles : **être utiles, sûrs et efficaces**. Les personnes à risque de covid grave sont âgées (82 ans et plus) ou présentent des comorbidités (immunodépression, diabète, obésité). De fait, 93% des décès attribués au covid-19 ont concerné des personnes de plus de 65 ans. (**Annexe 6**)

Sachant cela, est-ce médicalement éthique d'imposer une vaccination sans évaluation de la balance bénéfice-risque individuelle de chaque soignant, ces derniers ayant en outre, pour une TRÈS large majorité, moins de 65 ans ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique d'outrepasser les règles élémentaires de la médecine en vaccinant des sujets sans bilan sanguin préalable (on ne vaccine pas quelqu'un qui présente déjà une immunité) ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de suspendre des citoyens en les laissant sans ressources ? Sachant qu'il a été établi que la pauvreté favorise l'émergence de problèmes de santé, peut-on réellement prétendre se préoccuper de la santé des soignants en les suspendant et en les jetant dans la précarité ?

- OUI
- NON

Puisque, comme le répète le gouvernement, les mesures d'interdiction d'exercice et de suspension ne sont pas des sanctions, est-ce éthique de n'avoir pas proposé de solutions alternatives aux soignants désireux de ne pas se faire vacciner contre le covid-19 (téléconsultation, ...) ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique d'obtenir le consentement de quelqu'un sous la contrainte ? Les soignants ne sont-ils pas des patients comme les autres, ayant eux aussi droit à un consentement libre et éclairé et au respect du principe de précaution ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de confisquer les droits fondamentaux des citoyens pour une maladie qui nous le savons se soigne, qui n'a représenté que 2% des hospitalisations en 2020 au plus fort de la crise (source ATIH) et dont le taux de létalité, de 0,035 % pour les 0-59 ans (sans vaccin, pour les variants alpha et delta, sachant qu'omicron, aujourd'hui majoritaire, est trois fois moins létal que la souche

originelle de Wuhan), est inférieur à celui de la grippe (0,04 %) maladie avec laquelle nous « cohabitons » depuis toujours ? (*Annexe 7*)

- OUI
- NON

❖ **Si la santé publique est au cœur des préoccupations éthiques :**

Est-ce éthique de suspendre des professionnels de santé dans un secteur déjà en pénurie patente et chronique de personnel ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique et cohérent de supprimer des lits et de fermer des services, d'urgence notamment, tandis que des médecins alertent sans relâche qu'ils manquent déjà cruellement de lits et de personnel dans leur service, et que les médias clamaient simultanément que nous étions en pleine triple épidémie (grippe, bronchiolite, covid) ?

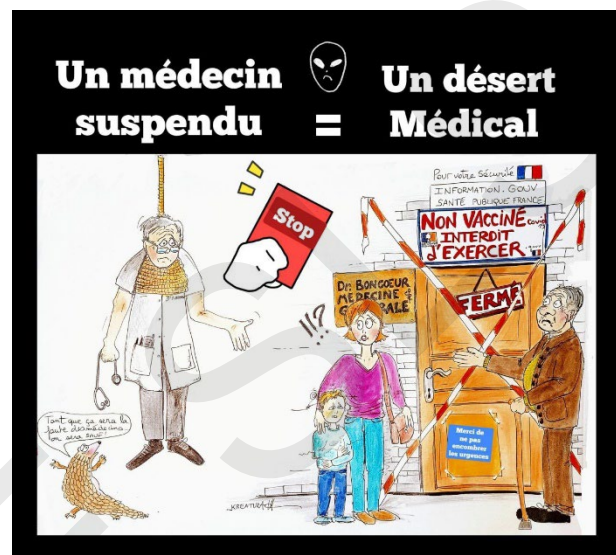
- OUI
- NON

Alors que les hôpitaux sont à l'agonie et que les déserts médicaux s'étendent, est-ce éthique de priver des patients de soins et de les exposer à une perte de chance de guérison en interdisant à des professionnels compétents et expérimentés d'exercer ?

- OUI
- NON

Dans combien de communes,
« un »
soignant suspendu était
« LE »
seul soignant exerçant ?

Combien de patients
SANS soins ?



Est-ce cohérent -et éthique- d'avoir imposé une vaccination contre le covid-19 avec toute sa cohorte de mesures coercitives alors que cette maladie est beaucoup moins létale que la grippe qui « occasionne », de plus est, tous les ans une « surcharge hospitalière » ?

- OUI
- NON

⇒ NB : À moins que l'embolie hospitalière ne s'explique par les politiques de santé successives qui ont commandé en 20 ans la suppression de 100.000 lits... **Pour être rentable, un hôpital se doit d'être plein !** Depuis que la gestion des hôpitaux est uniquement financière, c'est-à-dire avec réductions drastiques des coûts pour optimiser le rendement, les hôpitaux ne sont plus en mesure de gérer des urgences normales comme celles saisonnières par exemple. C'est ainsi que **tous les ans** ils se retrouvent surchargés au moment de la grippe, de la bronchiolite...



*« Je suis tellement désolée Mr
Gentillet !
J'ai une urgence plus urgente !
Je suis seule... »*

Est-ce éthique d'empêcher les médecins de soigner et de les convoquer devant leur ordre quand ils font ce qu'ils se sont engagés à faire en devenant médecins : soigner en leur âme et conscience ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Est-ce éthique d'avoir découragé le travail acharné de l'institut Pasteur de Lille (Clofoctol) et de l'IHU de Marseille (hydroxychloroquine) -entre autres- qui cherchaient et semblaient avoir trouvé des traitements efficaces contre le covid-19 ? (On peut au demeurant s'interroger sur le manque d'enthousiasme de la part de l'Etat pour promouvoir ces recherches) (**Annexe 8**)

- ☐ OUI
- ☐ NON

Est-ce éthique d'outrepasser les règles élémentaires de la médecine en vaccinant des populations entières (et non uniquement les personnes à risque) en période d'épidémie sous peine d'exercer une pression sur le virus qui mute et varie en réaction (échappement immunitaire) ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Est-ce éthique de vacciner la planète entière, et notamment les femmes enceintes, sans respecter le plus élémentaire principe de précaution (alors qu'aucune étude n'a été conduite sur cette population) ? (**Annexe 9**)

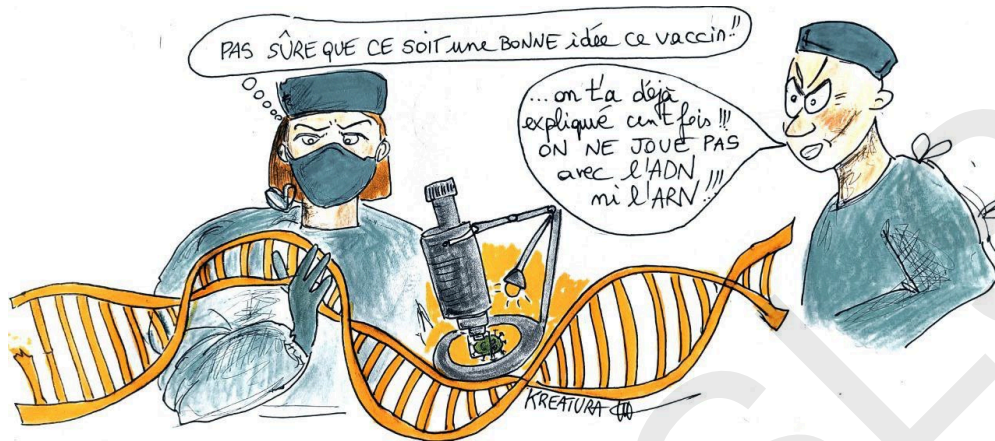
- ☐ OUI
- ☐ NON

Sachant qu'aucune étude de génotoxicité n'a été menée par les laboratoires avant la commercialisation des vaccins Covid-19, et que rien à ce jour ne permet d'affirmer qu'une cellule affectée par l'ARNm vaccinal ne puisse pas rétro-inscrire cette nouvelle information génétique dans son propre génome (sous l'action de reverse-transcriptases comme la LINE-1 ou de rétro-transposons), pensez-vous qu'il soit éthique d'administrer un tel produit en population générale ? (**Annexe 9'**)

- ☐ OUI
- ☐ NON

Il a été invoqué que l'urgence de la situation sanitaire justifiait l'administration massive de ces produits en dépit de l'absence d'études suffisantes. Selon vous, est-il éthique que, bien que nous ne soyons plus en situation d'urgence, ces études ne soient toujours pas commandées ?

- OUI
- NON



Pensez-vous que les produits Astra-Zeneca et Jansen, élaborés sur des adénovirus modifiés humains ou simiesques soient assimilables à des OGM ? (**Annexe 9''**)

- OUI
- NON

Est-ce éthique de ne pas craindre que, faute d'études approfondies, vacciner à grande échelle avec ces produits fasse encourir à l'humanité un risque d'altération du génome humain ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique d'avoir inoculé à toute la population un produit qui n'a démontré ni son efficacité, ni son innocuité ?

- OUI
- NON

Administrer à quelqu'un de très malade AVEC SON ACCORD un produit expérimental en guise de « traitement de la dernière chance » est acceptable, mais l'est-ce autant quand il s'agit de l'administrer à grande échelle à des personnes à priori en bonne santé ?

- OUI
- NON

Si la santé publique est au cœur des préoccupations, pourquoi un suivi médical très étroit de chaque citoyen vacciné n'est-il pas réalisé ? Pourquoi les autopsies de personnes décédées consécutivement à l'inoculation du vaccin ne sont-elles pas ordonnées systématiquement ?

Pourquoi les scientifiques qui cherchent à évaluer l'impact de la vaccination en étudiant les chiffres des décès toutes causes confondues ne parviennent-ils pas à obtenir ces chiffres assortis du statut vaccinal des personnes décédées (ni auprès du Ministère de la Santé, ni auprès de la CADA) ? Comment le gouvernement peut-il assurer que le vaccin est bénéfique s'il ne dispose pas de ces chiffres ? (Pourtant, si le vaccin Covid-19 est réellement sûr et efficace, nul doute que cela se verra au travers de tels chiffres).

A défaut d'avoir respecté le principe de précaution en amont, est-ce éthique de ne pas mettre en œuvre une surveillance rigoureuse autour de la vaccination en aval ?

- OUI
- NON

Cette veille vaccinale serait d'autant plus capitale et urgente à déclencher que plusieurs chercheurs indépendants se sont rendus compte que des pics de surmortalité suivent les épisodes de vaccination en Israël et en Australie. Est-ce éthique de ne pas s'alarmer de ces observations et de ne pas diligenter des investigations en France ? (*Annexe 10*)

- OUI
- NON

❖ **Élargissons le focus sur les pratiques éthiques de l'état français et de l'Europe durant la crise dite « covid ».**

Nous ne sommes plus en état d'urgence et 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 août (OV et suspension des professionnels visés par cette loi) n'a donc plus lieu d'être depuis le 30 juillet 2022. Aussi, est-ce éthique que cette loi soit toujours en application ?

- OUI
- NON



Le ministre de la santé, M. François BRAUN, a déclaré que la réintégration des soignants non vaccinés pose un problème « d'éthique professionnelle » (Le Figaro, le 20/11/2022). De fait, la France devient avec la Hongrie le dernier pays d'Europe à interdire d'exercice ses soignants non vaccinés contre le covid-19. Même la principauté de Monaco annonce ce 9 mars 2023 la fin de l'obligation vaccinale et la réintégration des personnels suspendus dès le 27 mars 2023. Cela signifie-t-il que Monaco et tous les autres pays d'Europe manquent d'éthique ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de fonder une stratégie vaccinale sur les seules études menées par les laboratoires eux-mêmes ? Aurait-on idée de demander à l'entreprise Peter Stuyvesant de fournir elle-même des études sur la toxicité du tabac ?

- OUI
- NON

Pouvons-nous encore invoquer l'éthique médicale quand la santé de nos concitoyens et celle de nos adhérents se voit négociée directement entre U. Von Der Leyen, présidente de la Commission Européenne et A. Burla, PDG de Pfizer, par SMS, sans concertation citoyenne, médicale, scientifique ni politique ? Et sans qu'il soit possible de connaître ni les termes des contrats restés opaques (même aux eurodéputés), ni la composition desdits vaccins restée opaque (même à l'EMA et à l'ANSM) ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de placer sous le sceau du « secret défense » pour 50 ans tout ce qui a trait à la gestion de la crise covid-19 ? La santé des français relève-t-elle du Ministère de La Défense ? **(Annexe11)**

- OUI
- NON

Est-ce éthique de confier la gestion de notre santé à des cabinets de conseil alors que de hauts fonctionnaires sont déjà affectés -et rémunérés- à cette tâche ?

- OUI
- NON

Est-ce politiquement éthique que des décisions nationales, a fortiori concernant la santé, soient prises par des personnalités non élues par les français ? (U. Von-Der-Leyen, présidente de la Commission Européenne, cabinets de conseil comme McKinsey mais qui n'est pas le seul...)

- OUI
- NON

Est-ce éthique que les laboratoires aient obtenu d'être dégagés de toute responsabilité quant aux éventuels effets secondaires des vaccins qu'ils commercialisent ? Ils engrangent des bénéfices

colossaux tandis que les risques sont mutualisés par les Etats. Au final le contribuable paie les vaccins et paie les dommages de ces vaccins. Est-ce éthique ?

- OUI
- NON

Est-ce éthique de confier la santé des français à un laboratoire tel que Moderna, qui n'a jamais commercialisé aucun médicament avant son vaccin ARNm et à un laboratoire tel que Pfizer, qui a été condamné à 4.661.000.000 dollars d'amendes depuis l'année 2000 (nous étions donc au courant) pour falsification de faits, corruption de médecins et de fonctionnaires, violation de la sécurité, fausses déclarations, promotion illégale de certains produits, CHARLATANISME ?

(Annexe 12)

- OUI
- NON

⇒ A noter une amende record de 2.300.000.000 dollars en 2009 (pour promotion et vente organisées à grande échelle de molécules dangereuses et inefficaces, soit charlatanisme aggravé) qui a encouragé Pfizer à distribuer ses fraudes sur ses filiales afin d'écoper d'amendes plus modestes et de « sauvegarder sa réputation ».

Le fait que ces laboratoires gagnent 1.000 dollars par seconde doit-il enterrer toute considération éthique ? A moins que nous n'ayons changé de paradigme et que le profit financier ne soit devenu... la référence éthique.

- OUI
- NON

Il est établi que le covid-19 était présent sur notre territoire avant le confinement. Or l'étude des courbes de décès attribués au covid-19 montre que ces derniers sont survenus APRÈS la décision de confiner la population. Avant le confinement, les gens étaient soignés en fonction de leurs symptômes. A partir du confinement, il a été décidé que les gens devaient rester chez eux et ne prendre que du doliprane. Combien parmi eux sont décédés du fait de ne pas avoir été soignés (du covid-19 ou d'autres pathologies) ? Est-ce éthique de ne pas soigner les gens ?

- OUI
- NON

Pour conclure, est-on d'accord avec le fait que la promulgation d'un état d'urgence puisse suffire à faire sauter tous les verrous de sécurité, qu'ils soient politiques, sanitaires, médicaux et éthiques ?

- OUI
- NON

Est-on d'accord avec le fait qu'une loi, telle que la loi du 5 août 2021, puisse s'affranchir des principes élémentaires de l'éthique médicale, à savoir le principe de précaution et le consentement du patient ?

- OUI
- NON

Accepte-on d'accorder à un virus le pouvoir de réduire à néant le droit constitutionnel, le droit international ainsi que les principes fondamentaux, et de rendre caducs les codes en vigueur du travail et de la santé publique ?

- OUI
- NON

⇒ NB : Le Conseil Constitutionnel ne s'est pas prononcé sur l'obligation vaccinale Covid-19 des soignants ni sur les mesures de suspension et d'interdiction d'exercice avant la promulgation de la loi du 5 août car ces points de la loi ne lui ont pas été soumis (Cf. le rapport du Sénat « *le CC n'a soulevé d'office aucune question de conformité à la Constitution Française et ne s'est donc pas prononcé sur la constitutionnalité des autres dispositions que celles examinées dans la présente décision* »)

Accepte-on qu'un virus ait le pouvoir de rendre légitime et possible la censure de tout contenu faisant état, par exemple, d'effets secondaires possiblement liés à la vaccination, ou de tout propos divergeant du discours officiel ?

- OUI
- NON

Un virus, ou n'importe quel autre agent pathogène, peut-il justifier que nous entrions dans une logique de contrôle des populations (pass) et de coercition (citoyenneté dégradée ou conditionnée à une vaccination) ?

- OUI
- NON

En ce cas, le Président de la République avait raison : nous sommes en effet en guerre contre un ennemi redoutable... Car ce n'est rien de moins que la survie de notre démocratie qui est en jeu.

III – Les postulats de base.

Beaucoup de décisions au cours de cette crise se sont vues justifiées sur la base de postulats qu'il n'a pas été possible de remettre en question au moyen de débats contradictoires.

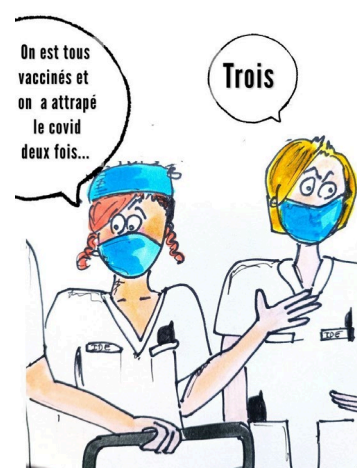
Pourtant n'est-ce pas là un point crucial de l'éthique de raisonner sur une base de VÉRITÉ ?

Peut-on raisonner et décider sur la base de postulats sans les remettre en question ?

1 – « Tous vaccinés, tous protégés ».

De la vaccination viendra notre salut.

Après la peur diffusée par les médias, les restrictions portées à nos libertés et besoins les plus élémentaires (se déplacer, voir ses proches, travailler...), le gouvernement et les médias nous ont



assurés que le vaccin salvateur nous rendrait notre « vie d'avant » (alors même que l'échec vaccinal était déjà observable en Israël dès août 2021).

Une attitude éthique n'aurait-elle avant tout pas consisté à s'assurer de la véracité d'une telle affirmation à savoir : le vaccin protège-t-il réellement les personnes vaccinées et bloque-t-il véritablement la transmission ?

- ⇒ NB : concernant la grippe : il est bon de rappeler que le vaccin contre la grippe a été rendu obligatoire pour les personnels soignants en 2006 et suspendu quelques mois plus tard par décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006, art.1, en raison de sa faible efficacité sur l'infection et la transmission.

2 – « Les chiffres, ça ne se discute pas ».

Pourtant, ainsi que démontré dans les courriers que nous avons adressés à la HAS, il FAUT absolument discuter des chiffres, en toute transparence, afin que les calculs puissent être reproduits par quiconque souhaite les vérifier. (**Annexe 13**)

Sachant que le consensus scientifique vient du dissensus, est-ce éthique de ne pas provoquer le débat contradictoire ?

Est-ce éthique même de le refuser et de fustiger les voix dissonantes au discours officiel ?

Encore une fois, les bases de l'éthique, à savoir **douter, confronter au réel, investiguer sur la base de sources plurielles et indépendantes** ont été ignorées.

3 – Tous vaccinés pour une immunité collective.

« Par définition, si tout le monde est vacciné, il n'y a plus de pass, parce que si tout le monde est vacciné, il n'y a plus de virus ».

M. Olivier Véran, neurologue, Ministre de la Santé.

« Si tout le monde était vacciné, il n'y aurait pas de crise sanitaire »

M. Rémi Salomon, néphrologue pédiatre, président de la commission médicale de l'AP-HP.

Messieurs Véran et Salomon ont affirmé que le covid-19 pouvait être éradiqué grâce à la vaccination. Pourtant, le SARS COV 2 est un coronavirus, qui comme tout coronavirus mute incessamment, et qui comme tout virus, circule.

Comment alors espérer obtenir une immunité collective en présence d'un virus qui mute et varie sans cesse ?

Comment des vaccins qui n'empêchent NI de transmettre la maladie, NI de la contracter, pourraient-ils permettre d'aboutir à un « zéro covid » ?

Cela relève du fantasme, de l'utopie, de la candeur, de la bêtise ou encore de l'imposture, mais certes pas d'un fait scientifique.

Comment une telle allégation a-t-elle pu justifier une vaccination de masse et être imposée à tous les soignants sans être interrogée dans ses fondements ?

4 – Se vacciner pour protéger les autres.

La vaccination est censée protéger l'individu vacciné lui-même.

Comment dès lors a-t-on pu affirmer aux gens qu'ils devaient se faire vacciner pour protéger Mamie qui était déjà vaccinée ?

A-t-on dans le passé recommandé de se vacciner contre la grippe pour protéger nos aïeux ?

5 - « Quand on est personnel soignant, c'est aussi valeur d'exemple »

Après avoir vanté l'immunité collective (illusoire), la protection des plus faibles (pourtant déjà vaccinés), la prévention contre les formes graves (ce qui n'a toujours pas été démontré), voici qu'on invoque le devoir d'exemplarité des soignants.

Mais depuis quand un soignant doit-il être un exemple ? Les soignants sont-ils interdits de fumer ou de boire, sont-ils obligés de faire du sport et de manger sainement ?

Etre un bon soignant consiste-il à être un VRP de laboratoires ?

Serait-on à bout d'arguments pour justifier l'obligation vaccinale des soignants ? Ou les prépare-t-on à devoir rendre compte sur bien d'autres sujets encore pour en faire des exemples ?

Nous estimons pour notre part que l'intégrité des soignants suspendus, qui défendent obstinément l'éthique médicale malgré les discriminations et les brimades qui leur sont infligées, est exemplaire et mérite le respect de tous.

6 - « Quand on est personnel soignant, ne pas être malade, c'est aussi quelque chose d'important »

Ces vaccins n'empêchent pas d'être malade, pas même du covid-19, études et terrain l'ont démontré. N'oublions pas en outre de parler en terme d'efficacité ABSOLUE et non d'efficacité relative, d'autant que les variants actuels ne provoquent que très peu de formes graves.

7 – Les soignants qui refusent la vaccination Covid-19 sont « anti-vax » et « anti-science ».

Est-ce utile de rappeler que tous ces soignants ont satisfait à toutes les obligations vaccinales précédentes ?

Est-ce éthique de chercher à discréditer quelqu'un du seul fait qu'il pense différemment ?

Le CCNE est bien placé pour savoir ce qui distingue la SCIENCE de la CROYANCE.

- La première relève de faits reproductibles et repose sur des processus rigoureux d'évaluation et d'analyse qui se constatent et se réévaluent. La science se fonde sur le DOUTE permanent.

- La seconde relève de la foi, de la conviction personnelle et s'affranchit du doute.

« La démarche scientifique n'utilise pas le verbe croire ; la science se contente de proposer des modèles explicatifs provisoires de la réalité ; et elle est prête à les modifier dès qu'une information nouvelle apporte une contradiction. »

Petite philosophie à l'usage des non-philosophes – 1997
Albert Jacquard – (1925-2013)

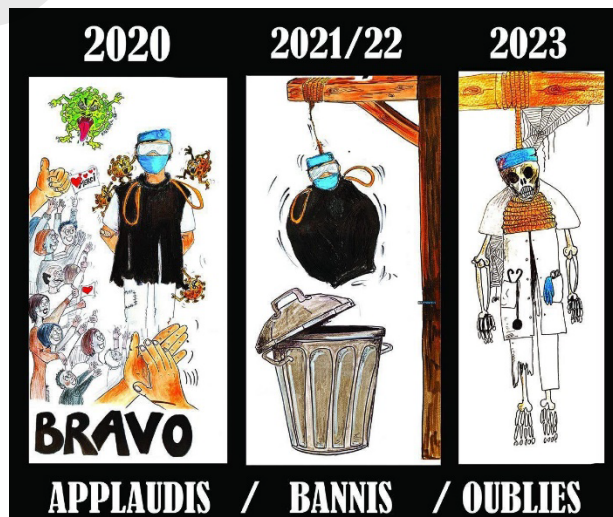
N'oublions pas cependant que malheureusement la « science » n'est pas neutre. Elle dépend de la personne qui la finance et qui attend un retour sur investissement.

Ces soignants, affublés des sobriquets d'« anti-vax » et d'« anti-science », attendent une **transparence** des données (dont la levée du secret défense) et une analyse **indépendante** de ces données pour exercer leur droit à un consentement libre de toute pression et éclairé par une information compréhensible, complète, loyale et transparente, en évaluant leur propre balance bénéfice-risque pour consentir à, ou refuser une vaccination.

IV – L'avis du CCNE.

Pour reprendre les lignes directrices de votre mission telles que décrites sur votre site :

- Pensez-vous que cette loi du 5 août a été promulguée en prenant en compte toute la complexité de la situation de cette crise dite du covid-19 dans ses aspects scientifique, juridique et éthique ?
- Trouvez-vous que les doutes et incertitudes concernant la crise dite du covid-19 ont été considérés avec justesse et humilité ?
- Considérez-vous qu'il y a eu débat contradictoire ?
- Quelle estimation « la plus lucide possible » des bénéfices et des risques des avancées scientifiques pour l'ensemble du vivant aujourd'hui et demain faites-vous concernant la gestion de la crise Covid-19 ?



V – Discussion - Du fondement de l'éthique dans nos sociétés à l'ère du covid.

1 – À l'échelle des professionnels de la santé (et assimilés).

Le CCNE a validé le principe d'une obligation vaccinale pour les soignants au nom de l'urgence sanitaire et de la déontologie parce qu'il est éthique de protéger les autres et que "*la vaccination relève chez les soignants de la déontologie professionnelle*" (Avis du 29 mars 2021).

Les soignants qui refusent la vaccination en pleine pandémie seraient donc des personnes irresponsables et même indignes puisqu'en refusant la vaccination, ils exposeraient leurs patients à la contamination : **cette irresponsabilité les exclurait alors de facto du droit à l'autodétermination, droit essentiel à l'humanité garanti par l'éthique à tout être humain responsable.** Il serait dès lors pour les décideurs, légitime de ne pas respecter leur choix, en les obligeant à la vaccination ou en les discriminant jusqu'à l'exclusion d'une profession fondée sur l'altruisme et donc justement sur la responsabilité assumée.

Le non-respect du refus de la vaccination et la violence d'Etat à l'encontre des soignants qui s'est exprimée à travers la loi du 5 août 2021 ont ainsi été validés par les institutions (dont le CCNE) censées limiter et contrôler l'exercice du pouvoir exécutif.

Il y a cependant, au fondement de cette validation, un postulat implicite : les soignants refusant la vaccination covid-19 sont taxés d'irresponsables dans la mesure où **cette vaccination est implicitement considérée comme l'incontournable et nécessaire solution à l'urgence sanitaire nationale et mondiale.** Ceux qui la refusent ne peuvent donc qu'être égoïstes ou irrationnels, en tout cas dangereux pour la communauté. Voilà pourquoi on se reconnaît le droit de les obliger ou de les exclure. Voilà pourquoi on n'a pas même écouté leurs arguments : la Science, le Droit et l'Éthique apparemment les accusaient.

Pourtant ces soignants réfractaires ont opposé des arguments sensés à cette obligation vaccinale.

Pourquoi auraient-ils eu à se vacciner en pleine épidémie ? Sachant que jusqu'à l'été 2021 la science médicale alertait sur le danger qu'il y a à vacciner dans un contexte épidémique, la vaccination pouvant au contraire se révéler dangereuse en facilitant par mutation l'émergence d'un agent pathogène d'une virulence supérieure à l'agent pathogène initial. Pourquoi tout d'un coup n'aurait-on plus eu à considérer ce risque majeur que la vaccination ferait encourir dans ce contexte à toute la population ?

Que penser alors des recommandations de la HAS ? Présentent-elles réellement la rigueur qu'exigerait leur mission de référence ? On relève par exemple plusieurs défauts majeurs dans son avis du 21 juillet 2022 qui préconise le maintien du dispositif de l'obligation vaccinale contre le SARS-Cov-2 des soignants et assimilés. En effet, il ne s'appuie pas sur une analyse scientifique rigoureuse de la balance bénéfices-risques du dispositif, ni même du schéma vaccinal qui lui est associé. Il procède aussi non pas par démonstrations mais par extrapolations abusives et contredites par les références de l'avis lui-même.

La HAS omet par ailleurs de transposer l'efficacité relative de la vaccination en termes d'efficacité absolue. Elle omet aussi de prendre en compte à la fois l'efficacité particulièrement médiocre de la vaccination contre le risque d'infection (symptomatique ou non) et sa diminution, voire sa négativation dans la durée, ainsi que l'aggravation de l'échappement vaccinal avec les derniers sous-lignages d'Omicron. Elle n'évalue pas non plus la part de risques associée au dispositif, notamment à l'égard des convalescents du Covid-19 et des femmes enceintes. Enfin, à aucun moment elle ne recentre son analyse sur la population spécifique des soignants.

Or, lorsque l'ensemble de ces biais sont corrigés, l'analyse rigoureuse des éléments sur lesquels s'appuie la HAS fait la preuve scientifique du contraire...

Pourquoi imposer un vaccin d'un type nouveau, de plus, encore en phase expérimentale ? **Le manque de tests et de recul contrevenant non seulement aux bonnes pratiques médicales de santé publique mais aussi au Code de Nuremberg**, garde-fou juridique mis en place à la fin de la deuxième guerre mondiale en réponse aux expérimentations médicales perpétrées par la barbarie nazie sur les prisonniers, et à la loi Kouchner de 2002 qui en réitère les principes.

Rappelons encore que conformément au Code de Santé Publique (CSP), « *les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé, toute pratique de charlatanisme étant interdite* » (article R4127-39 du CSP).

Pourquoi alors et enfin s'en remettre, pour assurer la sécurité de la population, à des firmes pharmaceutiques déjà lourdement condamnées par la justice dans le passé pour atteintes à la santé des populations (mauvaises pratiques, mises en danger d'autrui, charlatanisme, etc...) et multirécidivistes sur ces mêmes chefs d'accusation ?

On voit que les soignants refusant la vaccination ne peuvent être accusés d'égoïsme, ni taxés d'irrationalisme puisqu'ils fondent au contraire leur refus sur des données scientifiques et juridiques : leur méfiance est légitime et raisonnable. Leur préoccupation s'étendant aux risques encourus par la population générale, on ne peut pas évoquer non plus de faute sur le plan éthique et déontologique.

En faisant jouer implicitement le postulat de l'efficacité et de la nécessité vaccinale, on dévalue les récalcitrants, on joue sur leur soi-disant irresponsabilité pour les priver de la considération et du respect dus à l'humanité.

Mais dévaluer, discriminer, exclure et précariser n'est pas digne d'une démocratie : il ne peut être éthique de priver d'éthique et de justice toute une partie de la population. Dévaluer, mépriser, diaboliser voire psychiatriser la critique et l'opposition n'est pas digne non plus d'une démocratie, ni d'une posture rationnelle, qui doivent par essence être en dialogue avec les arguments critiques, et respecter la différence.

Inversement, était-il rationnel et juste d'exagérer le danger et d'instrumentaliser la peur pour balayer toutes les valeurs humanistes au nom de la sécurité ? Est-ce rationnel et juste de continuer à le faire ? On a menacé et on menace encore les soignants : « pas de vaccin, plus de salaire »... ! Est-ce là agir en gouvernement démocratique ? Ne s'agit-il pas plutôt de chantage et d'extorsion de consentement ?

Loin de manquer d'éthique et de rationalité, les professionnels suspendus se sont opposés à ce qui leur apparaissait irrationnel et dangereux non seulement pour eux mais également pour toute la population.

On peut, pour conclure, souligner que les faits ont donné eux aussi raison aux soignants qui ont refusé de se soumettre à cette obligation vaccinale et qui ont refusé en conscience de vacciner. En effet, l'épidémie n'a pas été plus grave en termes de mortalité que nombre d'épidémies de grippe même récentes. Et les vaccins covid-19 ont échoué à assurer la sécurité de la population : ils n'empêchent ni la contagion, ni la transmission et il n'est pas démontré non plus qu'ils protègent des formes graves de la maladie malgré ce qu'on nous a répété tant et plus... Enfin, ces vaccins expérimentaux exposent à des effets secondaires considérables malgré leur sous-déclaration structurelle et une tendance au déni.

Comment pourrait-on donc encore obliger les soignants à cette vaccination ?

2 – Conséquences de la suspension des soignants.

Il vous appartient, chers membres du Comité Consultatif National d'Éthique, d'interroger chacune des mesures prises durant cette crise et de les confronter à la double exigence de « déontologie » (que devons-nous faire déontologiquement ?) et de « l'utilité effective des mesures » (quel est, au final, le rapport bénéfices/risques ?).

Sans oublier de prendre en considération ce que nous coûte et ce que nous rapporte la suspension des soignants sur le plan économique : n'aggrave-t-elle pas finalement les difficultés économiques du système de santé ?

Sans oublier aussi les conséquences de cette suspension sur le plan de la santé publique...

Rappelons que l'objectif affirmé des lois du Code de la Santé Publique est l'intérêt général : comment la suspension des soignants pourrait-elle être d'intérêt général dans la mesure où la vaccination n'empêche pas la contamination et où la suspension et interdiction d'exercer rendent problématiques l'accès aux soins déjà bien limité ?



Pourquoi, en outre, les soignants vaccinés travaillant dans des conditions difficiles s'opposeraient-ils à la réintégration des soignants suspendus ou interdits d'exercer, sachant de plus que la plupart d'entre eux s'opposent aussi à l'obligation vaccinale et espèrent qu'on n'exigera plus d'eux aucune dose de vaccin anti-covid-19 ? Pour information, au 13 mars 2023, seuls 14% des professionnels de santé ont eu recours de manière volontaire à une 4ème dose (source HAS et Santé Publique France (*annexe 14*)).

N'oublions pas enfin les graves conséquences de cette suspension sur **le plan humain**. La paupérisation des professionnels visés par les mesures coercitives, **qui s'aggrave de jour en jour et ce depuis des mois**, les plonge dans une détresse physique, psychologique et morale les conduisant parfois au suicide. Quels impacts sur leur famille ? Quelles conséquences sur la garde de leurs enfants, sur la poursuite des études de ces derniers ? Quelles séquelles à venir ?

Mesure-t-on vraiment l'étendue et l'horreur des dégâts que la loi du 5 août 2021 a occasionnés et occasionne encore à tous les niveaux ?

3 – Le SARS COV 2 est-il un virus particulier ?

En tant que syndicat de soignants, nous nous serions attendus à ce que les autorités mettent en place ou requièrent, pour répondre au mieux à une crise sanitaire, ce qu'elles ont précisément et paradoxalement empêché voire interdit, à savoir :

- **Un débat scientifique contradictoire**, essentiel à la science et à la démocratie.
- **La liberté de prescrire** les traitements qui avaient fait la preuve de leur efficacité sur le terrain et par le biais d'études randomisées. Cette prise en charge ambulatoire en population générale aurait permis que les gens soient soignés, aurait évité un grand nombre d'hospitalisations et nous aurions déploré moins de décès. Car malgré le déni du

discours officiel, nombre de médecins et de chercheurs témoignent au plan national et international de l'existence de traitements efficaces, simples, et économiquement très accessibles. Pourtant, les médecins qui soignent autrement qu'en administrant du doliprane sont convoqués par leur ordre et suspendus.

- **La liberté d'expression des médecins inscrite dans le code de déontologie.** Mais au lieu de susciter et d'encourager le témoignage de ces médecins qui soignent le covid-19, qui alertent sur les manquements qu'ils constatent ou qui informent sur les effets secondaires des vaccins qu'ils observent dans leur pratique, on leur interdit de s'exprimer, et encore une fois ces médecins sont inquiétés juridiquement.
- **La délivrance au moment de la vaccination d'une information claire sur le caractère expérimental des injections vaccinales et des risques associés,** l'information effective étant seule garante d'un consentement libre et éclairé qui aurait été exprimé et confirmé par la signature d'un formulaire de consentement.
- **Un examen médical pré-vaccinal** exécuté par un médecin aurait dû être requis et **un suivi médical étroit après injection** aurait dû être mis en place, seul moyen d'établir une pharmacovigilance rigoureuse exigible en matière de santé publique, d'autant plus pour des injections encore en phase expérimentale.
- Enfin, dans la mesure où des effets indésirables graves post-vaccinaux se sont produits en nombre, il aurait été nécessaire d'exiger **des autopsies systématiques en cas de décès survenant suite à la vaccination.**

Pourquoi ces mesures simples et essentielles de santé publique, et donc d'intérêt général, n'ont-elles pas été mises en place ?

4 – Conséquences à l'échelle de notre société dans son ensemble.

Nous remercions vivement le gouvernement de vous avoir sollicités au sujet de la réintégration des soignants car, comme nous le voyons tout au long de ce courrier, ce sont les bases constitutionnelles et éthiques de notre société qui sont remises en question par la gestion de la crise covid-19.

Alors que nos sociétés occidentales considèrent traditionnellement la collectivité comme étant constituée de la somme et de la richesse de toutes les individualités, on oppose depuis 2020 l'individu à la collectivité.

L'individu, à la liberté et aux droits inaliénables, est dorénavant considéré comme un danger potentiel pour son prochain, susceptible de le contaminer même s'il n'est pas malade : il doit désormais respecter des distances de sécurité avec ses semblables PAR PRÉCAUTION, il doit être vacciné pour protéger... les autres... alors qu'un vaccin est conçu pour protéger la personne vaccinée elle-même.

L'individu est considéré comme un hérétique dès lors que son comportement ou sa parole diffère de la mouvance officielle : interdit de questionnement sous peine d'être suspect, interdit d'être DIFFÉRENT et singulier (pourquoi ces masques, dont aucune étude n'a démontré l'efficacité, qui musèlent la parole et effacent les visages ?).

La dignité humaine est-elle encore reconnue et respectée ? Devrait-on nier l'humanité individuelle au nom de la SÉCURITÉ de la collectivité ? Liberté et sécurité devraient-elles être antinomiques ? Pourquoi ?

L'incohérence des mesures, associée au caractère autoritaire et opaque de la politique sanitaire mise en place pendant cette crise, ainsi que la réduction drastique des droits fondamentaux qui en a découlé, nous montre que notre société démocratique se trouve déstabilisée dans ses fondements républicains. Force est de constater que nous nous trouvons à un carrefour décisif de notre Histoire.

Comment au nom d'un virus a-t-on réussi à mettre à mal nos droits fondamentaux ?

Allons-nous nous détourner de l'humanisme issu des Lumières, fondement de notre constitution républicaine et démocratique, au sein duquel la souveraineté individuelle fonde l'intérêt général et ne le contredit pas ? Ou devons-nous au contraire réaffirmer ce qu'est l'Homme et rétablir avec fermeté les fondements humanistes de notre société ?

Comment pourrions-nous permettre que les Droits de l'Homme et les valeurs de Liberté, d'égalité et de Fraternité qui y sont associées et déclarées constitutionnellement par nos ancêtres se dissolvent à l'occasion de l'émergence d'un virus ?

Comment pourrions-nous permettre que la population française soit dirigée autoritairement au nom d'une peur sanitaire ? Une peur sanitaire dont on pourrait alors créer, au fil du temps, des variations en fonction de multiples épisodes viraux potentiels propres à la vie sur terre, et que la vie humaine est donc nécessairement amenée à traverser, comme nous en traversons depuis les millions d'années, forgeant ainsi notre immunité et notre identité génétique...

Romain Gary, visionnaire et libertaire, aurait-il senti quelles menaces planaient déjà sur nos libertés et sur nos droits ? L'éléphant, dont la survie même est menacée, représenterait-il l'allégorie de la liberté ? Une liberté pouvant être perçue comme encombrante par les pouvoirs en place, une liberté en péril...

« C'est exactement le genre d'arguments qu'utilisent les régimes totalitaires, de Staline à Mao, en passant par Hitler, pour démontrer qu'une société vraiment rationnelle ne peut se permettre le luxe de la liberté individuelle. Les droits de l'homme sont, eux aussi, des espèces d'éléphants. Le droit d'être d'un avis contraire, de penser librement, le droit de résister au pouvoir et de le contester, ce sont là des valeurs qu'on peut très facilement juguler et réprimer au nom du rendement, de l'efficacité, des « intérêts supérieurs » et du rationalisme intégral ».

Lettre à l'éléphant – Romain GARY – 1968 – Le Figaro Littéraire
(Les Racines du Ciel – 1956 – Prix Goncourt)
(Annexe 15)

VI – Conclusion.

C'est à vous qu'il appartient, chers membres du Conseil d'éthique, de réaffirmer publiquement que la souveraineté de l'être humain et ses droits naturels fondamentaux constituent notre base inaliénable.

C'est pourquoi nous vous demandons d'enjoindre le gouvernement d'agir en tant que représentant du peuple et de rendre des comptes en toute transparence sur les décisions qu'il prend :

- En fournissant des études émanant d'organismes strictement indépendants qui évaluent les conséquences des mesures prises depuis l'instauration de l'état d'urgence,
- En levant le secret-défense sur toutes les décisions relatives à la crise covid-19,
- En donnant accès aux chiffres de mortalité toutes causes confondues en fonction du statut vaccinal, aux scientifiques qui en font la demande depuis plusieurs mois (même la CADA n'a toujours pas satisfait à cette demande).

Nous attendons également qu'au regard de tout ce que nous avons exposé dans cette lettre, la loi du 5 août soit abrogée et que soient réintégrés dans leurs fonctions et que soient réhabilités tous les professionnels suspendus ou interdits d'exercice, et ce sans conditions.

En attendant que la déontologie de nos professions soit rigoureusement respectée et que l'éthique retrouve sa vraie place au sein de notre société et de notre patrie,

Nous attendons de vous, chers membres du Comité, que dignité soit rendue aux professionnels suspendus et à leurs patients ; ces mêmes soignants applaudis en héros pour s'être battus à mains nues en prenant tous les risques face à un virus alors inconnu et perçu comme ravageur, au nom de l'éthique de leur profession.

La réhabilitation des « suspendus » est une urgence humaine et sanitaire !



Comptant sur votre discernement, votre probité et votre âpreté à défendre les valeurs éthiques qui fondent notre nation et notre condition d'être humain au sens le plus noble du terme,

Nous vous prions, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Comité, d'agréer nos respectueuses et citoyennes salutations.

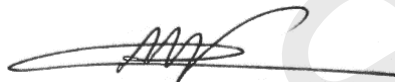
À Dannemarie, le lundi 20 mars 2023.

Le Pôle Scientifique du Syndicat Liberté Santé
Le Bureau du Syndicat Liberté Santé

Président
Jean-Philippe DANJOU

Secrétaire
Line CABOT

Trésorière
Dominique LUTZ



COPIE

ANNEXES

Annexe 1 : LRAR adressé le 11 décembre 2022 à tous les Conseils Nationaux, Régionaux et Départementaux des Ordres des Médecins de France.

<https://lettrecnom.sls.contact>

Annexe 2 : Dans la peau d'un suspendu...



Fabien Moine donne la parole à des professionnels suspendus de différentes corporations médicales :

- visible sur le site officiel : <https://soignants-suspendus.fr/>
- via ce lien gratuit à votre attention mis à disposition par Fabien MOINE que nous remercions chaleureusement : <https://youtu.be/lgm1zy-3vhs>

D.V., l'homme à la caméra, nous présente Elsa, porte-parole de soignants suspendus.

<https://collectifs.reinfoliberte.fr/elsa-ruillere-une-voix-pour-les-collectifs-une-voix-pour-nous-tous-2/>

Témoignages de soignants suspendus à consulter sur :

<https://lesessentiels.org/>

<https://les-collectifs-unis.info/temoignages-de-soignants/>

Témoignage de Sébastien, soignant suspendu qui a écrit cette lettre à son entourage :

Bonjour à tous,

Je suis chef de service dans un « foyer d'accueil médicalisé » où vivent des personnes schizophrènes, accompagnées par une équipe de 40 professionnels.

Durant ces deux dernières années j'ai dû enfermer des personnes dans leurs chambres, refuser à des familles de prendre soin de leurs proches, fermer les yeux sur la manipulation de personnes

angoissées pour qu'elles acceptent la vaccination, obliger des professionnels à s'asseoir sur leur éthique, les faire revenir sur leurs jours de congés...

Mon équipe et moi avons vécu dans nos corps et nos âmes la situation liée à la Covid puisque 56 personnes du service ont été atteintes par le virus. La moitié de ces personnes sont cardiaques, obèses et/ou diabétiques. Pourtant, aucun d'entre nous n'a été soigné. Il fallait obéir aux consignes gouvernementales, interdiction de réfléchir et d'essayer des traitements. Bilan : 1 mort, 2 hospitalisations et 2 Covid long... Certes, on pourrait dire que sur l'hécatombe promise c'est peu... mais n'est-ce pas trop ?

J'ai aussi été touché. Comme plusieurs de mes collègues, je suis allé travailler. Moi par volonté, d'autres pour appliquer les consignes. A cette époque, les soignants étaient des héros ! Durant des mois, un soignant testé positif à la Covid s'entendait dire : « Vous êtes en état ? venez travailler », il n'était pas l'heure de se questionner sur la transmission possible.

Maintenant que le « Delta » frappe - nous savons depuis le mois de juin qu'il est beaucoup plus contagieux mais beaucoup moins dangereux...- le discours a changé. Grace au remède miracle : le vaccin !!! Alors que nous avons risqué nos vies pour assurer la continuité des soins dans un contexte exceptionnel, aujourd'hui nous n'avons plus le droit de venir travailler.

Obligation à tous les soignants même s'ils ne sont pas en contact avec les personnes fragiles d'être vacciné. Vaccin, vaccin, vaccin.... Un clivage s'installe dans la société. Qu'y connaissons nous ? Le gouvernement et les médias ne pensent qu'au Bien Commun, bien sûr !

NON Je n'ai plus confiance. J'ai vécu presque deux ans à devoir faire appliquer des consignes contradictoires, parfois elles changeaient tous les jours ! Au début, je veux bien, l'inconnu, le doute... Mais presque deux ans après, ce n'est plus acceptable.

Et paroxysme de la situation : le discours hyper violent du 12 juillet. C'est l'onde de choc chez la quasi-totalité des soignants que je connais, incompréhension, colère. Vous avez été rassurés par ce discours ? Moi NON.

Après avoir donné tout ce que je pouvais pour garantir un minimum d'HUMANITE, avec toute «mon » équipe de 40 professionnels que vous avez applaudis, voilà que nous devenons des égoïstes, des ennemis, des parias, des traîtres.

Pour ceux d'entre vous qui me connaissent bien, je suis conciliant et fédérateur, loyal et pragmatique. Je me sens maintenant humilié et banni.

Je refuse cette ségrégation basée sur un pass soi-disant sanitaire... Je suis donc suspendu !

Interdiction de travailler ! Exclu ... sans salaire... Beau chantage qui, je le vois bien, n'est pas basé sur le risque épidémique. Je me rappelle certaines interventions de ministre : « on va rendre la vie impossible pour que tout le monde aille se faire vacciner ». Leur solution est tellement crédible qu'ils sont obligés de pourrir la vie des gens pour qu'elle fonctionne...

Je suis SUSPENDU, sans salaire ! Pourquoi prendre tous ces risques puisqu'une piqure suffirait...

Je le répète j'ai vécu trop d'incohérence et de mensonge : JE N'AI PLUS CONFIANCE. Mais surtout : je refuse de cautionner ce mode de vie de ségrégation. Je refuse un modèle basé sur le contrôle, JE SUIS UNE PERSONNE RESPONSABLE. (« mais pas coupable » ... ah, non, ça, c'est pour FABIUS et le sang contaminé, moi je suis IRRESPONSABLE ET COUPABLE : donc SUSPENDU...)

Ai-je encore le droit de penser ? de réfléchir ? de questionner ? Je crois en la relation humaine et c'est pour cette raison que je ne peux plus exercer mon métier. Ma directrice m'a dit, « c'est ce qui a fait que j'ai apprécié travailler avec vous qui nous sépare aujourd'hui » N'est-ce pas totalement fou ?

Ces valeurs sont si profondément ancrées en moi, que je n'ai eu d'autres choix que de refuser le Pass et l'obligation vaccinale. Je suis donc « suspendu sans traitement » à partir du 29 septembre 2021.

J'avais besoin de partager cela avec vous, en espérant que ce témoignage de mes états d'âme fasse écho en vous, je vous remercie de m'avoir lu.

Meilleures pensées à chacun d'entre vous,

Sébastien

Annexe 3 : Discrimination - courriel du SLS adressé le 10 décembre 2022 à tous les députés.
<https://courrierdiscrimination.pjsls.org/>
<https://dossierdiscrimination.pjsls.org/>

Annexe 4 : Le consentement libre et éclairé.

Loi KOUCHNER : « Art. L. 1111-2 » de la loi 2002-303 du 04 mars 2002 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »

Le consentement éclairé est un droit qui implique pour le praticien la délivrance d'une information loyale, claire et adaptée au degré de compréhension du patient (article R4127-35 du code de la santé publique et code de déontologie médicale) ET le recueil du consentement du patient lequel doit être non seulement éclairé par l'information préalablement délivrée, mais également libre de toute pression ou contrainte (article L1111-4 du code de la santé publique) et signé.

Cette information est pérenne c'est-à-dire qu'elle s'impose même après la fin d'un traitement : dans le cas où des risques nouveaux sont identifiés, le patient doit être rappelé et informé. Elle présente toujours le risque en perspective du bénéfice attendu et doit faire état des éventuelles incertitudes.

Un patient a le droit de refuser un traitement ou une intervention médicale, de changer d'avis pendant le traitement et d'en refuser la poursuite.

La **Convention d'Oviedo** de 1997 : « Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé »

La **CEDH** (Cour Européenne des droits de l'Homme) a confirmé, sur le fondement de l'article 8§1 de la Convention (Pretty c. Royaume-Uni - 2346/02 du 29.4.2002) le principe d'autodétermination et l'impossibilité de passer outre le consentement de la personne concernée pour l'administration d'un traitement : "En matière médicale, le refus d'accepter un traitement particulier pourrait, de façon inéluctable, conduire à une issue fatale, mais l'imposition d'un traitement médical sans le consentement du patient s'il est adulte et sain d'esprit s'analyserait en une atteinte à l'intégrité physique de l'intéressé pouvant mettre en cause les droits protégés par l'article 8 § 1 de la Convention. Comme l'a admis la jurisprudence interne, une personne peut revendiquer le droit d'exercer son choix de mourir en refusant de consentir à un traitement qui pourrait avoir pour effet de prolonger sa vie."

Consentement à des essais thérapeutiques :

Dans le cadre de la vaccination Covid-19, les vaccins disponibles en France étaient en phase 3 d'essais cliniques, jusqu'au 27 octobre 2022 pour Moderna et jusqu'au 2 mai 2023 pour Pfizer. Jusqu'à ces dates, il s'agissait de médicaments expérimentaux utilisés dans un essai clinique.

NB : d'abord commercialisés et distribués sous AMM conditionnelle, les vaccins de Pfizer bénéficient depuis le 10 octobre 2022 d'une AMM classique. Il en va de même pour les nouveaux vaccins bivalents...

Le **Code de la Santé Publique et de la Directive 2001/20/CE** : protection des citoyens français contre les expérimentations médicales auxquelles ils ne souhaitent pas participer.

Le **Pacte international sur les droits civils et politiques**, adopté par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 16 décembre 1966 (article 7) : "il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique"

La **Déclaration d'Helsinki** de 1964 (article 25) : "la participation de personnes capables à une recherche médicale doit être un acte volontaire"

La **Recommandation n°R(90)3 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe** concernant la recherche médicale sur l'être humain, adoptée le 6 février 1990 : "aucune recherche médicale ne peut être effectuée sans le consentement éclairé, libre, exprès et spécifique de la personne qui s'y prête" et "les personnes susceptibles de faire l'objet de recherches médicales ne doivent pas être incitées à s'y soumettre d'une manière qui compromette leur libre consentement."

Le **Règlement UE n°536/2014** : Les députés Européens peuvent poser un nombre défini de questions avec demande de réponse écrite à la Commission européenne. C'est donc Mme RIVASI, eurodéputée « Les Verts » qui a adressé cette question le 7 décembre 2021 à la CE :

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425_FR.html

La commission a communiqué une réponse écrite le 13 janvier 2022 :

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425-ASW_FR.html disant que **ce règlement s'appliquera à compter du 31 janvier 2022** pour tous les essais cliniques menés dans l'UE et que doit être garantie "la protection des droits, de la sécurité et du bien-être des participants à des essais cliniques".

Article 3 de ce règlement : "un essai clinique ne peut être conduit que si les droits, la sécurité, la dignité et le bien-être des participants sont protégés et priment tout autre intérêt".

L'**article 29** du règlement impose la mise en œuvre d'un consentement éclairé de tout participant à un tel essai, sous forme documentée, qui informerait de la nature de l'essai, ses objectifs et des

diverses implications en découlant (notamment au niveau des risques et des inconvénients) ; la durée et les conditions de l'essai ; le droit de refuser de participer à l'essai en question, ou de se rétracter – sans possibilité d'en être sanctionné ultérieurement.

Pour information, le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne précise dans son article 288 que les règlements sont directement applicables dans les États membres, il pourrait donc être invoqué devant les juridictions nationales.

Annexe 5 : The Lancet, article du 29 octobre 2021

Dès 2021, les mesures montraient que la charge virale des personnes vaccinées n'était pas différente de celle des personnes non-vaccinées.

[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)

Annexe 6 : L'âge est de loin le facteur de morbidité le plus important

Pour rappel, l'espérance de vie en France est de 82,7 ans. **La médiane d'âge des décès covid est de 85 ans, ce qui signifie que 50% des décès imputés au covid-19 sont survenus chez des personnes de 85 ans et plus (qui ne représentent en outre que 4% de la population).** NB : et 93% chez des sujets de plus de 65 ans.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/330321/2967596%20page%2036>

Annexe 7 : Taux de létalité Covid-19

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.11.22280963v1>

Annexe 8 : Arte : Molécule miracle - Chronologie d'un espoir

<https://www.arte.tv/fr/videos/104798-000-A/molecule-miracle-chronologie-d-un-espoir/>

Annexe 9 : Les gonades, la reproduction

AMM conditionnelle Pfizer :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

AMM conditionnelle Moderna :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

L'analyse du document de la FDA [« CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT » REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021] permet-il de suspecter un potentiel retentissement sur la fécondité et la procréation humaines ?

Dans l'appendice n°1 dudit document y sont listées les pathologies suivantes qui relèvent, selon la FDA (Food Drug Administration), d'un intérêt particulier :

- ✓ pour les pathologies gynécologiques : des troubles endocriniens, ménopause précoce, thrombose de la veine ovarienne, herpès génital, kératodermie blennorragique,
- ✓ pour le retentissement testiculaire : anticorps anti-spermatozoïdes et maladie auto-immune testiculaire, thrombose des corps caverneux, herpès génital, kératodermie blennorragique,

- ✓ concernant la parturiente : infection de la cavité amniotique, pré-éclampsie, éclampsie, thrombose veineuse pendant la grossesse, placenta praevia, , thrombose veineuse du post-partum, accouchement prématuré,
- ✓ et pour le fœtus ou le nouveau-né : hétérotopie de matière grise, héli-mégaloencéphalie, retard de croissance in-utero, faible poids de naissance, thrombose ombilicale, décès néonatal, méningo-encéphalite herpétique néonatale, leucopénie néonatale, agranulocytose génétique infantile, thrombophlébite néonatale, myasthénie néonatale, maladie de Crohn néonatale...

Liste non exhaustive, ci-dessus. **La difficulté de mise en évidence de certaines de ces pathologies peut conduire à une sous déclaration en pharmacovigilance, en particulier, d'éventuels troubles de fertilité de la jeune génération (les 12-17 ans) qui ne vont pas manifester de désirs d'enfants avant plusieurs années pour la plupart. Faute d'études fiables, le rapport de causalité ne saurait pourtant pas être écarté sauf à être infirmé par des analyses prospectives rigoureuses et sans conflits d'intérêts qui restent encore à mener à ce jour.**

Annexe 9' : Génotoxicité

Les industriels pharmaceutiques PFIZER et MODERNA proposent, au travers de leurs produits COMINARTY® et SPIKEVAX®, l'injection d'une partie du génome viral Sars-CoV-2 codant pour le spicule (protéine SPIKE de surface qui doit servir d'antigène), sous forme d'ARNm. Il paraît donc prudent de se pencher sur les risques de génotoxicité et la possibilité d'incorporation de l'ARNm au génome humain.

Que disent les documents de l'agence européenne du médicament pour PFIZER ?

« No genotoxicity studies have been provided. This is acceptable as the components of the vaccine formulation are lipids and RNA that are not expected to have genotoxic potential. The novel excipient ALC-0159 contains a potential acetamide moiety. Risk assessment performed by the Applicant indicates that the risk of genotoxicity relating to this excipient is very low based on literature data where acetamide genotoxicity is associated with high doses and chronic administration (≥ 1000 mg/kg/day). Since the amount of ALC-0159 excipient in the finished product is low (50 μ g/dose), its clearance is high and only two administrations of the product are recommended for humans, the genotoxicity risk is expected to be very low. »

AMM conditionnelle Pfizer :

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

Ils révèlent qu'aucune étude de génotoxicité n'a été menée. Ils précisent que le risque est faible pour un protocole à deux injections, sans pouvoir affirmer qu'il est nul.

Aussi, sur quelles données scientifiques se permet-on d'affirmer que l'ARNm ne peut pas être rétro-transcrit (incorporé via un codage inverse en ADN) dans le génome humain ? C'est faire abstraction de l'existence d'enzymes appelés reverse-transcriptases et des retro-transposons qui existent à l'état naturel, au sein des cellules humaines et dont l'activité est d'autant plus importante que les tissus se renouvellent rapidement (muqueuse digestive ou respiratoire, moelle osseuse hématogène, gonades...) car ils interviennent dans la réparation de l'ADN à partir d'ARN lors des phases de divisions cellulaires. C'est aussi faire abstraction du fait que, dans les tissus humains, ce n'est pas le noyau (qui contient le matériel génétique) qui donne l'ordre au cytoplasme (machinerie cellulaire) d'exprimer telle ou telle fonction mais le cytoplasme qui, lui-même guidé par les interactions avec les cellules voisines (échange d'informations notamment membranaires), va puiser, dans le noyau, la portion de matériel génétique nécessaire au fonctionnement de l'organe (synergie, ou de façon imagée : symbiose). Il semble bien que, faute d'études, on ne puisse pas

affirmer qu'une cellule affectée par l'ARNm COMINARTY® pour ne citer que lui, ne puisse pas rétro-inscrire cette nouvelle information génétique dans son propre génome via un phénomène de reverse transcriptase. On touche là aux phénomènes de génotoxicité.

Un premier élément permettant de suspecter de tels phénomènes a été sous-tendu dans la publication de ZHANG, RICHARDS et coll. « Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues », PNAS 2021 Vol. 118 No. 21.

Dans cet article, les auteurs ont montré que de petites portions du génome du SARS-CoV-2 peuvent être rétro-inscrites dans le génome de certains patients guéris. Ils mettent ainsi en évidence le rôle de la reverse-transcriptase appelée LINE-1. Ce phénomène permet de comprendre comment certaines victimes du coronavirus peuvent garder des tests RT-PCR positifs après guérison. En effet, les tests ne font pas la différence entre du génome viral actif et du génome viral inactif issu d'un virus mort (il s'agit alors de tests faussement positifs). Si cette publication n'apporte pas la preuve directe que l'ARNm des injections est rétro-inscriptible, il montre néanmoins les éléments de preuve de l'existence, dans les cellules humaines, des reverse-transcriptases et des rétrotransposons dont la LINE-1 jusqu'alors niée par les auteurs de la presse grand-public française.

De fait, il est désormais établi, in vitro, sur cellules humaines cultivées au laboratoire, que l'ARNm de COMINARTY® est rétro-inscriptible dans le noyau de cellules humaines (source : ALDEN, OLOFSSON-FALLA et coll. « Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line », Curr. Issues Mol. Biol. 2022, 44, 1115–1126).

Dans cette expérience, les auteurs ont mis en évidence la présence de la reverse-transcriptase LINE-1 dont l'expression et la distribution intracellulaire ont été modifiées par COMINARTY®. Ils montrent également que l'ARNm est rétro-transcrit en un peu moins de 6 heures en ADN après exposition au BNT162b2 (c'est-à-dire l'ARNm de COMINARTY®). NB : cette expérience a été réalisée sur des cellules d'hépatome modifiées qui permettent de mettre en évidence des phénomènes rares (à noter cependant qu'elles ne CRÉENT pas le phénomène).

Ces produits sont-ils assimilables à des OGM (organismes génétiquement modifiés) ? Cela soulèverait le cas échéant une question éthique. La réponse est indirectement affirmative s'il est établi que ces injections ont un potentiel d'interaction avec le génome humain comme montré ci-dessus.

Rappelons que l'union européenne a d'ailleurs modifié sa réglementation portant sur l'interdiction des OGM sur son territoire afin de permettre la diffusion de ces nouvelles technologies médicales dès l'été 2020 (source : Journal Officiel de l'Union Européenne « RÈGLEMENT (UE) 2020/1043 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 15 juillet 2020 relatif à la conduite d'essais cliniques avec des médicaments à usage humain contenant des organismes génétiquement modifiés ou consistant en de tels organismes et destinés à traiter ou prévenir la maladie à coronavirus (COVID-19), ainsi qu'à la fourniture de ces médicaments » L231/12 du 17/07/2020).

En d'autres termes, est-il éthique de proposer, voire d'imposer, de telles injections en population générale, notamment chez les parturientes ou chez les adolescents ?

S'il apparaît que l'ARNm codant pour la protéine S vaccinale est rétro-inscriptible dans l'ADN humain, **alors le principe de précaution s'applique jusqu'à ce que des études complémentaires, in vivo, aient fait la preuve du contraire** (cf. article 5 de la Charte de l'environnement annexé à la constitution lors de la révision constitutionnelle du 1er mars 2005).

Annexe 9'' : OGM

Journal Officiel de l'Union Européenne « RÈGLEMENT (UE) 2020/1043 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 15 juillet 2020 relatif à la conduite d'essais cliniques avec des médicaments à usage humain contenant des organismes génétiquement modifiés ou consistant en de tels organismes et destinés à traiter ou prévenir la maladie à coronavirus (COVID-19), ainsi qu'à la fourniture de ces médicaments » L231/12 du 17/07/2020) ?

Annexe 10 : Etude des Pr D. Rancourt, Dr M. Baudin, Dr J. Hockey et J. Mercier. Analyses de la mortalité toutes causes confondues/vaccination en Australie et en Israël

Vidéo : https://crowdbunker.com/v/Vj7zCc_12BU

Article : <https://www.jeremie-mercier.com/mortalite-vaksaints-et-censure/>

Annexe 11 : Le secret-défense. Interview de Pascal Jouary, journaliste

<https://youtu.be/FhUmXLrvfos>

Annexe 12 : Condamnations de Pfizer et de ses filiales

https://youtu.be/M8W-9_40m98

Annexe 13 : Correspondances du SLS à destination de la HAS

Courrier remis en main propre à la HAS le 23 février 2023 par la coordinatrice du pôle juridique du SLS.

<https://www.syndicat-liberte-sante.com/lettre-reintegration-has-23-fevrier/>

Dossier scientifique complet en faveur de la réintégration des soignants remis à la HAS par voie d'huissier le 17 novembre 2022

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

NB : Un autre courrier est en cours d'envoi à la date où nous écrivons cette lettre, que vous pourrez trouver sur notre site à la réception de celle-ci.

Annexe 14 : Santé Publique France, 13 mars 2023

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2023>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2200007X>

Annexe 15 : Lettre à l'éléphant – Romain GARY – Mars 1968 – Figaro Littéraire

(Les racines du Ciel – 1956 – Prix Goncourt)

<https://www.les-racines-du-ciel.com/journal-mode-ethique-femme/lettre-a-lelephant-de-romain-gary/>

Nous remercions chaleureusement Kréatura pour les illustrations.